

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA
ESCOLA SUPERIOR DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

Mestrado em Publicidade e Marketing

PROJECTO DE CONCEITO E ESTRUTURA DE *WEBSITE*:
PARA SENSIBILIZAR JOVENS PARA UMA DIETA ALIMENTAR
SAUDÁVEL

(trabalho de projeto para obtenção do grau de mestre em Publicidade e Marketing)

Filipe de Sousa

Orientadora:
Doutora Ana Teresa Machado

Data de Entrega:
15 de Novembro de 2013

Declaração

Declaro ser autor(a) deste trabalho, parte integrante das condições exigidas para a obtenção do grau de Mestre em Publicidade e Marketing, que constitui um trabalho original que nunca foi submetido (no seu todo ou em qualquer das partes) a outra instituição de ensino superior para obtenção de um grau académico ou qualquer outra habilitação. Atesto ainda que todas as citações estão devidamente identificadas. Mais acrescento que tenho consciência de que o plágio poderá levar à anulação do trabalho agora apresentado.

Lisboa, 15 de Novembro de 2013

RESUMO

O marketing social veio teorizar a forma como as entidades, públicas ou privadas, tentam alterar comportamentos e hábitos de saúde. A eficácia das campanhas de saúde pública aumentou em grande parte devido ao uso das técnicas de marketing social.

A finalidade deste projecto de investigação é elaborar uma proposta de estrutura de *website*, cujo objectivo consiste em sensibilizar jovens para a necessidade de seguir hábitos alimentares saudáveis, considerando que este pode vir a ser parte de uma estratégia de comunicação de marketing social integrada, criada por um organismo, com ou sem fins lucrativos, ou simplesmente existir enquanto portal de informação *online* independente.

O público-alvo definido para este projecto são os jovens com idades compreendidas entre os 18 e os 34 anos, a frequentar o ensino superior ou que já possuam habilitação superior.

Com o intuito de atingir os objectivos propostos elaborou-se um inquérito por questionário, o qual foi analisado quantitativamente. A amostra para esta investigação é constituída por 272 inquiridos.

Concluiu-se com este projecto que o processo de planeamento de um *website* deve ser meticulosamente delineado, quer este seja parte integrante de uma campanha, quer actue de forma isolada; e que, quanto melhor se investigarem as disposições do público-alvo, a alteração de comportamentos dos utilizadores, induzida pelo *website*, será tanto mais possível.

Palavras-chave: marketing social, *website*, saúde e arquitectura de informação.

ABSTRACT

Social marketing has been used as a planning model for public health interventions, designed by public or private organizations, in order to change social behaviours.

This project aims to propose a site structure and content analysis as the first steps for planning a full *website*, which would try to alert young people for the importance of a healthy diet. A mixed research was conducted in order to get to know the target selected for this project – graduated and current college students with ages between 18 and 34 years old - and to gather information from similar websites. An online survey was applied to 272 individuals.

At the end of this project, it was clear that it is essential to do as much research as possible before and during all project phases, in order to achieve some behavioural changes in users.

Keywords: social marketing, health, *website*, information architecture.

Índice

INTRODUÇÃO	1
CAPITULO I – CONCEPTUALIZAÇÃO DO PROJECTO	4
1.1. Marketing Social.....	4
1.1.1. Os 4P's no Marketing Social.....	6
1.1.2. Marketing Tradicional e Marketing Social	8
1.1.3. Limitações do Marketing Social.....	9
1.1.4. Marketing Social em benefício da marca	11
1.1.5. O marketing social para causas de saúde pública.....	13
1.2. Comunicar através de <i>websites</i>	14
1.2.1. <i>Website</i> como ferramenta de comunicação	14
1.2.2. <i>Website</i> como ferramenta de Marketing Social.....	16
1.2.3. Internet como ferramenta de Marketing Social em benefício da saúde	17
1.3. Exemplos de casos em que se aplicam os conceitos abordados	19
1.3.1. O marketing social como base para a campanha VERB	19
1.3.2. O marketing social como base para a campanha 5-a-Day.....	20
1.3.3. A campanha VERB na Internet	21
1.3.4. O caso do <i>website</i> sobre dieta Mediterrânica	22
CAPITULO II – MÉTODO DE INVESTIGAÇÃO	25
2.1. Objectivos e Questão de Partida.....	25
2.2. Descrição do Projecto	26
2.3. Tipo de Investigação	26
2.3.1. Investigação Quantitativa	26
2.3.2. Instrumento de Recolha de Dados – Questionário	26
2.3.3. Características Sociodemográficas.....	27
2.3.4. Escalas Utilizadas.....	28
2.3.5. Pré-Teste Questionário.....	28
2.3.6. Procedimentos utilizados.....	29
2.3.7. Universo	29
2.3.8. Amostra	30
2.3.9. Procedimentos Utilizados na Análise dos Dados	30
2.4. Investigação Qualitativa	30
2.4.1. Procedimentos Utilizados na Recolha dos Dados	30
2.4.2. Amostra	31
CAPÍTULO III – DISCUSSÃO DE RESULTADOS	32
3.1. Pesquisa Quantitativa - Análise Descritiva.....	32
3.1.1. Caracterização da Amostra	32
3.2. Análise do Questionário.....	35
3.3. Análise comparativa de <i>websites</i>	43
CAPÍTULO IV – PROPOSTA DE PROJECTO	47
4.1. A Internet como fonte de informação em saúde	47
4.2. A Internet e as plataformas móveis.....	48
4.3. Códigos de conduta para <i>websites</i> de saúde	48
4.4. O público-alvo	49
4.5. Arquitectura da informação	50
4.5.1. Conteúdos e funcionalidades.....	51
4.5.2. Etiquetas	51
4.6. Proposta de estrutura de navegação	55
4.7. Proposta de Pré-teste.....	57

CAPITULO V - CONCLUSÕES.....	58
5.1. Limitações do estudo e considerações futuras.....	59
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
ANEXOS.....	65
Anexo 1 - Questionário <i>Online</i>	65
Anexo 2 - Códigos de conduta para <i>websites</i> sobre saúde	69
Anexo 3 - Indicadores de confiança em <i>websites</i> de Saúde	72
Anexo 4 - Utilização de computador e Internet.....	73
Anexo 5 - População residente em Portugal Continental	73
Anexo 6 - Residentes no Continente com 15+ mais anos que costumam usar a internet....	74
Anexo 7 - Acesso à internet por local, Portugal (em %)	74
Anexo 8 - Estratificação da Profissão pela Markttest.....	75

Índice de tabelas

Tabela 1 - Distribuição do Género	32
Tabela 2 - Distribuição da Idade	33
Tabela 3 - Distribuição do Nível de Escolaridade	33
Tabela 4 - Distribuição por Grupos Ocupacionais	34
Tabela 5 - Distribuição do Estado Civil	34
Tabela 6 - Distribuição do Agregado Familiar	35
Tabela 7 - Tipos de actividades realizadas na Internet	35
Tabela 8 - Distribuição da Frequência de Utilização da Internet por Semana	36
Tabela 9 - Dispositivos utilizados no acesso à Internet	37
Tabela 10 - Pesquisa de informações sobre saúde em geral na Internet	37
Tabela 11 - Pesquisa de informações sobre alimentação na Internet	38
Tabela 12 - Média e moda relativa à pesquisa de informações na Internet	38
Tabela 13 - Média de concordância	39
Tabela 14 - Recurso à imprensa de especialidade para obter informação	39
Tabela 15 - Imprensa de especialidade mais consultada	40
Tabela 16 - Importância das funcionalidades para um website de alimentação/nutrição	41
Tabela 17 - Importância dos conteúdos para um website de alimentação/nutrição	42
Tabela 18 - Conteúdos preferidos para inclusão na Newsletter	43
Tabela 19 - Análise comparativa de websites	45
Tabela 20 - Códigos de conduta para websites por ordem cronológica	69

Índice de figuras

Figura 1 - Estrutura hierárquica proposta para o website.....	56
---	----

AGRADECIMENTOS

Um especial agradecimento à Professora Ana Teresa Machado pelo seu apoio.

À Professora Sandra Miranda pelo seu incentivo e constante atenção.

Aos meus pais e amigos por acreditarem em mim.

INTRODUÇÃO

Caracterização do Problema de Investigação

O termo saúde deixou de ser apenas associado a patologias mas também à manutenção de um nível de bem-estar que se deseja permanente. Para se alcançar um nível ideal de bem-estar, a alimentação é um factor decisivo, passando a constituir um dos elementos integrantes do estilo de vida considerado saudável. Apesar deste reconhecimento e do avanço do conhecimento científico no campo da nutrição, os hábitos alimentares saudáveis ainda não estão incutidos na sociedade portuguesa. Uma alimentação errada pode despoletar patologias que, em última instância, podem provocar a morte.

O marketing social veio teorizar a forma como, entidades públicas ou privadas, tentam alterar comportamentos e hábitos instituídos em prol da sociedade e do mundo. A eficácia das campanhas de saúde pública aumentou em grande parte devido ao uso das técnicas de marketing social (Lieberman citado por Rice e Atkin, 2001). Na prática, o marketing social tira partido das fórmulas com mais sucesso no que toca ao incentivo ao consumo e aplica-as à alteração de comportamentos e à promoção de causas sociais, relativas à saúde ou outras (Domegan et al, 2012).

No seguimento destas práticas, deparamo-nos com a essência desta nova era do marketing, que tenta não só estabelecer um contacto e identificação com o consumidor, mas procura criar uma ligação em que além de atender à forma de pensar dos indivíduos, compreende e corresponde ao seu íntimo e respectivas emoções. Desde modo, para além de benefícios para a sociedade, o compromisso prolongado com uma causa e a criação de laços com organizações não lucrativas são aspectos que ajudam na conquista de consumidores, no seio de mercados cada vez mais idênticos e generalizados.

O acesso à Internet em Portugal cresceu bastante nos agregados domésticos, sendo preferida a banda larga, enquanto forma de acesso. O perfil tecnológico das famílias também evoluiu nos últimos anos, tendo crescido o número de computadores por lar e a velocidade de acesso.

Também o número de instituições e causas sociais que procuram visibilidade têm aumentado, pelo que se tornou necessário recorrer a vários meios para promover as campanhas de marketing social. A Web aumenta a eficiência destas campanhas tornando mais fácil alcançar determinados *targets*, ou seja, permitindo mais segmentação e adaptação das mensagens a transmitir. O consumidor está no centro de qualquer processo de marketing social, neste sentido, a Web, particularmente a que possibilita a partilha de conteúdos, permite que o mesmo esteja no centro da estratégia comunicacional, assumindo-se como um agente participante.

A finalidade deste projecto de investigação é elaborar uma proposta de concepção e estrutura de *website*, cujo objectivo consiste em sensibilizar jovens para a necessidade de seguir hábitos alimentares saudáveis, considerando que este pode vir a ser parte de uma estratégia de comunicação de marketing social integrada criada por um organismo público ou privado, com ou sem fins lucrativos, ou simplesmente existir enquanto portal de informação *online* independente.

Para atingir esta finalidade será necessário alcançar os seguintes dados:

1. Saber a frequência e os dispositivos com que o público-alvo acede à Internet;
2. Perceber a predisposição do público-alvo para utilizar a Web como fonte de informação sobre alimentação/nutrição;
3. Perceber quais os conteúdos e funcionalidades mais apelativos para *target* enquanto utilizador de um *website* sobre alimentação/nutrição;
4. Apurar a credibilidade depositada pelo público-alvo nas informações relacionadas com saúde, divulgadas na Web;

O público-alvo definido para este projecto são os jovens com idades compreendidas entre os 18 e os 34 anos, a frequentar o ensino superior ou que já possuam habilitação superior. Trata-se de uma das faixas etárias que mais utiliza a Internet e que colherá mais benefícios ao abraçar hábitos alimentares saudáveis em idade jovem.

Este documento é composto por uma breve introdução que se centra na problemática da pesquisa e caracteriza o problema de investigação alvo de estudo, identifica a questão que irá orientar o trabalho de investigação, os principais objectivos que se pretendem alcançar e apresenta o modelo de análise definido para procurar dar uma resposta à questão inicialmente formulada.

O primeiro capítulo comporta a conceptualização do projecto.

O segundo capítulo centra-se na metodologia de investigação e descreve o procedimento metodológico adoptado para este estudo.

O terceiro capítulo consiste na análise e discussão de resultados. No seguimento de uma investigação quantitativa, procede-se à análise de dados obtidos através de um inquérito por questionário. Contempla ainda, fruto de investigação qualitativa, os resultados de uma análise a *websites*.

No quarto capítulo explica-se o conceito do *website* e apresenta-se uma proposta de estrutura para o mesmo.

O projecto termina com as conclusões e as limitações relativas ao trabalho efectuado.

CAPITULO I – CONCEPTUALIZAÇÃO DO PROJECTO

1.1. Marketing Social

A expressão do marketing social tem vindo a ser abordada por diversos autores desde a década de 50. O pioneiro foi G.D Wiebe (1951-52) que questionou sobre a possibilidade de vender um valor ideológico da mesma forma que um produto comercial (Andreasen, 2003; Kotler, 1988). Contudo, o marketing social ressoou o seu préstimo no começo dos anos 70, quando a guerra do Vietname suscitou o repensar dos valores e dos encargos sociais da sociedade norte-americana.

No entanto, não demorou muito a que o domínio destas acções se espalhassem por outros países com um êxito significativo e, apesar dos primeiros manifestos do marketing social terem sido modestos, sendo limitados e pouco estimulantes para os *marketeers*, despertaram curiosidade e chamaram a atenção dos activistas sociais.

Coincidente a estes factos, surgem os autores Kotler e Zaltman que em 1971 cunham o termo Marketing Social, estudando aplicações do marketing que pudessem contribuir para o encontro de soluções para diversas questões sociais. Foi então, que o termo ganhou a consistência de instrumento de gestão de mudanças sociais, associada ao projecto, à implementação e controlo de programas estipulados e dirigidos para influenciar a aceitação de uma ideia ou prática social, com recurso a pesquisas, segmentação de mercados, desenvolvimento e testes de produtos, preço, distribuição, comunicação e incentivos.

Uma organização que implemente este conjunto de processos procurará concretizar os seus objectivos apelando para o interesse dos indivíduos e da sociedade.

No entanto, o termo proposto por Kotler e Zaltman (1971) não esclarecia com clareza a diferença entre marketing social e marketing socialmente responsável. Somente, na década de 90, se reconheceu que a natureza do marketing social implicava influenciar comportamentos e não apenas mudar ideias. Andreasen (1994),

reforça que o marketing social ergue-se da aplicação de tecnologias de marketing comercial para a análise, planeamento, execução e avaliação de programas desenhados para influenciar o comportamento voluntário de públicos-alvo, a fim de melhorar o seu bem-estar pessoal e o da sociedade da qual fazem parte.

Ao longo dos tempos, assistimos a uma mudança social no que diz respeito à forma como os indivíduos encaram as suas necessidades as quais, por sua vez, passaram de pessoais a globais. Os indivíduos transitaram para uma preocupação de bem-estar geral, atenuando-se a postura egocêntrica em prol de uma vertente mais filantrópica. Face a esta realidade, a filosofia do consumidor alterou-se, provocando assim, a consequente alteração na filosofia dos mercados. Esta crescente visão comunitária acrescentou um papel fundamental do marketing ao responder a estes novos critérios (Kotler et al., 2011).

No decurso deste novo modelo, evidencia-se um maior apreço pelo valor, ou seja, pelas acções de marketing cujas directivas tenham um suporte social, um propósito maior que permita a humanização dos interesses do marketing, e igualmente, a percepção desse desígnio pelo público-alvo. Aqui, reside a essência desta nova era do marketing, que tenta não só estabelecer um contacto e identificação com o consumidor, mas procura criar uma ligação em que além de atender a forma de pensar dos indivíduos, compreende e corresponde ao seu íntimo e respectivas emoções.

O marketing social também pode ser integrado com outras abordagens para a gestão da mudança de comportamento. Rothschild (1999) desenvolveu um quadro conceptual que contrasta marketing com a educação e a lei. Na sua opinião, a educação informa e convence as pessoas a adoptarem comportamentos saudáveis de modo voluntário, incitando a consciência dos benefícios da mudança. Quando os profissionais educam os indivíduos sobre os benefícios da adopção de comportamentos saudáveis, os cidadãos têm a liberdade de escolha na forma como eles respondem, e a sociedade aceita os custos quando algumas pessoas continuam a praticar comportamentos indesejáveis. A educação é mais eficaz quando os objectivos da sociedade são coniventes com as do público-alvo; quando os benefícios da

mudança de comportamento são, inerentemente, atraentes, imediatos e mais transparentes; e ainda, quando os custos da mudança são baixos e os recursos necessários para mudar são facilmente acessíveis, como, por exemplo, a introdução de frutas e legumes nas ementas dos restaurantes de *fast-food*.

A lei ou a política de desenvolvimento usa coerção ou ameaça de punição para controlar o comportamento. A legislação é a ferramenta mais eficaz para a saúde pública quando a sociedade não está disposta a pagar os custos associados com a prática continuada de um comportamento inadequado ou de risco (por exemplo, conduzir embriagado), uma vez que as motivações individuais dos cidadãos não são suficientes.

Para Rothschild (1999), o marketing influencia o comportamento com a oferta de escolhas alternativas que convidam a troca voluntária. O marketing é a estratégia mais eficaz quando as metas sociais não são directa e imediatamente consistentes com o auto interesse público. Como a educação, o marketing oferece a liberdade de escolha mas, em oposição, altera as consequências comportamentais em vez de esperar que os indivíduos alterem estes comportamentos em sacrifício para o bem social.

1.1.1. Os 4P's no Marketing Social

Na década de 1960, Jerome McCarthy propôs que o “mix” de marketing consistisse em 4 P's, (*price, product, promotion e place*) essenciais para concretizar uma estratégia de sucesso para qualquer produto ou serviço comercial, por essa razão, também estão presentes nas campanhas de vertente social, embora com algumas diferenças, enunciadas por Kotler (1988):

Produto: para o autor, é a ideia, o conhecimento, a convicção, a atitude, o hábito ou o comportamento que se quer transmitir aos segmentos-alvo. O produto social pode ter três configurações: a ideia social (crenças, atitudes ou valores); a prática social, que exige uma acção e o objecto tangível ou físico. A última considera-se mais

fácil de promover, pois o público-alvo poderá identificá-la mais facilmente, as outras duas exigem mudanças cognitivas que são mais difíceis de conseguir;

Preço: o preço de um bem social deve ser definido como o custo monetário, físico, psicológico, de tempo e energia que o consumidor tem de empregar para obter o produto social;

Distribuição – Acessibilidade: Para os diferentes públicos terem predisposição para obter um produto social, é necessário que saibam como e/ou onde o podem obter. Se isto não for fácil o grau de desinteresse e desistência será maior;

Comunicação: É através dela, que as campanhas e as suas causas ganham maior visibilidade e, conseqüentemente, notoriedade e credibilidade. Também aqui os criadores de campanhas têm de ser inovadores na forma e na mensagem que comunicam.

Porém, Nedra Weinreich (1999), autora especializada em Marketing Social, acredita que aos 4 P's "sociais" defendidos por Kotler, devem adicionar-se outros quatro:

Públicos (*Publics*): O Marketing Social deve ser diferenciado de acordo com os diferentes públicos que se pretende atingir. A grande dificuldade está muitas vezes na identificação e segmentação dos mesmos;

Influência (*Lobbys*): Usar entidades privadas e de líderes de opinião, nomeadamente figuras públicas como actores, desportistas, como aliados pode incrementar a participação activa dos restantes cidadãos, ou daqueles que admiram essa figura carismática;

Parcerias (*Partnership*): Para se desenvolverem acções de Marketing Social é fundamental a criação de parcerias que as sustentem. Para tal, é inevitável identificar as organizações que têm objectivos similares aos da campanha e identificar formas de trabalhar em conjunto;

Políticas (*Policy*): Os programas de Marketing Social só são sustentáveis se a envolvente for favorável, nomeadamente ao nível político e legal. Muitas vezes são necessárias mudanças nestes campos para a mudança ser permanente e generalizada;

Donativos (*Purse Strings*): À partida uma campanha de marketing social precisa de donativos externos, a não ser que seja uma iniciativa de uma empresa privada, fruto do marketing social corporativo, ou do próprio governo, por exemplo;

O “mix” de marketing ideal produz um intercâmbio oportuno que aumenta benefícios, reduz as barreiras e oferece uma escolha melhor do que a concorrência. O *marketeer* social explora que benefícios são de maior interesse para o público e desenvolve estratégias e métodos em conformidade. Só com sinergia entre os 4P's é que se pode desenvolver uma campanha de marketing social que venha a ser bem-sucedida (Cheng et al., 2010).

1.1.2. Marketing Tradicional e Marketing Social

O marketing social apresenta similaridades com o marketing tradicional, porém, são as diferenças que o definem.

O marketing que se traduzia pela junção de mercado e acção, resumindo-se num conceito centrado no produto, foi sofrendo transformações determinantes que vincaram uma nova abordagem focada no consumidor e naquilo que este deseja, nomeando-se de marketing tradicional. Nos tempos mais recentes, este conceito foi polido como uma actividade, um agrupamento de instituições e de processos para criar, comunicar, distribuir e permutar ofertas que têm valores para os consumidores, parceiros e sociedade em geral (American Marketing Association, 2013).

Ao depararmo-nos com estas facetas do marketing podemos perceber que apesar da origem comum e dos pontos em que se cruzam - o marketing tradicional e o marketing social - estes têm componentes próprios que justificam designações alternativas.

Na obra de Philip Kotler e Nancy Lee, *Up and Out of Poverty - The Social Marketing Solution* (2009), são expostos os itens familiares entre os dois modelos estratégicos. Primeiramente, o foco centra-se no consumidor, ou seja, a oferta delineada terá que ser atractiva para o público-alvo, tendo como objectivo principal satisfazer o desejo ou solucionar um problema. Outra parte importante no incremento de estratégias é a pesquisa do marketing. Apenas com uma pesquisa concreta é que é possível compreender as necessidades, as crenças, o que vai encaminhar o desempenho dos *marketeers*. Cada consumidor deve ser visto como único, levando à construção de um plano que se adapte à amplitude dos interesses e necessidades dos indivíduos, nos diferentes segmentos.

O marketing comercial processa produtos e serviços visando a influência no consumo, concentrando-se no sector de obtenção de lucro e no segmento de atrair os consumidores e fidelizar os actuais. Neste caso, a concorrência prevalece noutras organizações que ofereçam produtos ou serviços semelhantes.

No marketing social o processo passa pela correspondência a um comportamento desejado, forma-se uma solução a um problema; incide nos benefícios para a sociedade; o segmento define-se numa pluralidade de critérios, na capacidade de alcançar o público, e assenta na disponibilidade para aceitar a mudança. O seu produto, por si só, é um produto social, ou seja, uma ideia, uma prática social. Neste contexto, a concorrência que dimana é o comportamento actual ou predilecto do mercado-alvo e os benefícios de eleição associados a este mesmo comportamento, onde se inclui o *status quo* (Kotler e Lee, 2009).

1.1.3. Limitações do Marketing Social

Embora o marketing social seja uma forte ferramenta na estratégia organizacional, este apresenta algumas limitações no campo de actuação. Algumas destas consistem na má atribuição de poderes a esta prática, presumindo-se que as suas acções tendem a solucionar quaisquer questões do foro social, reservando uma

noção imperfeita do marketing. Outra manifestação das suas restrições traça-se na motivação, isto é, no número de recursos financeiros e internos necessários a uma empresa ou organização sem fins lucrativos para encaminhar um projecto (Loken e Malafarina, 1993).

Nisto, exige-se a elaboração de um plano, a prevenção de riscos, a escolha assertiva dos segmentos-alvo, e a selecção do melhor canal de comunicação para uma campanha digna de mudança social.

À soma destes obstáculos podem, ainda, verificar-se no marketing social os desafios éticos, as barreiras estruturais (pobreza, falta de instalações de saúde ou condições precárias, pressão política) e outros factores internos e externos aos indivíduos. Quando se procede à segmentação do alvo da campanha social confina-se a manobra do marketing social, isto porque, conduz-se a uma manipulação dos valores das pessoas, havendo quem resista e permaneça com as convicções já enraizadas; depois, quando um *marketeer* promove uma campanha social que se dirige a um grupo de indivíduos mais tendencialmente receptivos, negligencia aqueles que provavelmente mais carecem (Kotler et al., 2012).

Outra crítica ao marketing social é que este se concentra apenas no comportamento individual ao invés de incidir sobre as causas ambientais e sociais subjacentes aos problemas que aborda. Wallack (1993), argumenta que o marketing social, como muitas abordagens à saúde pública, tenta, simplesmente, alterar estes comportamentos numa actuação directa e superficial sobre a questão, quando na verdade deveria combater o impacto dessas causas ambientais e estruturas sociais que geram os problemas de saúde.

Resumindo, esta introdução de mudanças sociais não é uma solução universal para todos os problemas descobertos, exigindo um planeamento prudente e um exercício por etapas, sendo mais eficaz quando os indivíduos se encontram estimulados, crentes e permissivos a essas alterações.

1.1.4. Marketing Social em benefício da marca

O marketing de causa social procura motivar os consumidores a intervirem numa causa, através da aquisição de determinados produtos ou serviços. Este está direccionado para o aumento das vendas. Uma forma de o fazer é relacionar o montante da contribuição com a receita que se gera, como acontece na situação de, por cada unidade vendida, ser doada à causa uma percentagem do valor de venda ou até, uma quantia fixa.

Já a responsabilidade social consiste numa estratégia de compensação por parte das empresas, por acções anteriores que tenham tido claros reflexos do seu impacto negativo. Assim, se por exemplo uma organização prejudicou o ambiente com algumas das suas actividades, pode manifestar o seu carácter responsável e reavaliativo e apoiar, então, projectos que beneficiem o ambiente (Higuchi e Vieira, 2012).

No entanto, estes modos distintos de actuar não são acções que devem constituir as bases do planeamento estratégico de uma organização, mas sim contribuir no dever de resposta a necessidades específicas e pontuais, impedindo que também se evite a descredibilização do marketing praticado que poderia resumir-lo a um mero patrocinador. Oposto a isto, está o marketing social corporativo que vai além dos conceitos referidos, mobilizando uma consciência para a acção e declarando-se como, mais que uma forte parceria, um vínculo às causas e organizações. Neste seguimento, torna-se uma ferramenta crucial na construção da estratégia de marketing sobre a qual se assenta, não somente no presente mas, essencialmente, no seu percurso a longo prazo e na sua demarcação perante os mercados cada vez mais idênticos e generalizados.

O marketing social corporativo é resultado de uma linha evolutiva do marketing, em que as organizações abraçam uma ou várias causas.

Um ponto determinante e a favor deste novo pendor do marketing é a capacidade de, directa ou indirectamente, influenciar os consumidores consciencializando-os das

causas defendidas, os quais acabam por se vincular aos ideais das empresas e acreditar, inclusive, que ao usufruírem dos seus serviços ou comprarem os seus produtos estão a dar o seu contributo social. Posteriormente, a imagem que o cliente adquire do organismo é de uma entidade socialmente responsável, constituindo benefícios para a sociedade e para o seu seio interno também (Pringle e Thompson, 1999 citado por Ramos e Periañez, 2003).

Torna-se, assim, importante para a marca a decisão ponderada do tipo de acções sociais a desenvolver, devendo estas estar de acordo com a visão e a missão da entidade e podendo estas até, ditar o seu futuro brilhante ou, quando mal sucedidas, derrubar, instantaneamente, uma imagem de demorada ascensão.

Consequentemente, para a prática deste marketing social, os projectos de intervenção social devem ser devidamente planeados, tendo em consideração alguns fundamentos como a comunicação e a introdução de valores éticos e de responsabilidade social na cultura organizacional, como é enunciado por Bronn e Vrioni (2001) citado por Higuchi e Vieira (2012).

Na verdade, o autor Leal Jiménez (2000), citado por Ramos e Periañez (2003), sugere que um dos factores que mais determina a decisão de compra, além da relação preço-qualidade, é o envolvimento da marca em práticas socialmente responsáveis. E, na altura de escolher, caso haja similaridades entre o preço e a qualidade, os clientes demonstram uma predisposição na opção da marca que exerce o marketing social corporativo. A transparência, o compromisso prolongado com uma causa e a relação com organizações não lucrativas são aspectos que ajudam na conquista de um público descrente nestas alianças a causas. Como exemplo, temos o Continente, insígnia da Sonae, que, há dez anos consecutivos, apoia o projecto Missão Sorriso e mais recentemente apresentou o Movimento Hiper Saudável, uma iniciativa que promove a melhoria dos hábitos alimentares das famílias portuguesas.

As organizações que incorporam este tipo de estratégia investem não só o seu dinheiro mas também a sua energia, permitindo que sejam criados valores e cuja participação nas actividades reflectem realmente aquilo em que acreditam e onde o

feedback pode resumir-se a mais que uma recompensa monetária. Isto funde-se com o pensamento de Aaker (2009), que defende que as principais fontes de valor para a marca são o renome, a lealdade à marca, a virtude percebida e as associações à mesma, para além de um conjunto de outros elementos, tais como os direitos proprietários sobre a marca.

1.1.5. O marketing social para causas de saúde pública

O marketing social acompanha os profissionais de comunicação passo a passo, integrando várias teorias para explicar e tratar problemas de saúde. Estes profissionais começam por usar teorias comportamentais para desenvolver um conjunto de hipóteses sobre factores contributivos para os problemas de saúde. Depois, usam a pesquisa para testar, ajustar e adicionar essas premissas. Através dos resultados de pesquisas específicas, os profissionais projectam estratégias de intervenção orientadas. Delineiam também uma avaliação para aferir se determinada abordagem é ou não eficaz, procedendo-se à escolha de metas realistas, executáveis e que definem, antecipadamente, como o sucesso do programa poderá ser (Kotler et al., 2002).

A pesquisa acerca das necessidades da população, dos recursos disponíveis, bem como das situações em que ocorre o problema de saúde, é um traço central deste modelo. Por hábito, as intervenções baseadas no marketing social começam com a pesquisa do consumidor para entender as suas percepções, necessidades e desejos em relação ao comportamento de saúde. Esta pesquisa inclui aprender sobre o comportamento actual dos consumidores, o que lhe dá lugar, o que o reforça. É ainda realizado um segundo tipo de pesquisa, a análise da concorrência, para aprender sobre o ambiente em que o público-alvo se inclui, ao tomar as suas decisões.

Esta análise também examina comportamentos concorrentes que estão a ser promovidos para o mercado-alvo e investiga como as decisões dos consumidores são moldadas por factores como o seu meio social e físico e até, a sua situação económica.

O modelo de planeamento proposto pelo marketing social instrui os profissionais a começarem o processo de planeamento pela apreciação das necessidades do público-alvo em vários níveis de um problema de saúde. O marketing social utiliza técnicas para influenciar o comportamento voluntário dos membros do público-alvo em benefício da saúde. Difere da educação em saúde, na medida em que vai além de informar ou persuadir as pessoas a um comportamento reforçado por incentivos ou outros benefícios. Revela-se, portanto, não uma teoria, mas uma abordagem para a promoção de comportamentos de saúde (Cheng et al. 2010).

Após uma resistência inicial, o campo da saúde pública abraçou o marketing e outras técnicas promocionais, e começou a confiar cada vez mais na pesquisa do consumidor para tomar decisões, em virtude dos vários estudos que têm comprovado a sua eficácia.

1.2. Comunicar através de *websites*

1.2.1. *Website* como ferramenta de comunicação

A Internet teve uma importância acrescida no decorrer das últimas décadas. Assistiu-se ao aumento exponencial do número de *websites* que, por sua vez, atraíram recursos antes destinados a outros meios de divulgação. O número de utilizadores de Internet em Portugal aumentou de 5,6% em 1997 para 62,8% em 2012, ou seja, aumentou 10 vezes nos últimos 16 anos, segundo dados do *Bareme Internet 2012* da Marktest¹.

A utilização de *websites* massificou-se e, hoje em dia, o marketing *online* abrange empresas que praticam os mais variados negócios, sendo uma constante nos planos de marketing, vista como uma ferramenta onde se assenta esta nova forma de comunicar com o consumidor e vice-versa. Isto confirma-se pela forte aparência receptiva dos consumidores à utilização deste meio e o sucesso que se foi obtendo tão rapidamente.

¹ Marketest: empresa de estudos de mercado

Estas transformações na forma de agir e na percepção das populações, juntamente com a evolução das tecnologias e meios actuais disponibilizados, levam as empresas e profissionais da área da comunicação e do marketing a perceberem que a comunicação e promoção *bellow the line*, que eram consideradas como meios secundários, devem ser partes integrantes do processo de marketing (Belch e Belch, 2008).

Geralmente considerada como um suporte de comunicação sem igual, a *Web*, distingue-se de outros grandes meios de comunicação de massa tradicionais, pelas suas características de forte capacidade de interacção, multimédia e, sobretudo, pelo facto de ser, em simultâneo, um receptor de informação e um produtor de conteúdos. Para além disto, a *web* destaca-se como um dos pilares da sociedade actual no sentido de potenciar as relações das organizações com os seus respectivos consumidores.

A elasticidade e a rapidez tornam este meio de comunicação, uma das principais fontes de informação, permitindo que as organizações divulguem, de forma económica, informações actualizadas e detalhadas, disponíveis de forma permanente (Lindon et al., 2010).

Deste modo, torna-se crucial tornar um sítio *web* o mais informativo, credível e prático possível, o que só é possível se, primeiro, forem definidas as características que ele deve possuir e, segundo, se se souber qual o impacto relativo de cada uma dessas características, investindo-se então nas demais determinantes (Serra e Canavilhas, 2009).

Segundo Amaral (2008, pag. 326), “*a era dos mass media começa a dar lugar à esfera dos self media, auto-edição ou informação não profissionalizada, produzida pelo utilizador comum, e dos novos media (os meios de comunicação profissionais que difundem a mensagem através da rede), e as formas de comunicar tendem a alterar-se*”.

1.2.2. *Website* como ferramenta de Marketing Social

O sucesso ou o insucesso da divulgação de um produto ou serviço está directamente relacionado com o modo selecto de comunicar com o público endereçado. No marketing social a escolha deste meio tem uma importância acrescida, pois estas campanhas que constroem os moldes da informação e formação sustentam-se pela capacidade de se comunicar essa mensagem social (Kotler et al., 2012).

O rápido desenvolvimento da tecnologia persuadiu muitas organizações a explorar o mundo digital. A internet é considerada um eficiente canal de comunicação devido ao seu dinamismo e baixo custo. Desde modo, as oportunidades que oferece estão já a ser exploradas de forma a oferecer aos consumidores actividades *online*. O número de instituições e causas sociais que necessitam de apoio tem aumentado, pelo que se tornou necessário criar e promover as campanhas de marketing social recorrendo a vários meios. Numa campanha de comunicação estratégica integrada, a Internet seria um deles.

A *Web* aumenta a eficiência das campanhas tornando mais fácil alcançar determinados *targets*, ou seja, permitindo mais segmentação e adaptação das mensagens a transmitir. Para Menne (2009), os indivíduos tiram partido da utilização da *Web*, ao poder obter informação mais detalhada, interactiva, rápida e quando realmente o desejam fazer, mantendo o anonimato.

A primeira geração da *Web*, designada presentemente por *Web* 1.0, viabilizou a publicação de uma vasta quantidade de informação, através de páginas estáticas, para ser acedida por qualquer indivíduo com acesso ao equipamento necessário. Contudo, esse conteúdo circulava apenas verticalmente, isto é, das entidades que criavam as páginas para os utilizadores que as consultavam. Deste modo, os utilizadores da *Web* 1.0 exerciam um papel passivo, isto, devido à impossibilidade de contribuírem para os conteúdos que eram disponibilizados. Com a emergência da *Web* 2.0, a segunda geração de conteúdos *online*, há um potencial acrescido para promover qualquer campanha de marketing, incluindo as de marketing social. Este avanço da Internet

veio trazer novas opções e fizeram com que o utilizador ganhasse o controlo de como a informação é gerada, organizada e partilhada (O'Reilly, 2005). Os antigos *Websites* apenas permitiam uma comunicação estática, de emissor para receptor, com a *Web 2.0* tornou-se possível partilhar e incluir conteúdos gerados pelos utilizadores.

Como vimos, o consumidor está no centro de qualquer processo de marketing social, neste sentido, a *Web 2.0* permite que o mesmo esteja no centro da estratégia comunicacional, podendo ser um agente participante. Isto pode gerar mais interesse e motivação pela causa a promover e até mesmo facilitar a alteração de comportamento pretendida com a mesma. Com o advento da Internet e dos seus poderosos mecanismos de pesquisa de informação a comunicação e promoção da saúde tomou novas proporções. Para além de usados ao serviço de profissionais médicos e hospitais, os meio informáticos, começaram a facultar ao cidadão comum o acesso a informação sobre saúde a partir da sua casa e com privacidade, tornando-o proactivo. Convém apenas ressaltar que alguns segmentos-alvo não possuem ainda acesso a computadores ou não têm a literacia digital requerida, pelo que dificilmente podem fazer parte do público-alvo de um *website*.

1.2.3. Internet como ferramenta de Marketing Social em benefício da saúde

O uso generalizado da internet abriu caminho para o desenvolvimento de ferramentas para a comunicação em saúde de forma interactiva e bidirecional. Além disso, democratizou o debate relativamente a assuntos sobre saúde pública (Schiavo, 2007). Os autores Santana & Pereira (2007) acrescentam ainda que os conhecimentos dos profissionais de saúde ficam mais acessíveis para os cidadãos comuns, dando-lhes mais controlo sobre o seu estado de saúde.

A conjugação das tecnologias da informação com a saúde deu origem ao conceito de *eHealth* (eSaúde). Segundo Hans (2005) existem cinquenta e uma definições para o termo, mas os pilares centrais que as constituem são as palavras tecnologia e saúde.

Desde modo, o conceito abarca não só a divulgação de informação mas também todos os mecanismos tecnológicos ao serviço da saúde pública, bem como dos laboratórios e farmacêuticas.

Sheana Bull (2001), no livro *Technology-Based Health Promotion*, comparou diversos estudos sobre a comunicação de vertente tecnológica sobre saúde e sugere que existem oito pontos-chave que caracterizam este tipo de comunicação:

1. Alcance: possibilidade de atingir um maior número de pessoas e em caso de ser incentivada a participação, estas não têm de se deslocar a nenhum local específico, como nas campanhas tradicionais;
2. Informação estandardizada: a informação é mais exata e coerente em comparação com campanhas em que a divulgação de conhecimento é realizada pessoalmente, pelo meio de profissionais ou assistentes;
3. Adaptabilidade: Com os meios informáticos é possível receber informação por parte dos indivíduos e gerar uma resposta individualizada para cada um, algo que também acontece nos meios tradicionais mas não com tanta facilidade e proporção;
4. Interactividade: as campanhas podem ter uma vertente interactiva e oferecer *feedback* instantâneo;
5. Privacidade: estudos demonstram que ao tratar de temas mais sensíveis, os participantes demonstram mais confiança e abertura quando interagem com uma máquina. A privacidade oferecida pelos meios informáticos é essencial quando um indivíduo quer procurar informação sobre um tema mas não tem coragem para falar com ninguém acerca do mesmo;
6. Autonomia: o acesso à informação é imediato e está sempre disponível;
7. Portabilidade: através de um computador portátil ou telemóvel a informação pode ser acedida em qualquer lugar. Esta característica possibilita novas e criativas formas de intervenção.
8. Baixo-custo: em comparação com outros meios, os custos para atingir um determinado número de indivíduos é mais reduzido;

É de referir que privacidade, não é confidencialidade. Algumas pessoas não se sentem confortáveis em partilhar informação pessoal e médica através de sistemas informáticos.

Em suma, os meios tecnológicos interactivos, como os *websites*, oferecem aos segmentos-alvo respostas personalizadas e campanhas mais participativas em detrimento das mensagens unidireccionais produzidas pelos meios tradicionais. Desde modo, pode apostar-se em intervenções mais criativas e inovadoras em vez das típicas mensagens persuasivas (Lieberman citado por Rice e Atkin, 2001).

1.3. Exemplos de casos em que se aplicam os conceitos abordados

1.3.1. O marketing social como base para a campanha VERB

A VERB, campanha de saúde pública que pretendia combater o sedentarismo de crianças e jovens dos 9 aos 13 anos, foi desenvolvida pelo *Centers for Disease Control and Prevention* em 2012, nos Estados Unidos, com o objectivo, portanto, de incentivar a actividade física deste público-alvo.

Esta campanha aplicou técnicas de marketing no seu planeamento, tais como os 4 P's, bem como de marketing social no sentido em que foram feitos estudos exaustivos sobre o consumidor.

Segundo Wong et al. (2004), a estratégia da campanha, baseada nos 4P's, foi definida do seguinte modo:

Produto: a actividade física, acção voluntária que requer motivação pessoal para ser praticada de forma repetida;

Preço: O custo pode ser financeiro, por exemplo, pagar por aulas de ginástica; psicológico, quando o jovem não se sente motivado para exercer a actividade; ambiental, quando o meio envolvente não é propício à pratica de desporto; e custos de tempo, quando, por exemplo, os pais não podem acompanhar os jovens a lugares específicos para realizarem as actividades. As mensagens da campanha foram

desenhadas com o mote de que a actividade física tem o preço certo e que os seus benefícios superam os custos;

Distribuição: qualquer lugar onde a prática de desporto seja segura e agradável, como um jardim, pátio, organização juvenil, escola, entre outros;

Promoção: o que se pretendeu promover foi a ideia de que o produto, a actividade física, é positivo. Os jovens têm de desenvolver uma predisposição para a mesma, através da sua associação com a marca VERB. Para “vender” esta marca, os *marketeers* da campanha não se cingiram a comunicar simples mensagens persuasivas e factuais. Para tal, a marca deve criar valor percebido no público-alvo, associando-se com outras marcas, produtos e celebridades que mantinham já uma relação positiva e motivadora com a actividade física.

Segundo Huhman (2010), alterar comportamentos e estilos de vida é algo difícil de concretizar e mais ainda de manter, contudo os efeitos positivos da campanha, ainda que reduzidos, são importantes quando considerados os milhões de jovens cuja saúde pode ter sido afectada positivamente.

1.3.2. O marketing social como base para a campanha 5-a-Day

A *5-a-Day for Better Health* começou em 1988 como uma campanha para educar acerca da nutrição. Foi criada para consciencializar os cidadãos americanos para a necessidade de consumir cinco ou mais porções de vegetais ou frutas por dia. O estado da Califórnia foi pioneiro em receber esta campanha, que depois se tornou nacional em 1991.

O marketing social serviu como base para o planeamento e comunicação da campanha, o sucesso da mesma deveu-se ao seu objectivo bem estipulado, ao uso de teorias de alteração de comportamentos, às mensagens desenhadas para o consumidor

final e à extensa pesquisa de mercado que ajudaram a compreender o público-alvo (Foerster, 1995).

A campanha baseia-se nos 4P's do marketing social, definindo-os da seguinte forma:

Produto: Consumir mais frutas e vegetais para diminuir o risco de cancro e melhorar a saúde;

Preço: O custo de fazer uma dieta saudável, ou seja, custo financeiro para comprar os elementos necessários, o tempo gasto para o fazer e para os confeccionar e o custo psicológico de se preocupar com o assunto;

Distribuição: Supermercados e pontos-de-venda com produtos alimentares;

Promoção: *Branding* da campanha, slogan e imagens fáceis de memorizar, promovidos através de media tradicionais, *newsletters*, Internet, revistas, conferências e imprensa, eventos em comunidades específicas.

Para Potter et al. (2000) é difícil avaliar se a campanha *5-a-Day* ou outra do género afectaram de facto os padrões de consumo alimentar de uma população. O autor refere como razões para a difícil avaliação, o facto de não haver grupos de controlo, ou seja, que não tenham sido expostos à campanha, uma vez que se trata de algo a nível nacional e internacional; a coexistência de outras campanhas com objectivos semelhantes; e ainda, as ténues alterações alimentares que, normalmente, este tipo de campanhas de saúde pública fomentam.

1.3.3. A campanha VERB na Internet

Os media digitais fizeram parte da estratégia de marketing da campanha VERB, que já analisámos anteriormente, a Internet foi um desses meios, através da criação de *websites*. O principal foi o *Verbnow.com* onde as crianças, dos 9 aos 13 anos, podiam interagir com conteúdos dinâmicos, encontrar locais para praticar actividade física na sua área de residência, registar os seus exercícios, aprender a fazer desporto com dicas de celebridades e descobrir novos jogos.

O *website* foi lançado em simultâneo com a campanha, em 2002. Os elementos disponíveis eram actualizados todos os meses e as páginas foram melhoradas bastantes vezes durante toda a campanha para acompanhar as sucessivas intervenções de marketing da mesma. Durante os mais de quatro anos da campanha VERB os media digitais apresentaram um grande crescimento e adesão por parte do público-alvo. Por conseguinte, os visitantes do *website* evoluíram positivamente.

Para Huhman (2008), a adesão demonstrada permite classificar os media digitais como uma forte ferramenta de comunicação para programas de saúde pública e como parte integrante de uma estratégia de marketing. Porém, a avaliação dos efeitos na alteração de atitudes e comportamentos possivelmente não podem ser isolados para um meio, mas apenas vistos como um todo da campanha. No entanto, a autora refere que, no final da campanha, mais de 10% do público-alvo afirmou que um dos meios onde teve conhecimento da iniciativa VERB foi através da Internet, e que esta percentagem teria apresentado valores superiores com a continuação.

O estudo relativo a esta campanha permitiu perceber que mesmo depois da promoção/comunicação da mesma através dos meios de comunicação de massas tradicionais, como televisão e rádio, os meios digitais continuaram a obter resultados positivos em termos de promoção e divulgação. Facto é, que o *website* continuou *online*, com 55 mil visitas, mais de um ano depois do fim da divulgação nos media tradicionais. Outro ponto positivo a destacar é publicação voluntária dos anúncios de televisão da campanha em *websites* de partilha de conteúdos como o *Youtube*, gerando um efeito de continuidade.

1.3.4. O caso do *website* sobre dieta Mediterrânica

A Internet oferece diversos recursos onde se podem obter receitas e conselhos para uma melhor alimentação. A utilização deste meio para tais fins também tem evoluído a grande velocidade como veremos no seguimento deste trabalho. No

entanto, muitas das fontes de informação são *blogues* de outros utilizadores ou páginas *Web* que não oferecem credibilidade.

Para combater este problema, tem-se investido em estudos para criar *websites* com informações fidedignas e que despertem o interesse dos utilizadores para que alterem os seus comportamentos alimentares menos correctos.

Na Escócia, Papadaki e Scott (2006) criaram um *website* em regime de teste para avaliar o seu uso e projectar melhorias. O público-alvo foram mulheres dos 25 aos 55 anos de idade. O objectivo era promover a dieta mediterrânica junto da população escocesa, tirando partido das fortes relações dos escoceses com os países mediterrânicos e da sua familiaridade com este tipo de dieta.

O *website* apresentava um aspecto colorido e alegre, com bastantes fotografias alusivas aos pratos típicos da dieta mediterrânica, para criar um ambiente relaxante e inspirador. Os conteúdos estavam escritos num tom familiar. As informações científicas e nutricionais foram incluídas, mas os autores tentaram transmiti-las informalmente, sem termos técnicos, e dedicando-se mais aos conteúdos práticos favoráveis à alteração de hábitos alimentares.

Concluiu-se neste estudo, através de inquéritos e entrevistas aos participantes, que as páginas que não foram actualizadas, durante os seis meses do programa, foram consideradas pouco ou nada interessantes, pelo que receberam poucas visitas. Muitos ainda reforçaram que desistiram de utilizar este *website* devido, precisamente, à falta de actualizações. Este resultado indica que para manter os utilizadores interessados neste tipo de páginas *Web* é necessário proporcionar informação actualizada, constantemente.

A maioria dos participantes referiu que sentia mais confiança nas informações disponíveis quando possuíam uma fonte credível e eram suportadas por provas científicas. Algo também mencionado por Luo e Najdawi (2004) durante uma análise a portais de saúde *online*. Uma barreira detectada foi a falta de aptidão ou de vontade para cozinhar de alguns participantes, apesar das receitas incluídas apelarem ao pouco tempo necessário para confecção e não divergirem muito dos pratos típicos escoceses.

No geral o *website* foi avaliado como muito útil por 58% dos participantes no estudo e moderadamente útil por 42%. A categoria “receitas” foi considerada por

alguns, pouco útil. Os autores recomendam a utilização de demonstrações do processo de confecção como adjuvante a considerar nas futuras iniciativas do género.

CAPITULO II – MÉTODO DE INVESTIGAÇÃO

Neste bloco será abordado não só o tipo de investigação a utilizar, e respectivas vantagens e desvantagens de cada um dos instrumentos de análise, mas também os objectivos que visam dar resposta à questão de partida que apresentamos de seguida.

2.1. Objectivos e Questão de Partida

A finalidade deste projecto de investigação é elaborar uma proposta de concepção e estrutura de *website*, cujo objectivo consiste sensibilizar jovens para a necessidade de seguir hábitos alimentares saudáveis, considerando que este pode vir a ser parte de uma estratégia de comunicação de marketing social integrada criada por um organismo público ou privado, com ou sem fins lucrativos, ou simplesmente existir enquanto portal de informação *online* independente. De acordo com Bardin (1995), os objectivos de investigação correspondem àquilo a que nos propomos dar resposta, possibilitando construir um conjunto de conclusões e conhecimentos válidos.

Para atingir esta finalidade será necessário alcançar os seguintes objectivos:

- 1) Saber a frequência e os dispositivos com que o público-alvo acede à Internet;
- 2) Perceber a predisposição do público-alvo para utilizar a *Web* como fonte de informação sobre alimentação/nutrição;
- 3) Perceber quais os conteúdos e funcionalidades mais apelativos para *target* enquanto utilizador de um *website* sobre alimentação/nutrição;
- 4) Apurar a credibilidade depositada pelo público-alvo nas informações relacionadas com saúde, divulgadas na *Web*;

2.2. Descrição do Projecto

Este projecto divide-se em duas partes:

Parte 1: Investigação quantitativa e qualitativa para caracterizar o *target* e saber as suas preferências relativas ao tipo de *websites* em análise;

Parte 2: Criação de uma estrutura de informação e navegação para o *website*;

2.3. Tipo de Investigação

No que respeita ao método de investigação, este será do tipo misto. A investigação quantitativa é vantajosa para esta investigação, porque possui um custo menor, uma maior rapidez e uma maior possibilidade de identificar os aspetos relacionados com o tema em estudo (Malhotra, 2006). Porém, através da investigação qualitativa podemos obter informação mais detalhada para elaborar o projecto.

2.3.1 Investigação Quantitativa

2.3.2. Instrumento de Recolha de Dados – Questionário

Com o intuito de atingir os objectivos propostos para a presente investigação elaborou-se um inquérito por questionário, que se apresenta seguidamente, relacionando os objectivos com as perguntas.

Objectivo 1: Saber a frequência e os dispositivos com que o publico-alvo acede à Internet.

Q1. Quais os principais motivos que o levam a usar a Internet?

Q2. Com que frequência utiliza a Internet por semana?

Q3. Que dispositivos utiliza para aceder à Internet

Q9.3. Aplicações para smartphones com os conteúdos do *website*

Q11.5. *E-books* temáticos para ler em *Tablets*

Objectivo 2: Perceber a predisposição do público-alvo para utilizar a *Web* como fonte de informação sobre alimentação/nutrição;

Q4. Procura informações sobre saúde na Internet?

Q5. Procura informações sobre alimentação na Internet (ex: dietas, receitas, etc.)?

Q5.1. Se sim, indique alguns *websites* que tenha consultado

Q6. Indique em que medida concorda com a seguinte afirmação

"A informação sobre saúde e/ou alimentação disponível na Internet é credível"

Objectivo 3: Perceber quais os conteúdos e funcionalidades mais apelativos para o *target* enquanto utilizador de um *website* sobre alimentação/nutrição;

Q9. Classifique a importância que as seguintes funcionalidades teriam para si ao visitar um *website* sobre alimentação/nutrição

Q11. Classifique a importância que os seguintes conteúdos teriam para si ao visitar um *website* sobre alimentação/nutrição

Objectivo 4: Apurar a credibilidade depositada pelo público-alvo nas informações relacionadas com saúde, divulgadas na *Web*;

Q6. Indique em que medida concorda com a seguinte afirmação

"A informação sobre saúde e/ou alimentação disponível na Internet é credível"

2.3.3. Características Sociodemográficas

Atendendo à caracterização sociodemográfica foram realizadas diversas perguntas que nos permitem segmentar a amostra segundo os seguintes critérios: idade, estado civil, ocupação, nível de escolaridade, agregado familiar. Para as

perguntas relativas ao nível de escolaridade e ocupação, recorreu-se à categorização utilizada pela Marktest (Anexo 8).

2.3.4. Escalas Utilizadas

Foram utilizadas duas escalas: de Likert (com seis e quatro itens/pontos) e escalas de importância.

As primeiras, estas são escalas bipolares que medem o quanto uma resposta é positiva ou negativa relativamente a uma determinada afirmação. Assim, resolveu-se utilizar uma escala com seis itens/pontos (“Discordo totalmente”, “Discordo bastante”, “Discordo em parte”, “Concordo em parte”, “Concordo bastante” e “Concordo totalmente”), como forma de o entrevistado não dar uma resposta intermédia (Likert, 1932).

As outras têm como objectivo medir a importância dada pelos utilizadores a uma determinada característica, com cinco opções existentes em que o “1” significava “Nada Importante” e o “5”, “Bastante Importante”.

2.3.5. Pré-Teste Questionário

Foi realizado um pré-teste com o objetivo de verificar a consistência e compreensibilidade do questionário, tendo para isso sido aplicado o questionário a uma amostra de nove respondentes.

Pretendeu-se avaliar com este pré-teste se os entrevistados encontravam dificuldades com alguma afirmação ou com qualquer outro aspeto do questionário, assim como o interesse suscitado pelo questionário e a sua extensão. Cada inquirido foi convidado a responder individualmente ao questionário, sob observação atenta. Registaram-se algumas dúvidas, que foram consideradas na estrutura do questionário final. Após as alterações realizadas, o questionário final foi aplicado a outros 5 indivíduos, que não sugeriram nenhuma alteração, ficando demonstrada a adequabilidade do questionário.

2.3.6. Procedimentos utilizados

Os questionários foram realizados entre 20 de Maio de 2013 e 20 de Julho de 2013, tendo a sua divulgação sido feita na Internet, em redes sociais e fóruns especializados na temática da alimentação.

Os questionários foram disponibilizados com recurso a um serviço próprio para esse efeito (*www.dotsurvey.com*). A escolha da Internet deveu-se à maior facilidade em conseguir um maior número de respostas num curto período de tempo. A administração dos questionários *online* está diretamente relacionada com o meio em assenta o projecto, a Internet.

2.3.7. Universo

O universo é constituído por indivíduos de ambos os géneros, com idades entre os 18 e os 34 anos e que frequentam ou já frequentaram o ensino superior. A faixa etária escolhida, jovens adultos, deve-se à sua elevada utilização da Internet e à maior probabilidade de alteração de comportamentos, que se vai reduzindo à medida que a idade aumenta e que a escolaridade diminui. Como são pessoas que têm acesso à Internet possuem algum conhecimento sobre o meio, podendo responder a questões mais técnicas.

Com base em dados estatísticos, calculámos o universo em, aproximadamente, 439 mil indivíduos. Chegámos a este resultado sabendo que o total da população residente em Portugal com habilitação superior, dentro da faixa etária pretendida, é de 453 mil indivíduos e que 96,9% das pessoas com este tipo de habilitação utilizam a Internet².

² Fonte dos dados: PORDATA/INE, <http://www.pordata.pt>, acedido em 16 de Abril de 2013

2.3.8. Amostra

Na seleção da amostra recorreu-se a um método não probabilístico, a amostragem por conveniência.

Foram inquiridos 342 indivíduos, contudo, devido às razões já referidas, a amostra elegível para esta investigação é de 272 inquiridos. Trabalhando-se com um nível de confiança de 90% e admitindo-se um erro de amostragem de 5%, calculou-se a dimensão recomendada da amostra: 271 inquiridos. Apesar de não terem sido delimitadas quotas, tentou-se que a amostra fosse proporcional em termos sociodemográficos.

2.3.9. Procedimentos Utilizados na Análise dos Dados

Depois de finalizada a distribuição e recolha dos questionários, procedeu-se à análise dos dados. Para o tratamento estatístico, utilizou-se o programa informático *IBM SPSS Statistics for Mac*, versão 21.

2.4. Investigação Qualitativa

Com a investigação qualitativa, pretendeu-se explorar e comparar um determinado número de *websites* sobre saúde e nutrição, de forma a encontrar um possível padrão na sua elaboração. Quis-se também apurar que tipo de conteúdos e funcionalidades ofereciam, para posteriormente inquirir sobre a sua pertinência a uma amostra.

2.4.1. Procedimentos Utilizados na Recolha dos Dados

Os *websites* a analisar foram encontrados através de pesquisas em motores de busca online e seleccionados por serem completos e inovadores, na sua maioria, bem como

por alguma notoriedade na área. Não foram consideradas paginas *web* de caracter pessoal, como, por exemplo, *blogues*. A selecção dos *websites* e a sua análise decorreu no início do mês de Maio de 2013.

2.4.2. Amostra

A amostra incluiu os seguintes sete *websites*: *manger-bouger.fr* (França), *alimentacaosaudavel.dgs.pt* (Portugal), *saude.sapo.pt* (Portugal), *movimentohipersaudavel.continente.pt* (Portugal), *passeportsante.net* (França), *webmd.com* (EUA), *health.yahoo.net* (EUA).

CAPÍTULO III – DISCUSSÃO DE RESULTADOS

3.1. Pesquisa Quantitativa - Análise Descritiva

3.1.1. Caracterização da Amostra

No que respeita aos dados sociodemográficos, foram analisadas as variáveis idade, estado civil, profissão, nível de escolaridade e agregado familiar, como já referido.

Foram analisados os hábitos de utilização da Internet gerais e relativos à saúde, bem como a importância de alguns conteúdos e funcionalidades a incluir no *website*.

Género

Do total da amostra (n=272), 62,1% correspondem a indivíduos do género feminino, enquanto os restantes 37,9% a indivíduos do género masculino.

Tabela 1 - Distribuição do Género

Sexo	Frequência	Percentagem
Masculino	128	47,1
Feminino	144	52,9
Total	272	100,0

Idade

A idade dos inquiridos varia entre os 18 e os 34 anos. Sendo que, o intervalo mais frequente foi o dos 18 a 24 anos, que corresponde a 54,8% do total de respondentes (n=272), seguido da faixa etária dos 25 aos 34 anos, com uma percentagem de 45,2% (Tabela 4).

Tabela 2 – Distribuição da Idade

Faixas Etárias	Frequência	Porcentagem
18-24	149	54,8
25-34	123	45,2
Total	272	100,0

Nível de Escolaridade

Os níveis de escolaridade que se destacam são o Mestrado / Pós-Graduação e as Licenciaturas (Bolonha), perfazendo um total de 69,9% dos inquiridos. Sendo que aos níveis de escolaridade menos frequentes correspondem aos Doutorado e Licenciaturas (Mais de 3 Anos).

Tabela 3 - Distribuição do Nível de Escolaridade

Níveis de escolaridade	Frequência	Porcentagem
Curso Médio / Frequência Universitária / Bacharelato	55	20,2
Licenciaturas (Bolonha)	96	35,3
Licenciaturas (Mais de 3 anos)	20	7,4
Mestrado / Pós-Graduação	94	34,6
Doutorado	7	2,6
Total	272	100,0

Grupos Ocupacionais

De entre as respostas relativas ao tipo de ocupação destacam-se os Estudantes (56,6%). Repare-se que 7,7 % dos inquiridos indica que está desempregado, enquanto 34,5% declara ter uma profissão, espelho dos níveis de escolaridade superiores da amostra.

Tabela 4 - Distribuição por Grupos Ocupacionais

Grupos Ocupacionais	Frequência	Percentagem
Trabalhadores Qualificados	45	16,5
Empregados Serviços / Comércio/ Administração	12	4,4
Quadros Médios e Superiores	31	11,4
Técnicos Especializados	6	2,2
Reformados / Pensionistas / Desempregados / A viver de rendimentos	21	7,7
Estudantes	154	56,6
Domésticas	3	1,1
Total	272	100,0

Estado Civil

Relativamente ao estado civil, o estado mais citado foi Solteiro, que corresponde a 84,6% das respostas, seguindo-se o estado de Casado/União de Facto com 14%.

Tabela 5 - Distribuição do Estado Civil

Estado Civil	Frequência	Percentagem
Solteiro	230	84,6
Divorciado	4	1,5
Casado/União de facto	38	14,0
Total	272	100,0

Agregado Familiar

A maioria dos inquiridos apresenta agregados de 2 ou mais elementos. Sendo que, 40,1% refere que o seu agregado familiar é composto por si, 20,6% é composto por dois elementos, 17,3% é composto por 3 elementos e 14,7% é composto por 4

elementos. Os agregados familiares compostos por 5 ou mais elementos têm pouca incidência.

Tabela 6 - Distribuição do Agregado Familiar

Número de elementos do agregado	Frequência	Percentagem
1	109	40,1
2	56	20,6
3	47	17,3
4	40	14,7
5	6	2,2
5+	14	5,1
Total	272	100,0

3.2. Análise do Questionário

Principais motivos para usar a Internet

É importante saber o que o público-alvo faz quando navega na Internet. Analisando a tabela 9, percebemos este meio é maioritariamente utilizado para obter informações e comunicar, isto porque as quatro actividades principais são a pesquisa de informação (18,1%), as redes sociais (17,7%), o acesso ao *e-mail* (15,8%) e leitura de notícias (14,6%). Para a amostra, ver vídeos (11,5%) é das principais actividades de lazer.

Tabela 7 – Tipos de actividades realizadas na Internet

Actividades Realizadas	Respostas Afirmativas	Percentagem
Outras	2	0,2%
Jogos	20	1,6%
Todas as actividades	32	2,5%
Rádio	38	3,0%

Compras	69	5,5%
<i>Downloads</i>	122	9,7%
Vídeos	145	11,5%
Noticias	184	14,6%
<i>E-Mail</i>	199	15,8%
Redes sociais	224	17,7%
Pesquisa	228	18,1%
Total	1263	100,0%

Frequência de Utilização da Internet

A amostra apresenta grande adesão a este meio, como podemos verificar na tabela 10. Esta elevada utilização está patente nas respostas dos inquiridos, 87,5% refere que utiliza a Internet todos os dias e 11,4% utiliza-a de 5 a 6 dias. Somente 1,1% da amostra refere que apenas utiliza a Internet 3 a 4 dias, enquanto que as restantes opções são nulas.

Tabela 8 – Distribuição da Frequência de Utilização da Internet por Semana

Frequência de Utilização	Frequência	Percentagem
Todos os dias	238	87,5
3 a 4 dias	3	1,1
5 a 6 dias	31	11,4
1 a 2 dias	0	0
Só ao fim de semana	0	0
Total	272	100,0

Dispositivos utilizados no acesso à Internet

Relativamente aos dispositivos utilizados no acesso à Internet considerando a seguinte escala de utilização (1 – Nunca uso; 2 – Raramente uso; 3 - Uso; 4 – Uso às vezes; 5 – Uso bastante;), os inquiridos elegeram o computador (Média 4,94) e o

telemóvel (Média 3,10) como os dispositivos que utilizam com mais frequência. Conforme podemos verificar na Tabela 11, os *tablets* são pouco usados pela amostra (Média 1,70).

Tabela 9 - Dispositivos utilizados no acesso à Internet

	Telemóvel	Computador	Tablet	Televisão	Consola Jogos
N Válidas	272	272	272	272	272
Média	3,10	4,94	1,70	1,19	1,06
Moda	5	5	1	1	1

Pesquisa de informações na Internet

Para avaliar se o segmento-alvo escolhido é o mais apropriado para este tipo de *website* decidimos averiguar se a Internet era um meio utilizado para obter este tipo de informações. Como se pode constar, apenas 6,3% dos inquiridos nunca procurou informação sobre assuntos relacionados com saúde em geral, enquanto que 14,7% alega nunca ter pesquisado informações relacionadas com alimentação (ex: dietas, receitas, etc.).

Tabela 10 - Pesquisa de informações sobre saúde em geral na Internet

	Frequência	Percentagem
Sim, muitas vezes	46	16,9
Sim, algumas vezes	124	45,6
Sim, raramente	85	31,3
Não, nunca	17	6,3
Total	272	100,0

Tabela 11 - Pesquisa de informações sobre alimentação na Internet

	Frequência	Porcentagem
Sim, muitas vezes	54	19,9
Sim, algumas vezes	105	38,6
Sim, raramente	73	26,8
Não, nunca	40	14,7
Total	272	100,0

Ao verificar a tabela 14 percebemos que não existe uma diferença significativa entre os dois tipos de informação, apesar de os assuntos de saúde em geral serem alvo de mais buscas na internet. A amostra revela que, em média, faz pesquisas com alguma frequência (Moda = 2 = Sim, algumas vezes) de ambos os tipos de informação.

Tabela 12 – Média e moda relativa à pesquisa de informações na Internet

	Saúde	Alimentação
N Validas	272	272
Média	2,27	2,36
Moda	2	2

Concordância “A informação sobre saúde e/ou alimentação disponível na Internet é credível”

A partir da análise da Tabela 15, tendo em conta a escala de concordância de seis pontos (1 - Completamente em Desacordo; 2 - Bastante em Desacordo; 3 - Algo em Desacordo; 4 - Algo de Acordo; 5 - Bastante de Acordo; 6 – Completamente de Acordo), podemos afirmar que os inquiridos apresentam tendência para estar algo de acordo com o facto da informação sobre saúde e/ou alimentação disponível na Internet ser credível (Média 3,61).

Tabela 13 – Média de concordância “A informação sobre saúde e/ou alimentação disponível na Internet é credível”

	Frequência	Porcentagem	Média	Moda
Bastante em desacordo	24	8,8	3,61	4
Algo em desacordo	81	29,8		
Algo de acordo	144	52,9		
Bastante de acordo	22	8,1		
Completamente de acordo	1	0,4		
Total	272	100,0		

Recurso à imprensa de especialidade (revistas) para obter informação sobre saúde/alimentação

Deparamo-nos com vários *websites* que delegavam a responsabilidade editorial a revistas de especialidade ou que partilhavam os mesmos conteúdos com as mesmas sob a forma de parcerias. Desde modo, quisemos perceber se o público-alvo entende isto de forma clara e que revistas são mais consultadas.

Ao verificar a tabela 16, depreende-se a maioria dos inquiridos já consultou este tipo de revistas, mas a média (2,83) reflecte que o fazem raramente.

Tabela 14 – Recurso à imprensa de especialidade para obter informação sobre saúde/alimentação

	Frequência	Porcentagem	Média
Sim, muitas vezes	22	8,1	2,83
Sim, algumas vezes	61	22,4	
Sim, raramente	130	47,8	
Não, nunca	59	21,7	
Total	272	100,0	

As publicações mais consultadas são a Saúde e Bem-estar (28,5%), Saber Viver (19,4%) e Proteste Saúde (17,8%). Caso se recorra a parcerias para os conteúdos informativos da página estas seriam as primeiras escolhas.

Na pergunta aberta para indicar outras revistas, foram sugeridas publicações como a Bimby, Super Interessante e a Men's Health.

Tabela 15 – Imprensa de especialidade mais consultada

Revistas	N Válidas	Percentagem
Saúde e Bem-estar	125	28,5
Saber Viver	85	19,4
Proteste Saúde	78	17,8
<i>Não me lembro</i>	47	10,7
Prevenir	40	9,1
Saúde Oral	31	7,1
Seleccções Reader's Digest	20	4,6
Saúde à Mesa	10	2,3
Saúde Actual	1	0,2
<i>Outra</i>	1	0,2
Total	438	100,0

Importância das funcionalidades para um *website* de alimentação/nutrição

Utilizando uma escala de importância com cinco pontos, em que o “1” significava Nada Importante e o “5” Bastante Importante, foi possível perceber que os conteúdos mais motivariam os inquiridos ao visitar um *website* de alimentação/nutrição. Recorremos à média e à moda para hierarquizar a importância dada a cada um destes tipos de conteúdos. Ao observar a moda, verifica-se que as três principais funcionalidades para os inquiridos são o Consultório de nutrição, Calculadoras e o Gerador automático de refeições, todos com moda de 5. Estas funcionalidades partilham a característica da adaptação às necessidades dos

utilizadores, talvez por isso, as funcionalidades com maior média são as que remetem para personalização, como a Conta pessoal e a Personalização relativa à condição de saúde.

Tabela 16 – Importância das funcionalidades para um *website* de alimentação/nutrição

	N Válidas	Média	Moda
Consultório de nutrição para esclarecer dúvidas com médicos nutricionistas	272	4,10	5
Calculadoras (Ex: Índice de Massa Corporal, Riscos Cardíacos, etc.)	272	3,99	5
Gerador automático de refeições para a semana (de acordo com as suas preferências, ser-lhe-á sugerido um menu para cada dia da semana, com as receitas disponíveis no <i>website</i>)	272	3,88	5
Conta pessoal para registar os seus dados e progressos (ex: perda/ganho de peso, quantidade de calorias ingeridas)	272	3,49	4
Personalizar o <i>website</i> para apresentar apenas conteúdos relativos à sua condição (Ex: diabético, celíaco, etc.)	272	3,45	4
Integração de redes sociais no <i>website</i> para partilhar informação	272	3,25	4
Fórum/Comunidade de utilizadores	272	3,22	3
Conteúdo para imprimir e levar consigo (Ex: Tabelas de Calorias)	272	3,17	4
Aplicações para <i>smartphones</i> com os conteúdos	272	2,97	3
Comprar os ingredientes utilizados nas receitas directamente num hipermercado <i>online</i>	272	2,97	2
Newsletter semanal/mensal	272	2,78	3

Importância dos conteúdos para um *website* de alimentação/nutrição

Utilizando a mesma escala, vamos agora perceber que conteúdos mais motivariam os inquiridos ao visitar um *website* de alimentação/nutrição. A encabeçar esta lista temos as Dietas adaptadas a necessidades específicas (m=4,17), as Receitas "Low-Cost" (m=3,96), a Lista de restaurantes "saudáveis" (m=3,69), e as Receitas com demonstração em vídeo (m=3,67), escolhas que estão directamente associadas aos hábitos alimentares no quotidiano. Contudo, foi demonstrado um interesse superior nas dietas específicas, como se verifica pela moda (5). Os conteúdos menos interessantes para a amostra são os Quizzes/Passatempos para ganhar prémios (m=2,98)

e os *E-books* temáticos para ler em *Tablets* (m=2,54).

Tabela 17 – Importância dos conteúdos para um *website* de alimentação/nutrição

	N Válidas	Média	Moda
Dietas adaptadas a necessidades específicas (Ex: para vegetarianos, hipertensos, etc.)	272	4,17	5
Receitas "Low-Cost"	272	3,96	4
Lista de restaurantes "saudáveis" (avaliados segundo a qualidade nutricional das ementas)	272	3,69	4
Receitas com demonstração em vídeo	272	3,67	4
Crónica semanal a cargo de um/a nutricionista	272	3,59	4
Directório de instalações desportivas/ginásios	272	3,51	4
Directório de Médicos	272	3,36	4
Parcerias com revistas da especialidade	272	3,21	3
Directório de lojas de suplementos alimentares	272	2,97	3
Quizzes/Passatempos para ganhar prémios	272	2,89	3
<i>E-books</i> temáticos para ler em <i>Tablets</i>	272	2,54	1

Conteúdos preferidos para inclusão na *Newsletter*

A *Newsletter* foi a funcionalidade cujos inquiridos demonstraram menor interesse, contudo, esta pode ser útil para lembrar a existência do *website* e fidelizar utilizadores. Para os inquiridos que estariam dispostos a receber uma *newsletter* os conteúdos preferidos para a mesma seriam as Receitas preferidas da semana/mês (23,0%) e os Alimentos da época (22,8%).

Tabela 18 – Conteúdos preferidos para inclusão na *Newsletter*

Conteúdos	N Válidas	Percentagem
Receitas preferidas da semana/mês	146	23,0
Alimentos da época	145	22,8
Passatempos a decorrer	112	17,6
Resumo dos últimos artigos	93	14,6
Restaurante preferido da semana/mês	71	11,2
Resumo da crónica semanal	66	10,4
Outro	3	0,5
Total	636	100,0

3.3. Análise comparativa de *websites*

No quadro do desenvolvimento de um projecto desta natureza é importante realizar alguma pesquisa de mercado. Para este efeito foi realizada uma pesquisa na Internet e de forma a perceber que conteúdos e funcionalidades estão a ser oferecidos por *websites* ligados à saúde.

Neste sentido foi elaborada uma tabela de com o intuito de classificar essas páginas *Web* e de obter informação para realizar a pesquisa quantitativa, a qual pode ser consultada na tabela apresentada na página seguinte.

A elaboração desta análise tem como referências estudos e recomendações que ambicionam tornar a *web* um meio mais seguro e consistente para a procura de informação sobre saúde, ver Luo e Najdawi (2004), eEurope (2002), D’Auria (2011) e Lopes (2012).

As categorias definidas para análise foram: conteúdos, funcionalidades, redes sociais, fontes de informação, selo qualidade e *branding* externo. As últimas três promovem a confiança nos *websites*. O selo de qualidade pode derivar da aplicação de um código de conduta criado e auditado por uma entidade externa e independente, que analisaremos posteriormente. É de realçar que dos *websites* observados, apenas os de origem estrangeira, aplicam algo deste género. Contudo, a sua selecção não se

orientou por nenhum método científico, mas sim por constarem entre os mais visitados e/ou serem bastante completos em termos de conteúdos e funcionalidades.

As redes sociais estão presentes em todos, à exceção do *alimentacaosaudavel.dgs.pt*, contudo, este não é bem dirigido ao consumidor final. Consideramos um ponto forte, abarcar estes mecanismos de partilha de conteúdo, para a promoção do *website* e para incitar a discussão entre utilizadores.

Apenas dois não pertencem a uma entidade ou marca que lhes servia como *branding* externo, o facto de fazer parte de uma marca forte pode suscitar confiança por parte dos visitantes. Talvez por isso, o *passepportsante.net* e o *webmd.com* apostem no HONcode e outros selos de qualidade.

Alguns apresentam-se mais fáceis de navegar que outros, no entanto não abordaremos a questão da usabilidade.

Tabela 19 – Análise comparativa de *websites*

Website	Tipo	Conteúdos	Funcionalidades	Redes Sociais	Fontes de informação	Selo qualidade	Branding Externo
manger-bouger.fr (França)	Nutrição e actividade física	Informação específica Artigos Infografias Vídeos/reportagens Receitas Agregador de actividades desportivas Área para profissionais	Planeador de refeições <i>Newsletter</i> Partilha de receitas/dicas <i>Quizzes</i> e Jogos Tabelas/Documentos para <i>download</i> Aplicações para <i>Smartphone</i> Área pessoal para planear refeições	Página no <i>Facebook</i> Ferramentas de partilha de conteúdos	Estudos científicos	Logótipo de entidade governamental <i>HONcode</i> atribuído à entidade gestora	Entidade governamental
alimentacaosaudavel.dgs.pt (Portugal)	Nutrição e actividade física	Informação específica Artigos Infografias Vídeos/reportagens Receitas Projectos e parcerias Área para profissionais	Tabelas/Documentos para <i>download</i> <i>Newsletter</i> Calculadora	-	Estudos científicos	Logótipo de entidade governamental	Entidade governamental
saude.sapo.pt (Portugal) 734 mil visitantes únicos, nos primeiros 6 meses de 2013 (Fonte: Marktest)	Saúde e medicina em geral	Informação específica Artigos Noticias Directório de Médicos, farmácias, doenças e alimentos Vídeos/reportagens Receitas Dietas específicas	<i>Newsletter</i> <i>Quizzes</i> e Passatempos Calculadoras Versão do <i>website</i> adaptada a dispositivos móveis Canal de TV próprio no MEO Consultórios médicos <i>online</i> com várias especialidades(Parcerias)	Página no <i>Facebook</i> <i>Twitter</i> Ferramentas de partilha de conteúdos	Responsabilidade editorial e autores identificados	-	Portal de informação <i>online</i> - SAPO
movimentohipersaudavel.continente.pt (Portugal)	Nutrição	Informação específica Artigos Receitas Directório de eventos em escolas Entrevistas	Calculadoras Jogos e testes Tabelas/Documentos para <i>download</i> Planeador de refeições Área pessoal para planear	Página no <i>Facebook</i> <i>Youtube</i>	Identificação do profissional de saúde	-	Hipermercado – Continente/Sonae

			refeições Consultório médico Receitas em Vídeo				
passportsante.net (França)	Saúde e medicina em geral	Informação específica Artigos Receitas Entrevistas Directório de doenças, alimentos e seus compostos Dietas específicas Noticias Vídeos/reportagens Medicina Alternativa (Natural/Chinesa)	<i>Newsletters</i> Calculadoras <i>Quizzes</i> e testes Consultório médico com várias especialidades Cursos e programas de emagrecimento através de subscrição paga	Página no Facebook Ferramentas de partilha de conteúdos	Identificação do autor e/ou profissional de saúde	<i>HONcode</i>	Não
webmd.com (EUA)	Saúde e medicina em geral	Informação específica Artigos Infografias Notícias Receitas Entrevistas Directório de doenças, alimentos e seus compostos e de medicamentos/suplementos Dietas específicas Noticias Vídeos/reportagens Zona Veterinária	<i>Newsletters</i> Calculadoras <i>Quizzes</i> e testes Consultório médico com várias especialidades Comunidades de utilizadores Área pessoal para registo de informações de saúde, controlo de peso e gestão de calorias/refeições Aplicações para <i>Smartphone</i>	Página no Facebook Twitter Pinterest Ferramentas de partilha de conteúdos	Identificação do autor, profissional de saúde e de entidades médicas reconhecidas	<i>HONcode</i> <i>URAC</i> <i>TRUSTe</i>	Não
health.yahoo.net (EUA)	Saúde e medicina em geral	Informação específica Artigos Notícias Entrevistas Directório de medicamentos, médicos e tratamentos Noticias Vídeos/reportagens Blogs/crónicas a cargo de médicos de várias especialidades	Alertas diários, via e-mail, personalizados pelo utilizador, relativos a conteúdos do <i>website</i> Motores de busca diversificados	Página no Facebook Twitter	Identificação do autor, profissional de saúde e de entidades médicas reconhecidas	<i>HONcode</i> atribuído à entidade gestora	Portal de informação <i>online</i> - YAHOO

CAPÍTULO IV – PROPOSTA DE PROJECTO

4.1. A Internet como fonte de informação em saúde

Analisámos alguns dados estatísticos para percebermos de que forma os cidadãos aderiram a este meio, para procurar informação sobre saúde. Começamos com uma visão a nível internacional com o estudo do *Pew Internet & American Life Project*³ realizado em 2012, nos Estados Unidos da América, aferiu que 72% dos utilizadores de Internet já pesquisaram informações sobre saúde. Dos mesmos, 77% alegam ter iniciado as suas buscas em motores de busca comuns, enquanto apenas 13% declaram ter acedido a *websites* especializados.

Estes resultados coincidem com o estudo conduzido pela *Health on the net* (HON), onde os inquiridos são maioritariamente europeus, e segundo o qual os principais temas de pesquisa são informações gerais (68%), seguido de doenças crónicas (59%) e ainda nutrição e estilos de vida saudáveis (50%).

É de notar que as redes sociais, como o *Facebook*, têm pouca expressão durante as pesquisas dos utilizadores.

De acordo com dados do INE (2012), 42% dos utilizadores de Internet jovens (10 a 15 anos) já procuram este tipo de informação na Internet.

Concluiu-se também, que os profissionais de saúde são vistos como a fonte mais importante de informação de saúde (91%), a Internet surge em quinto lugar (52%).

No primeiro semestre de 2013, foram 2 275 mil os residentes no Continente com 4 e mais anos que acederam a *websites* de saúde a partir de casa, o que corresponde a 39.2% dos internautas nacionais. O *website saude.sapo.pt* recebeu durante os primeiros 6 meses de 2013, 734 mil visitantes diferentes.

³ <http://www.pewinternet.org/Commentary/2011/November/Pew-Internet-Health.aspx>, acessido a 1 de Março de 2013.

Em segundo ficou o *portaldasaude.pt*, com 720 mil utilizadores únicos e em terceiro, o *infarmed.pt*, com 485 mil utilizadores únicos⁴.

A probabilidade de aceder à Internet para procurar informação de saúde depende, sobretudo, da idade, do nível de escolaridade e do local de residência, sendo menor entre os mais velhos, os menos cultos e os que vivem fora dos grandes e médios núcleos urbanos (Santana & Pereira, 2007).

4.2. A Internet e as plataformas móveis

De acordo com o estudo Barómetro de Telecomunicações da Marktest, a taxa de penetração dos *smartphones* em Portugal aumentou durante 2012, passando dos 25,8% registados em maio para os 32,5% em dezembro. As faixas etárias compreendidas entre os 15 e os 24 anos, bem como a faixa dos 25 aos 34 anos, são as que mais *smartphones* possuem. As duas faixas representam 50% dos utilizadores portugueses destes equipamentos. Quase metade destes utilizadores tem acesso à internet nos seus equipamentos. Com a pesquisa quantitativa realizada neste projecto concluiu-se, que este suporte é bastante utilizado pela amostra para aceder à Internet. Porém, não foi demonstrado interesse por aplicações e conteúdos para dispositivos móveis, enquanto funcionalidades complementares. Ainda assim, estes equipamentos, que navegam na Internet como qualquer computador pessoal, podem ser incluídos no processo de planeamento do *website*, em virtude da proximidade que criam com o utilizador.

4.3. Códigos de conduta para *websites* de saúde

Os códigos de conduta surgiram na década de 90, resultado do crescente uso da Internet para pesquisa de informação sobre saúde, como vimos anteriormente. O seu propósito é unificar e padronizar a qualidade da informação em saúde disponível na Internet, bem como direccionar o utilizador ou o profissional de saúde a obter informações de saúde de confiança.

⁴ <http://www.marktest.com/wap/a/n/id~1be1.aspx>, acessido a 15 de Outubro de 2013.

Os códigos de conduta ou de ética médica são desenvolvidos por organizações reconhecidas e formam princípios que servem como guia, quer para os gestores da informação em saúde na Internet, quer para os criadores dos *websites*, a respeitar durante o planeamento e a elaboração dos conteúdos.

O *HONcode* (2013), concebido em 1996, é o código de qualidade mais antigo e mais utilizado segundo a *HON Foundation*, instituição fundadora, e Wilson (2004). Consultar anexo 3.

4.4. O público-alvo

O público-alvo definido para este projecto são os jovens com idades compreendidas entre os 18 e os 34 anos, a frequentar o ensino superior ou que já possuam habilitação superior. Já verificámos que é das faixas etárias que mais utiliza a Internet, é também importante para o desenvolvimento de um *website*, analisar como o segmento-alvo interage na prática com ele.

Para Nielsen (2010), os estudantes universitários, neste caso, são uma “geração *online*”, que passa muito tempo na Internet a procurar diversos tipos de informação e disposta a gastar dinheiro. O autor fez uma investigação com vários estudantes e conseguiu refutar três afirmações muito comuns.

A primeira é a de que estes são peritos em tecnologias. Para o autor, não se deve generalizar as capacidades informáticas de todos os estudantes, principalmente quando nos afastamos das áreas das engenharias e ciências da computação. Em geral, esta classe de utilizadores não desperdiça tempo no que não conhece, foge do que parece difícil e principalmente não gosta de ter de se familiarizar com novos estilos de interfaces de utilizador, ou seja, se um *website* não está estruturado de uma forma expectável, estes têm tendência a abandoná-lo.

A segunda é a generalização de que todos querem *designs* inovadores e conteúdos multimédia modernos. O que se pôde compreender é que é preferível um *design* simples e limpo, com conteúdos imóveis e bem estruturados e principalmente a existência de um motor de pesquisa no *website*.

A terceira está relacionada com as redes sociais. Concluiu-se que a partilha nestas plataformas é ainda vista como algo pessoal e, portanto, não procuram informações oficiais ou empresariais nestas redes.

O estudo salienta ainda que este público-alvo prefere sítios da internet que realizem os seus objectivos de forma rápida, sem conteúdos que os passam dispersar; elege páginas com texto fácil de ler e com destaques; gosta de ler sobre temáticas jovens, mas não quer que a escrita seja adaptada a jovens, ou que seja menos formal.

Os estudantes sentem-se cépticos em relação a certos *websites*, de modo que procuram fontes credíveis e querem ver assuntos tratados com profundidade.

Esta análise foi importante para definir conteúdos e funcionalidades e para seguir um estilo de organização mais simples e intuitivo.

4.5. Arquitectura da informação

A arquitectura da informação remete para a organização do conteúdo do *website*, o que acarreta a criação uma estrutura organizativa da informação, definir categorias e nomeá-las, e planear um sistema de navegação. O objectivo principal é que o utilizador encontre a informação que procura de forma rápida, princípio que Morville e Rosenfeld (2006) designam de *findability*.

Este processo pertence à fase de planeamento do *website* e não deve ser confundido com outras disciplinas como design gráfico, desenvolvimento de aplicações ou usabilidade.

Para o nosso projecto começámos por criar duas grandes tipologias de elementos, os conteúdos e as funcionalidades, que foram obtidas através da análise comparativa de *websites* na área da saúde. Estes foram depois submetidos a apreciação através de um questionário na Internet.

4.5.1. Conteúdos e funcionalidades

Segundo Figueiredo (2004) os elementos de um *website* devem ser agrupados em quatro categorias:

1. Estáticos: informações sobre os direitos de autor, política de privacidade e regras para membros;
2. Dinâmicos: informações actualizadas semanal ou diariamente;
3. Funcionais: informações que carecem de programas para serem disponibilizadas, como ligações a bases de dados;
4. Transacionais: informações relativas a pagamentos e suas funcionalidades inerentes;

Para este projecto inquirimos sobre os conteúdos dinâmicos e funcionais, aqueles que através da sua interactividade podem cativar o utilizador a visitar e a regressar ao *website*, devido ao interesse gerado. Porém, na estrutura proposta existem conteúdos complementares que não fizeram parte do questionário, pertencentes à categoria *estáticos*. É o caso da categoria “Sobre nós”.

Os conteúdos e funcionalidades principais foram delineados com o intuito de quebrar certas barreiras à utilização do *website* e, por conseguinte, à alteração de comportamentos, ou seja, o objectivo é diminuir entraves, por exemplo, como o tempo disponível para procura deste tipo de informação ou com a ideia de que a alimentação saudável exige maior esforço económico. Elementos como o gerador automático de refeições ou as receitas *low-cost* existem para atenuar essas barreiras.

4.5.2. Etiquetas

A organização da informação implica a concepção de um conjunto de termos para inventariação. Cada secção, cada elemento de informação tem de receber um nome que estrutura de uma página *Web* equivale a um item do menu de navegação, mas por vezes também a ligações contextuais e títulos.

Para Morville e Rosenfeld (2006) planejar um sistema de etiquetas eficaz é das tarefas mais complexas da arquitetura da informação, pois o objetivo do sistema é comunicar o conceito de forma clara, ou seja, comunicar poupando espaço no *website* e sem exigir muito esforço por parte do utilizador para o perceber. Uma etiqueta pode ser textual, quando constituída por palavras, ou não textual, quando se baseia em imagens, sons ou gestos.

Para Baehr (2006) o processo de selecção de etiquetas ou nomes para os conteúdos e funcionalidades é importante para guiar o utilizador pelo *website* de forma intuitiva. O autor refere quatro critérios para organizar nomes de conteúdos. O critério funcional, em que o nome remete para o conteúdo/função em si, como “carrinho de compras” ou “pesquisa”. O critério metafórico, que pressupõe que o *website* seja baseado numa temática, e onde as etiquetas de conteúdo remetem para a mesma, isto é, se a temática for “casa”, uma das etiquetas poderá ser “casa de banho”. Há ainda o critério tópico e o definido pelo utilizador, o primeiro remete para os nomes dos conteúdos principais relacionado com o *website*, se este for sobre música, as etiquetas seriam estilos musicais; o segundo é mais maleável e pode incluir todos os tipos anteriores, aqui os nomes escolhidos têm por base um objectivo específico, de forma a serem mais bem entendidos pelo utilizador. Este último foi o escolhido, devido à diversidade de informações do *website*.

De seguida seleccionamos os conteúdos e funcionalidades que obtiveram média superior a 3 no inquérito por questionário e propomos as etiquetas e categorias para o sistema de navegação. Para Van Djick (2003) o importante é que um elemento não possa pertencer a duas categorias diferentes, isto é, deve ser óbvia a sua colocação em determinada categoria.

Categoria	Tipo	Descrição/Objectivo	Etiqueta
Ferramentas	Funcionalidade	Calculadoras	Calculadoras
Ferramentas	Funcionalidade	Conteúdo para imprimir e levar consigo	Guias práticos
Ferramentas	Funcionalidade	Gerador automático de refeições para a semana	Menu semanal automático
Área Pessoal	Funcionalidade	Conta pessoal para registar os seus dados e progressos	-
Eu tenho...	Funcionalidade	Personalizar o <i>website</i> para apresentar apenas conteúdos relativos à sua condição	-
Perguntas e Respostas	Funcionalidade	Fórum/Comunidade de utilizadores	Comunidade de utilizadores
Perguntas e Respostas	Funcionalidade	Consultório de nutrição para esclarecer dúvidas com médicos nutricionistas	Consultório de nutrição
Receitas Saudáveis	Conteúdo	Dietas adaptadas a necessidades específicas	Dietas específicas
Receitas Saudáveis	Conteúdo	Receitas Low-Cost	Receitas Low-Cost
Receitas Saudáveis	Conteúdo	Receitas com demonstração em vídeo	Receitas com vídeo
Directório	Conteúdo	Lista de restaurantes “saudáveis”	Restaurantes “Saudáveis”
Directório	Conteúdo	Directório de instalações desportivas/ginásios	Instalações desportivas e ginásios
Directório	Conteúdo	Directório de Médicos	Médicos
Actualidade	Conteúdo	Crónica semanal a cargo de um/a nutricionista	Crónica da semana
Actualidade	Conteúdo	Notícias/Factos em parceria com revistas da especialidade	Notícias

Conteúdos e funcionalidades complementares, não incluídos no questionário:

Categoria	Tipo	Descrição/Objectivo	Etiqueta
Calculadoras	Funcionalidade	Calcular o Índice de Massa Corporal	Índice de Massa Corporal
Calculadoras	Funcionalidade	Calcular peso ideal	Peso ideal
Calculadoras	Funcionalidade	Calcular as necessidades calóricas diárias	Necessidades calóricas
Calculadoras	Funcionalidade	Calcular valor nutricional de alimentos	Valor nutricional
Área Pessoal	Funcionalidade	Registo das receitas preferidas disponíveis na base de dados	Receitas favoritas
Área Pessoal	Funcionalidade	Gráfico para observar flutuações de peso	Histórico de peso
Área Pessoal	Funcionalidade	Diário alimentar para manter o registo do que consume	Diário alimentar
Área Pessoal	Funcionalidade	Diário de exercícios para gravar as calorias que gasta	Diário de exercícios
Sobre nós	Conteúdo	Informação sobre os gestores do <i>website</i> (empresa/instituição)	Quem somos
Sobre nós	Conteúdo	Informação código de conduta adoptado	O nosso compromisso
Sobre nós	Conteúdo	Política de privacidade	Política de privacidade
Sobre nós	Conteúdo	Termos de Utilização	Termos de Utilização
Sobre nós	Conteúdo	Informação sobre eventuais parceiros a nível de conteúdo ou financeiros.	Parceiros
Sobre nós	Conteúdo	Contactos do gestor do <i>website</i>	Contactos

A categoria “área pessoal” é importante para criar um sentimento de personalização e de pertença, permitindo também, um acompanhamento dos objectivos dos utilizadores. Em diversos estudos sobre *websites* de nutrição demonstrou-se comum o decréscimo de visitas e de registos pelo que é essencial existirem reforços, como o envio de comunicações aos utilizadores, através de *e-mail* ou até por telemóvel, de forma continuada, para manter vivo o interesse e os possíveis comportamentos alterados. Apesar da maioria dos inquiridos não demonstrar interesse pela *Newsletter*, este deve ser um mecanismo presente, pelo menos, para os utilizadores que se registem com a intenção de usufruir das funcionalidades da área pessoal (Navarro et al, 2009; Tate et al, 2001; Papadaki e Scott, 2006). Para tornar esta funcionalidade mais apelativa, o utilizador pode recorrer à sua customização, decidindo o que quer receber e com que periodicidade. Inquirimos, no questionário analisado anteriormente, sobre algumas temáticas neste sentido, pelo que podem servir como base.

As calculadoras representam uma forma de diagnóstico do estado de saúde do utilizador, sugerindo alterações de hábitos alimentares, são portanto, um forte método de incentivar à mudança e principalmente de garantir a tomada de consciência de forma rápida, uma vez que, o tempo médio em páginas *web* deste tipo foi de dez minutos por utilizador, segundo a Marktest⁵.

A categoria “Eu tenho...” permitiria personalizar o *website* para que este apresentasse apenas conteúdos relativos a uma condição física ou doença, adaptando os conteúdos às necessidades do utilizador de forma rápida e intuitiva, não havendo porém, a obrigatoriedade desta triagem. São fornecidos exemplos na estrutura proposta.

A categoria “Sobre nós” discrimina informação sobre quem criou e gere o *website*, tem como objectivo transmitir confiança e possibilitar que exista feedback por parte dos visitantes, por sua iniciativa. Sugere-se, no entanto, que sejam elaborados estudos de satisfação, de forma a inquirir os mesmos. Assim poder-se-á adaptar, renovar ou conceber qualquer parte do *website* à luz das suas expectativas.

⁵ <http://www.marktest.com/wap/a/n/id~1be1.aspx>, acessido a 15 de Outubro de 2013.

4.6. Proposta de estrutura de navegação

Desenhar a estrutura de um *website* requer que se decida quantos níveis e subníveis de profundidades de categorias são adequados tendo em conta a dimensão do conteúdo a disponibilizar. Esta estrutura deve respeitar as expectativas dos utilizadores em relação ao tipo de *website*. Segundo Baehr (2006), existem quatro tipos de estruturas modelo, que devem ser escolhidas depois da análise dos conteúdos, estas podem ser lineares, hierárquicas, hipertextuais ou personalizadas.

As estruturas hierárquicas organizam as páginas do *website* em categorias e subcategorias como um índice de um livro e é aquedada para quando existe um grande volume de informação mas que é facilmente categorizável. Uma estrutura profunda requer uma maior pesquisa e cliques por parte dos utilizadores para aceder ao conteúdo desejado, enquanto uma mais simples disponibiliza-o de forma mais visível.

Um dos pontos negativos que encontramos na análise comparativa de *websites* foi que as estruturas eram na maioria personalizadas e demasiado complexas e não coincidiam de *website* para *website*, isto estende o tempo necessário para encontrar a informação que se pretende e reduz o interesse em permanecer na página. Deste modo, criámos uma estrutura hierárquica pouco complexa, para que, ao desempenhar o papel de menu de navegação, revelasse a maior parte dos conteúdos e funcionalidades oferecidas.

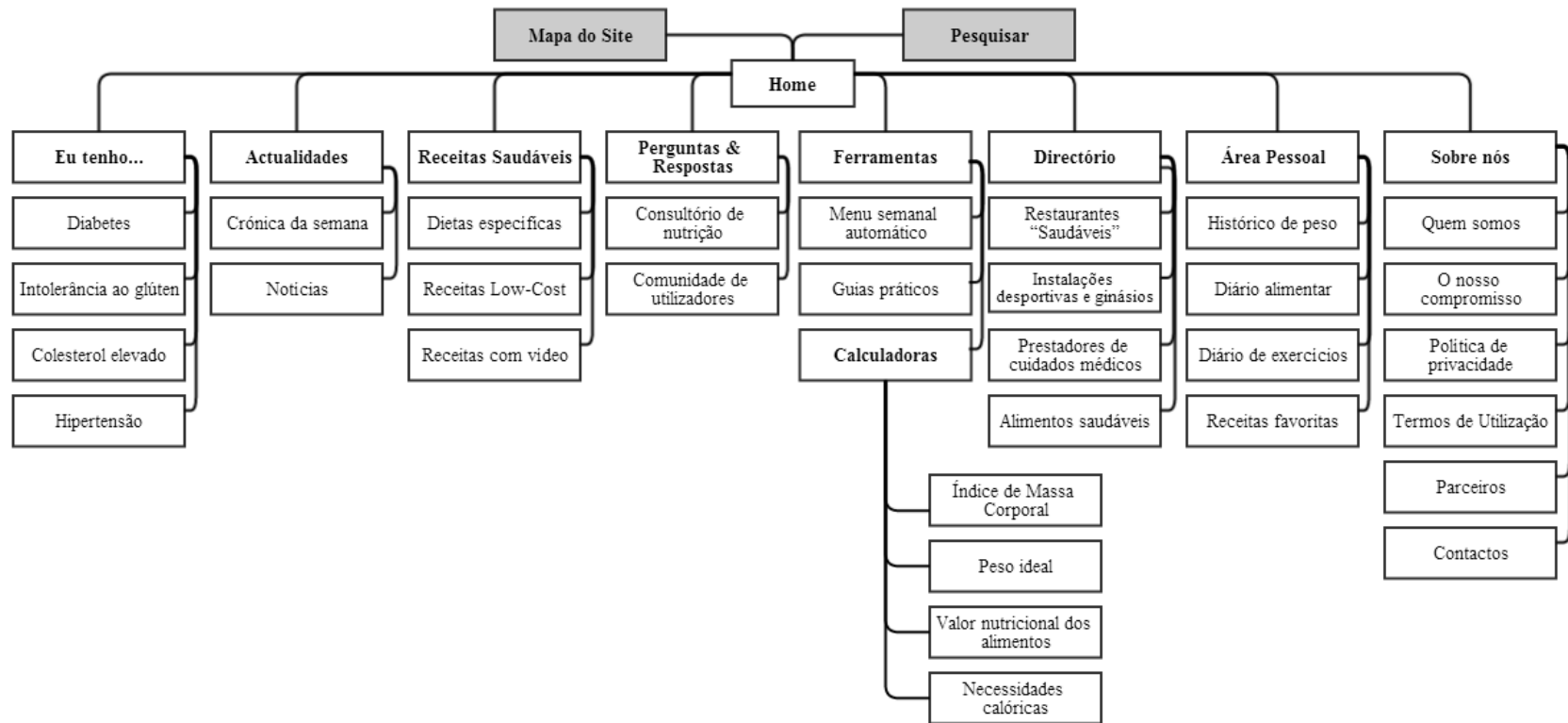


Figura 1 – Estrutura hierárquica proposta para o *website*

Nesta estrutura, incluiu-se o Mapa do Site que permite visualizar o *website* como um todo e mais rapidamente encontrar algo específico ou simplesmente perceber que tipo de conteúdos este oferece. Um motor de busca, também deve fazer parte de um *website*, de modo a facilitar a navegabilidade entre conteúdos, por mais estruturados que estes se encontrem. Recomenda-se um motor de busca que admita seleccionar o tipo de assunto a pesquisar, por exemplo, pesquisar um termo apenas na categoria “receitas”.

4.7. Proposta de Pré-teste

A estrutura de navegação e os respectivos nomes devem ser testados durante e depois de definidos. Aconselhamos como pré-teste a técnica de *card sorting* sugerida por vários autores (Van Djick, 2003, Morville e Rosenfeld, 2006).

Este método pede que se reúna um conjunto de pessoas, para Nielsen (2004) no mínimo quinze elementos com as características do público-alvo, para que estas ordenem livremente diversos cartões ou outro suporte, em que cada um representa uma secção de conteúdo do *website* e por vezes uma pequena descrição. Esta técnica permite perceber a forma como os utilizadores se movimentam mentalmente em certas áreas de conteúdo, e deste modo ajustar a estrutura de um *website* aos seus modelos cognitivos, fazendo com que a informação que se procura seja mais facilmente encontrada.

CAPITULO V - CONCLUSÕES

Nos últimos vinte anos, tem-se investido em comunicação com o objectivo de capacitar as pessoas para melhorar o seu comportamento ao nível da alimentação, através de técnicas de comunicação eficazes derivadas das ciências do comportamento e do marketing. Com o advento da Internet e dos seus poderosos mecanismos de pesquisa de informação, a comunicação e promoção da saúde tomou novas proporções. Para além de usados ao serviço de profissionais médicos e hospitais, os meio informáticos, começaram a facultar ao cidadão comum o acesso a informação sobre saúde a partir de casa e com privacidade, tornando-o proactivo.

A produção de um *website*, onde este cidadão possa esclarecer as suas dúvidas, não pode ser uma actividade destruturada, sem disciplina, se pretende atingir os objectivos a que se propõe. É essencial a definição e aplicação de princípios e estratégias que facilitam o desenvolvimento de uma página de Internet.

Os utilizadores de Internet têm ainda ressalvas quanto à credibilidade da informação sobre saúde obtida *online*, pelo que é essencial adoptar e respeitar códigos que regem a qualidade da mesma, durante todo o planeamento e manutenção de um *website*. Esta informação deve também ser avaliada por uma equipa de pessoas com autoridade e conhecimentos para o executar, e procurar responder aos interesses do público-alvo, com consciência de que estes se alteram ao longo do tempo, tal como a própria tecnologia, obrigando a uma manutenção cuidada e permanente de todo os elementos de um *website*. Para obter resultados é necessário investir tempo e dinheiro para criar *websites* apelativos e cujos conteúdos sejam constantemente renovados e actualizados. Uma estratégia bem definida é, portanto, essencial para garantir a sustentabilidade de um projecto como este. Serão conseguidos melhores resultados juntando esforços com fontes de informação variadas e apostando em parcerias que acrescentem valor ao mesmo.

Com esta investigação conseguimos perceber que o segmento-alvo definido para este projecto navega bastante na Internet e fá-lo através de vários dispositivos. Confirmou-se que, para a amostra inquirida, procurar informações sobre saúde e alimentação é algo comum, porém ainda há espaço para alguma desconfiança relativamente à mesma. Considera-se que existe um público receptivo e lugar no “mercado”, para um *website* com as características apresentadas neste projecto.

5.1. Limitações do estudo e considerações futuras

Como projecto académico, este teve de ser limitado em alguns campos, devido ao tempo e a condicionantes económicas. A ausência de entrevistas de *focus group* a uma amostra do público-alvo, no sentido de enriquecer a gama de conteúdos e funcionalidades, pode enriquecer um projecto deste tipo. Considera-se uma limitação, o facto de não terem sido testadas as propostas apresentadas. Apontamos também o facto de não abordarmos algumas teorias comportamentais que devem ser utilizadas para a criação de campanhas que tenham como objectivo alterar comportamentos. Sendo que estas também podem conduzir algumas partes do processo de criação de *websites* que tenham objectivo idêntico. Este projecto também carece de uma realidade organizativa de modo a delimitar melhor os seus objectivos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AAKER, D. A. 2009. *Managing Brand Equity*, Free Press.
- AHMED, R. & BATES, B. R. 2013. *Health communication and mass media: an integrated approach to policy and practice*.
- BAEHR, C. M. U. H. B. G. P. B. I. H. 2006. *Web development: a visual-spatial approach*, Pearson/Prentice Hall.
- BAKER, M. 2012. *The Marketing Book*, Taylor & Francis.
- BARDIN, L. 1995. *Análise de Conteúdo*, Edições 70.
- BELCH, G., BELCH, M. A., KERR, G. & POWELL, I. U. 2008. *Advertising and Promotion: An Integrated Marketing Communications Perspective*, McGraw-Hill Australia.
- BIRKINSHAW, M. 1989. *Social Marketing For Health*, World Health Organization.
- BULL, S. & MCFARLANE, M. 2011. *Technology-based health promotion*, Los Angeles, Sage Publications.
- CHENG, H., KOTLER, P. & LEE, N. 2010. *Social Marketing for Public Health: Global Trends and Success Stories*, Jones & Bartlett Learning.
- CORCORAN, N. 2013. *Communicating Health: Strategies for Health Promotion*, SAGE Publications.
- FIGUEIREDO, B. 2004. *Web design: estrutura, concepção e produção de sites web*, Lisboa, FCA - editora de informática.
- FIRDAUS, T. 2013. *Responsive Web Design by Example*, Packt Publishing.
- HART, T., GREENFIELD, J. M. & JOHNSTON, M. 2005. *Nonprofit Internet Strategies: Best Practices for Marketing, Communications, and Fundraising Success*, Wiley.
- KOTLER, P. 1988. *Marketing para organizações que não visam o lucro*, Atlas.
- KOTLER, P., KARTAJAYA, H. & SETIAWAN, I. 2011. *Marketing 3.0: From Products to Customers to the Human Spirit*, Wiley.
- KOTLER, P., ROBERTO, N. & LEE, N. R. 2002. *Social Marketing: Improving the Quality of Life*, SAGE Publications.
- KOTLER, P. & LEE, N. R. 2009. *Up and Out of Poverty: The Social Marketing Solution*, Pearson Education.
- LINDON, D. J. L. J. L. V. P. D. S. J. V. R. 2010. *Mercator XXI - Teoria E Pratica Do Marketing - 10a Edição*, DOM QUIXOTE, Lisboa.
- LYNCH, HORTON & HERNANDEZ, Q. 2009. *Guia de estilos da web*, Barcelona.
- MALHOTRA, N. K. 2006. *Pesquisa de Marketing: Uma Orientação*, BOOKMAN COMPANHIA ED.
- MENNE, P. 2009. *Potential of Geo-Marketing-Tools for the Development of Advanced Online-Marketing Business Models*, GRIN Verlag.
- MORVILLE, P., ROSENFELD, L. U. 2006. *Information Architecture for the World Wide Web: Designing Large-Scale Web Sites*, O'Reilly Media.

- NIELSEN, J. 1994. *Usability Engineering*, Elsevier Science.
- NIELSEN, J. 2000. *Designing web usability: the practice of simplicity*, Indianapolis.
- QUIVY, R. & VAN CAMPENHOUDT, L. 2005. *Manual de investigação em ciências sociais*, Gradiva.
- RICE, R. E. & ATKIN, C. K. 2001. *Public Communication Campaigns*, Sage Publications.
- SCHIAVO, R. 2007. *Health Communication: From Theory to Practice*, Wiley.
- SERRA, P. C., JOÃO 2009. *Informação e persuasão na web: Relatório de um projecto*, Covilhã.
- SHELLY, G. B., NAPIER, H. A. & RIVERS, O. N. 2008. *Web Design: Introductory Concepts and Techniques, Third Edition: Introductory Concepts and Techniques*, Course Technology.
- VAN DIJCK, P. U. 2003. *Information Architecture for Designers: Structuring Websites for Business Success*, RotoVision.
- WALLACK, L. U. 1993. *Media Advocacy and Public Health: Power for Prevention*, SAGE Publications.
- WEINREICH, N. K. 1999. *Hands-on social marketing: a step-by-step guide*, Thousand Oaks, Calif., Sage Publications.
- WILSON, P. & HEALY, J. C. 2004. *E-health [electronic resource]: current situation and examples of implemented and beneficial e-health applications*, Ios PressInc.

Artigos Online:

- AMARAL, I. S. A. 2008. A @migração para o Ciberespaço: a Dimensão Social dos Mundos Virtuais. *Observatório (OBS*) Journal*, 5, 325-344.
- AMARO, M. G. L. CLEMENTINA GALERA C. V. V. 2005. El marketing con causa como estrategia publicitaria. *LIVRO DE ACTAS – 4º SOPCOM*.
- ANDREASEN, A. R. 1994. Social marketing: its definition and domain. *Journal of Public Policy & Marketing*, 108-114.
- ANDREASEN, A. R. 2003. The Life Trajectory of Social Marketing: Some implications. *Marketing Theory*, 3, 293-303.
- ASCHEMANN-WITZEL, J., PEREZ-CUETO, F., NIEDZWIEDZKA, B., VERBEKE, W. & BECH-LARSEN, T. 2012. Lessons for public health campaigns from analyzing commercial food marketing success factors: a case study. *BMC Public Health*, 12, 139.
- D'AURIA, J. P. 2011. Health Web Sites for Teens. *Journal of Pediatric Health Care*, 25, e1-e5.
- DANIEL CABO NAVARRO, J. A. B. F., JORDI MESA MANTECA, ALBERT LECUBE TORELLÓ 2009. Internet como herramienta terapéutica en la obesidad mórbida. *Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición*, 56.

- DOMEGAN, C., SUGGS, L. S. & MOREIRA, P. 2012. Social marketing in Europe: Exploring innovative approaches to health and behavior change. *International Journal of Healthcare Management*, 5, 231-232.
- EEUROPE. 2002. eEurope 2002: Quality Criteria for Health related Websites. *J Med Internet Res* [Online], 4. Available: <http://www.jmir.org/2002/3/e15/>
- gEUROPEIAS, C. O. D. C. 2001. Livro Verde - Promover um quadro europeu para a responsabilidade social das empresas.
- FIORDELLI, M., DIVIANI, N. & SCHULZ, P. J. 2013. Mapping mHealth research: a decade of evolution. *J Med Internet Res*, 15, e95.
- FOERSTER, S. B., KIZER, K. W., DISOGRA, L. K., BAL, D. G., KRIEG, B. F. & BUNCH, K. L. 1995. California's "5 a day--for better health!" campaign: an innovative population-based effort to effect large-scale dietary change. *Am J Prev Med*, 11, 124-31.
- HANS, O., RIZO, C., ENKIN, M. & JADAD, A. 2005. What is eHealth (3): a systematic review of published definitions. *J Med Internet Res*, 7, e1.
- HAVAS, S., ANLIKER, J., DAMRON, D., LANGENBERG, P. & ET AL. 1998. Final results of the Maryland WIC 5-A-Day promotion program. *American Journal of Public Health*, 88, 1161-7.
- HUHMANN, M. E., POTTER, L. D., NOLIN, M. J., PIESSE, A., JUDKINS, D. R., BANSPACH, S. W. & WONG, F. L. 2010. The Influence of the VERB Campaign on Children's Physical Activity in 2002 to 2006. *American Journal of Public Health*, 100, 638-645.
- HIGUCHI, A. K., & VIEIRA, F. G. D. 2012. Responsabilidade social corporativa e marketing social corporativo: uma proposta de fronteira entre estes dois conceitos. *Acta Scientiarum. Human and Social Sciences*, 34(1), 31-40.
- KOTLER, P. & ZALTMAN, G. 1971. Social marketing: an approach to planned social change. *J Mark*, 35, 3-12.
- LIKERT, R. 1932. A technique for the measurement of attitudes. *Archives of psychology*.
- LOKEN, K. M. B. 1993. Progress and Limitations of Social Marketing: a Review of Empirical Literature on the Consumption of Social Ideas. *NA - Advances in Consumer Research*, 20, 397-404.
- LOPES, I. L. 2012. Iniciativas internacionais para o controle da qualidade da informação em Saúde na Web-DOI: 10.3395/reciis.v6i2.530pt. *RECIIS*, 6.
- LUO, W. & NAJDAWI, M. 2004. Trust-building measures: a review of consumer health portals. *Commun. ACM*, 47, 108-113.
- M., H. 2008. New Media and the VERB Campaign: Tools to Motivate Tweens to be Physically Active. *Cases in Public Health Communication & Marketing*, 2, 126-139.
- M.B. PARLATO, C. F. A. C. G. 1994. Improving nutrition behaviour through social marketing. *Food, Nutrition and Agriculture - N.10 - Nutrition education* [Online].
- MA, J., BETTS, N. M., HORACEK, T., GEORGIU, C. & WHITE, A. 2003. Assessing stages of change for fruit and vegetable intake in young adults: a combination of traditional staging algorithms and food-frequency questionnaires. *Health Educ Res*, 18, 224-36.

- MARTINEZ-PEREZ, B., DE LA TORRE-DIEZ, I. & LOPEZ-CORONADO, M. 2013. Mobile health applications for the most prevalent conditions by the world health organization: review and analysis. *J Med Internet Res*, 15, e120.
- NEVILLE, L., O'HARA, B. & MILAT, A. 2009. Computer-tailored physical activity behavior change interventions targeting adults: a systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 6, 30.
- O'REILLY, T. 2005. What is Web 2.0. Design patterns and business models for the next generation of software. Available: <http://www.oreilly.com/lpt/a/6228>.
- PAPADAKI, A. & SCOTT, J. A. 2006. Process evaluation of an innovative healthy eating website promoting the Mediterranean diet. *Health Educ Res*, 21, 206-218.
- POTTER JD, F. J., GUINARD J-X, ET AL. 2000. 5 A Day for Better Health Program Evaluation Report. In: NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, N. C. I. N. (ed.).
- RAMOS E SILVA, J. A., & PERIÁÑEZ CAÑADILLAS, I. 2003. Delimitación del Marketing con Causa o Marketing Social Corporativo mediante el análisis de empresas que realizan acciones de responsabilidad social. *Revista Cuadernos de Gestión*, 3, 65-82.
- ROTHSCHILD, M. L. 1999. Carrots, sticks, and promises: A conceptual framework for the management of public health and social issue behaviors. *The Journal of Marketing*, 24-37.
- S. LOURENÇO, M. E.-G. 2009. O papel e a responsabilidade das Relações Públicas na sustentabilidade de um mundo global. 8º LUSOCOM. Lisboa: Escola Superior de Comunicação Social – IPL Lisboa.
- SANTANA, S. & PEREIRA, A. S. 2007. Da utilização da internet para questões de saúde e doença em portugal: possíveis repercussões na relação médico-doente? *Acta Médica Portuguesa*, 20, 47-57.
- SANTANA, S. & SOUSA PEREIRA, A. 2007. Da Utilização Da Internet Para Questões De Saúde E Doença Em Portugal (Possíveis Repercussões na Relação Médico-Doente?). *Acta Med Port*, 20, 47-57.
- STABLES, G. J., SUBAR, A. F., PATTERSON, B. H., DODD, K., HEIMENDINGER, J., VAN DUYN, M. A. S. & NEBELING, L. 2002. Changes in vegetable and fruit consumption and awareness among US adults: Results of the 1991 and 1997 5 A Day for Better Health Program surveys. *Journal of the American Dietetic Association*, 102, 809-817.
- TATE, D. F., WING, R. R. & WINETT, R. A. 2001. Using internet technology to deliver a behavioral weight loss program. *JAMA*, 285, 1172-1177.
- WILSON, B. 2000. E-Health Portals Create Opportunities for Better Benefit Programs. *Compensation & Benefits Management*, 16, 1.
- WONG F, H. M., HEITZLER C, ASBURY L, BRETTHAUER-MUELLER R, MCCARTHY S, ET AL. 2004. VERBTM — A Social Marketing Campaign to Increase Physical Activity Among Youth. *Preventing Chronic Disease* [Online], 1.
- WOOD, M. 2008. Applying Commercial Marketing Theory to Social Marketing: A Tale of 4Ps (and a B). *Social Marketing Quarterly*, 14, 76-85.

Estudos:

OBERCOM 2012. *A Internet em Portugal 2012*. Lisboa: Obercom.

PIOTROW, P. T., RIMN, J. G. I., MERRITT, A. P. & SAFFITZ, G. 2003. *Advancing health communication: the PCS experience in the field*. Baltimore: John Hopkins Bloomberg School of Public Health.

Páginas da Internet:

NIELSEN, J. 2004. *Card sorting: How many users to test* [Online]. Disponível em: <http://www.useit.com/alertbox/20040719.html>.

NIELSEN, J. 2010. *College Students on the Web* [Online]. Disponível em: <http://www.nngroup.com/articles/college-students-on-the-web/>.

SERVICES, U. S. D. O. H. H. 2000. *Healthy People 2010. 2nd ed. With Understanding and Improving Health and Objectives for Improving Health* [Online]. Washington, DC: U.S. Government Printing Office: CDC. Disponível em: <http://www.healthypeople.gov/2010/>.

AMERICAN MARKETING ASSOCIATION. 2013. *Definition of Marketing* [Online]. Disponível em: <http://www.marketingpower.com/AboutAMA/Pages/DefinitionofMarketing.aspx>.

ANEXOS

Anexo 1 – Questionário *Online*

Alimentação saudável e Internet

No âmbito de uma investigação de mestrado, pretendemos saber de que forma um *website* pode ser utilizado como meio de sensibilização de jovens para a necessidade de seguir hábitos alimentares saudáveis.

Este questionário é anónimo. Não existem respostas certas ou erradas, pedindo-se, por favor, que responda a todas as questões com a maior sinceridade e honestidade possível. Os dados recolhidos serão confidenciais e serão analisados de forma agregada, apenas e exclusivamente para fins académicos.

Obrigado pela sua colaboração.

Q1. Quais os principais motivos que o levam a usar a Internet?

- Notícias
- Redes Sociais
- Pesquisa de Informação
- Jogos Online
- Compras Online
- Downloads
- Ver vídeos
- Ouvir Rádio
- E-Mail/Messenger
- Todos os anteriores
- Outro

Q1.1. Outro, qual? _____

Q2. Com que frequência utiliza a Internet por semana?

1-Todos os dias

2-3 a 4 dias

3-5 a 6 dias

4-1 a 2 dias

5-Só ao Fim de Semana

Q3. Que dispositivos utiliza para aceder à Internet:

	1-Nunca uso	2-Raramente uso	3-Uso	4-Uso às vezes	5-Uso bastante
Telemóvel					
Computador					
Tablet					
Televisor					
Consola de Jogos					

Q4. Procura informações sobre saúde na Internet?

- 1-Sim, muitas vezes
- 2-Sim, algumas vezes
- 3-Sim, mas raramente
- 4-Não, nunca

Q5. Procura informações sobre alimentação na Internet (Ex: dietas, receitas, etc.)?

- 1-Sim, muitas vezes
- 2-Sim, algumas vezes
- 3-Sim, mas raramente
- 4-Não, nunca

Q5.1. Se sim, indique alguns websites que tenha consultado:

Q6. Indique em que medida concorda com a seguinte afirmação:

"A informação sobre saúde e/ou alimentação disponível na Internet é credível"

1-Completamente em Desacordo	2-Bastante em Desacordo	3-Algo em Desacordo	4-Algo de Acordo	5-Bastante de Acordo	6-Completamente de Acordo

Q7. Lê ou já leu revistas sobre estes temas?

- 1-Sim, muitas vezes
- 2-Sim, algumas vezes
- 3-Sim, mas raramente
- 4-Não, nunca

Q8. Se sim, indique que revistas já leu:

- Saúde e Bem-estar
- Saber Viver
- Prevenir
- Diabetes
- Saúde Oral
- Saúde Actual
- Saúde à Mesa
- Proteste Saúde
- Selecções Reader's
Digest
- Não me recordo
- Outra

Q8.1. Outra, qual? _____

Q9. Utilizando uma escala de 1 a 5, onde 1 significa "Nada importante" e 5 "Bastante importante", classifique a importância que as seguintes funcionalidades teriam para si ao visitar um *website* sobre alimentação/nutrição:

Q9.1.Newsletter semanal/mensal					
Q9.2.Integração de redes sociais no <i>website</i> para partilhar informação					
Q9.3.Aplicações para <i>smartphones</i> com os conteúdos do <i>website</i>					
Q9.4.Calculadoras (Ex: Índice de Massa Corporal, Riscos Cardíacos, etc.)					
Q9.5.Gerador automático de refeições para a semana (de acordo com as suas preferências, ser-lhe-á sugerido um menu para cada dia da semana, com as receitas disponíveis no <i>website</i>)					
Q9.6.Consultório de nutrição para esclarecer dúvidas com médicos nutricionistas					
Q9.7.Fórum/Comunidade de utilizadores					
Q9.8.Conta pessoal para registar os seus dados e progressos (ex: perda/ganho de peso, quantidade de calorias ingeridas)					
Q9.9.Personalizar o <i>website</i> para apresentar apenas conteúdos relativos à sua condição (Ex: diabético, celíaco, etc.)					
Q9.10.Conteúdo para imprimir e levar consigo (Ex: Tabelas de Calorias)					
Q9.11.Comprar os ingredientes utilizados nas receitas directamente num hipermercado <i>online</i>					

Q10. Se demonstrou interesse na funcionalidade newsletter, escolha alguns conteúdos a incluir:

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Resumo dos últimos artigos | <input type="radio"/> Receitas preferidas da semana/mês |
| <input type="radio"/> Resumo da crónica semanal | <input type="radio"/> Restaurante preferido da semana/mês |
| <input type="radio"/> Passatempos a decorrer | <input type="radio"/> Outro |
| <input type="radio"/> Alimentos da época | |

Q10.1. Outro, qual? _____

Q11. Utilizando uma escala de 1 a 5, onde 1 significa “Nada importante” e 5 “Bastante importante”, classifique a importância que os seguintes conteúdos teriam para si ao visitar um *website* sobre alimentação/nutrição:

Q11.1.Lista de restaurantes “saudáveis” (avaliados segundo a qualidade nutricional das ementas)					
Q11.2.Quizzes/Passatempos para ganhar prémios					
Q11.3.Parcerias com revistas da especialidade					
Q11.4.Dietas adaptadas a necessidades específicas (Ex: para vegetarianos, hipertensos, etc.)					
Q11.5.E-books temáticos para ler em <i>Tablets</i>					
Q11.6.Directório de Médicos					
Q11.7.Directório de instalações desportivas/ginásios					
Q11.8.Receitas "Low-Cost"					
Q11.9.Directório de lojas de suplementos alimentares					
Q11.10.Receitas com demonstração em vídeo					
Q11.11.Crónica semanal a cargo de um/a nutricionista					

Dados de Caracterização

Q12. Idade?

- 10-14
- 15-17
- 18-24
- 25-34
- 35-44
- 45-54
- 55-64
- 65 ou +

Q13. Género?

- Masculino
- Feminino

Q14. Estado Civil:

- Solteiro
- Divorciado
- Casado/União de facto
- Viúvo

Q15. Número de indivíduos no agregado familiar a contar consigo:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5+

Q16. Nível de escolaridade:

- Primário Incompleto
- Curso Profissional ou Artísticos
- Primário Completo
- Ciclo Preparatório
- 9º Ano
- 10º / 11º / 12º Ano
- Curso Médio / Frequência Universitária / Bacharelato
- Licenciaturas (Bolonha)
- Licenciaturas (Mais de 3 anos)
- Mestrado / Pós-Graduação
- Doutoramento

- Q18. Ocupação:** Trabalhadores Não Qualificados
- Pequenos Proprietários
- Trabalhadores Qualificados
- Empregados Serviços / Comércio/ Administração
- Quadros Médios e Superiores
- Técnicos Especializados
- Reformados / Pensionistas / Desempregados / A viver de rendimentos
- Estudantes
- Domésticas





Anexo 2 - Códigos de conduta para *websites* sobre saúde

Tabela 20- Códigos de conduta para *websites* por ordem cronológica

Ano	Códigos	Instituição	País
1996	HONcode	HON Foundation	Suíça
1996	Quality Standards for medical publishing on the Web	British Healthcare Internet Association (BHIA)	Reino Unido
1999	e-Health Code of Ethics	Internet Healthcare Coalition	EUA
2000	AMA Guidelines	American Medical Association (AMA)	EUA
2000	Hi-Ethics Guidelines	Health Internet Ethics	EUA
2002	eEurope 2002	Comissão Das Comunidades Europeias	União Europeia

Fonte: adaptado de Lopes (2012)

Tabela 21 – Alguns selos de qualidade para *websites*

Instituição	País	Produto	Logótipo
HON Foundation	Suíça	HONcode Seal	
Colegio Oficial de Médicos de Barcelona	Espanha	WMA Sello de calidad	
TRUSTe	EUA	TRUSTe Seal	
American Accreditation Healthcare Commission	EUA	URAC seal	

Alguns códigos de conduta:

HONcode

1. Autoridade, toda a informação apresentada deve ser atribuída a um autor, profissional na área;

2. Complementaridade, a informação disponível foi concebida para apoiar, e não para substituir o relacionamento entre os utentes (que visitam a Internet) e os seus médicos;

3. Confidencialidade, o *website* deve respeitar o carácter confidencial da informação proveniente dos visitantes;

4. Atribuição, quando se justificar, será feita referência às fontes consultadas assim como as datas da publicação;

5. Justificação, qualquer informação sobre os benefícios ou desempenho de um tratamento, produto comercial ou serviço será descrita conforme o ponto 4;

6. Transparência na propriedade, os programadores do *website* devem dispor a informação o mais clara possível assim como disponibilizar os endereços de contacto para os visitantes que desejem mais informação ou ajuda. Este contacto deve ser válido, indicado de uma forma clara e acessível em qualquer lugar do site;

7. Transparência do patrocínio, o *website* deve incluir a identidade das organizações que contribuíram para o seu funcionamento;

8. Honestidade da publicidade e da política editorial, se a publicidade é uma das fontes de financiamento do *website*, deve ser indicado claramente. Os proprietários do *website* fornecerão uma descrição da política de divulgação adoptada. Os anúncios serão apresentados para que os visitantes os diferenciem do material original produzido pela instituição gestora do *website*.

O gestor do *website* compromete-se a cumprir todos os princípios do código e uma equipa da *HON Foundation* procede à análise de cada *website* que se submete voluntariamente ao processo de acreditação.

BHIA

1. Identificar-se;
2. Divulgar o seu currículo profissional;
3. Ser honestos;
4. Produzir informação correcta e actualizada;
5. Incluir as fontes da informação;
6. Dizer quem está envolvido no *website*, quem o financia;
7. Salientar quando estão envolvidos custos para o utilizador;
8. Proteger os direitos do consumidor;
9. Usar um domínio de internet relevante para o país em questão;
10. Permitir ao utilizador contactar os administradores do *website*.

Fonte: *Websites* oficiais

Anexo 3 – Indicadores de confiança em *websites* de Saúde

Portal	Self-Regulating Policies	Source Disclosure	Owner Disclosure	Third Party Seals	Established Brand
AllHealth www.allhealth.com	Privacy Security Editorial Advertising	Yes	Yes	Hi-Ethics	iVillage (Online)
Discovery Health www.discoveryhealth.com	Privacy Security Editorial Advertising	Yes	Yes	HON	Discovery (Online/ Offline)
Dr. Koop www.drkoop.com	Privacy Security Editorial Advertising	Yes	Yes	HON	Dr.Koop (Offline)
Healthandage.com www.healthandage.com	Privacy Security	Yes	Yes	TRUSTe	
HealthAtoZ www.healthatoz.com	Privacy Security Editorial Advertising	Yes	Yes	TRUSTe HON URAC	
HealthTouch Online www.healthtouch.com		No	No	None	
HealthWorld Online www.healthy.net		Yes	Yes	None	
Intelihealth www.intelihealth.com	Privacy Security Editorial Advertising	Yes	Yes	HON URAC	
Mayo Clinic.com www.mayohealth.org	Privacy Security Editorial Advertising	Yes	Yes	HON	Mayo Clinic (Offline)
National Institutes of Health (NIH) www.nih.gov	Privacy Security	Yes	Yes	None	NIH (Offline)
WebMD my.webmd.com	Privacy Security Editorial Advertising	Yes	Yes	TRUSTe HON	WebMd (Online)
Yahoo Health health.yahoo.com	Privacy Security	Yes	Yes	TRUSTe	Yahoo (Online)

Fonte: Luo, W. e Najdawi, M. (2004)

Anexo 4 – Utilização de computador e Internet

Proporção - %

Anos	Utilização de computador por nível de escolaridade				Utilização de Internet por nível de escolaridade			
	Total	Ensino Básico	Ensino Secundário	Ensino Superior	Total	Ensino Básico	Ensino Secundário	Ensino Superior
2002	27,4	15,0	71,6	81,6	19,4	8,5	56,9	68,6
2003	36,2	22,2	81,3	89,9	25,7	12,6	66,5	77,6
2004	37,2	21,9	83,3	91,9	29,3	14,5	72,7	84,2
2005	39,6	24,1	85,8	90,2	32,0	16,4	77,0	85,1
2006	42,5	26,8	86,9	91,0	35,6	19,5	80,3	86,9
2007	45,8	30,3	87,9	93,5	39,6	23,9	80,9	89,5
2008	45,9	30,2	90,0	92,5	41,9	25,7	86,9	90,5
2009	51,4	35,5	91,2	95,1	46,5	30,1	86,8	92,6
2010	55,4	39,7	94,3	97,0	51,1	34,3	92,2	95,7
2011	58,2	40,9	95,4	95,4	55,3	37,3	93,3	94,8
2012	62,4	44,6	95,8	95,8	60,3	42,1	93,9	95,4

Fonte: INE/PORDATA (2012)

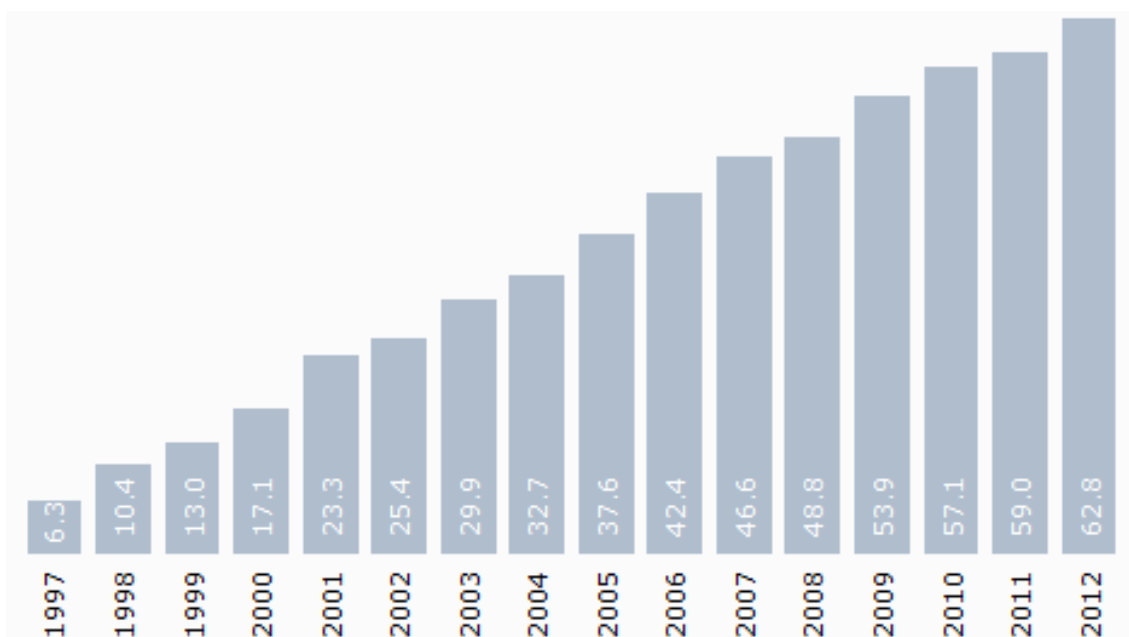
Anexo 5 – População residente em Portugal Continental

Tabela III – População residente em Portugal Continental com habilitação superior em relação ao total, por grupo etário (4.º trimestre de 2010)

	Total da população		População com habilitação superior		% População com habilitação superior no total da população
	N.º	%	N.º	%	
< 25 Anos	2 608,4	25,7%	71,9	6,7%	2,8%
25 - 34 Anos	1 487,3	14,7%	381,3	35,7%	25,6%
35 - 54 Anos	2 965,0	29,2%	410,8	38,5%	13,9%
55+ Anos	3 087,5	30,4%	203,2	19,0%	6,6%
TOTAL	10 148,2	100,0%	1 067,2	100,0%	10,5%

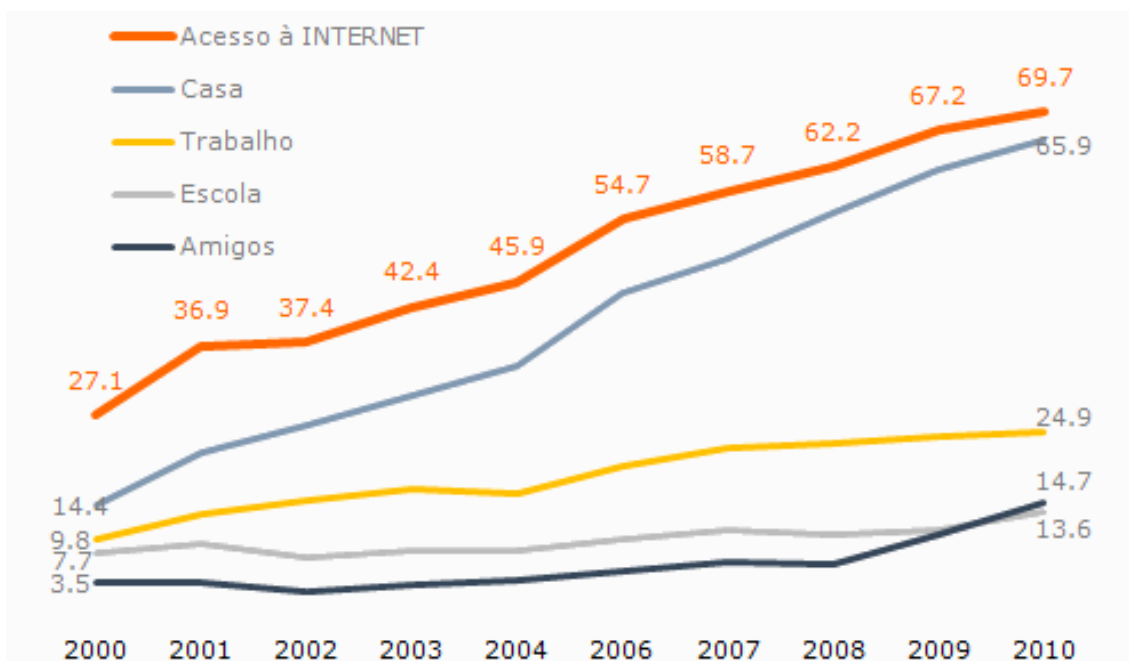
Fonte: INE

Anexo 6 - Residentes no Continente com 15 e mais anos que costumam utilizar a internet (em %)



Fonte: Marktest (2012)

Anexo 7 - Acesso à internet por local, Portugal (em %)



Fonte: Marktest (2010)

Anexo 8 - Estratificação da Profissão pela Markttest

GO 1 - Quadros Médios e Superiores

GO 1.1 - Quadros Superiores

• Deputados, Ministros, Presidentes de Câmara, Diplomatas, Juízes, Secretários de Estado. • Diretores Gerais da Administração Pública. • Chefes de Divisão da Administração Pública. • Administradores de Empresas. • Diretores. • Proprietários de Empresas, Empresários, Gestores (patrões ou assalariados), Gerentes e ou Sócios Gerentes (patrões, assalariados ou independentes), Construtores Cíveis e Empreiteiros (patrões) - (Para todos eles: Instrução igual ou superior a 11o/7o ano antigo ou rendimento individual superior a 450 contos). • Gerentes Bancários (Instrução igual ou superior a licenciatura). • Empresários Agrícolas, Chefes de Exploração Agrícola (Instrução igual ou superior a 11o/7o ano antigo ou rendimento individual superior a 250 contos ou rendimento familiar superior a 450 contos). • Oficiais superiores das Forças Armadas e Oficiais superiores da PSP e GNR (acima de Capitão, inclusive), Comandantes de aviões, Comandantes da Marinha e da Força Aérea, Comandantes da Marinha Mercante, Pilotos (com instrução igual ou superior a licenciatura). • Professores do Ensino Superior, exceto Assistentes e Monitores • Engenheiros e Arquitetos. • Médicos, Dentistas, Estomatologistas, Odontologistas. • Advogados, Consultores jurídicos, Juristas, Notários e Promotores Públicos. • Economistas, Consultores de Empresas e Auditores. • Investigadores/Especialistas das ciências físico-químicas, biológicas, matemáticas e computacionais, ciências sociais e humanas e outras (Instrução igual a doutoramento).

GO 1.2 - Quadros Médios

• Chefes de Departamento, Chefes de Repartição, Chefes de Secção, Técnicos Superiores da Função Pública, Gestores de Produto, Vereadores, Gerentes 126Comerciais (independentes ou assalariados), Gerentes de Conta (Para todos eles: Instrução igual ou superior a 11o/7o ano antigo). • Gerentes (Instrução inferior a licenciatura) e Subgerentes bancários. • Oficiais das Forças Armadas e Oficiais da PSP e GNR (até Capitão, inclusive), Inspectores da PJ),

• Professores do Ensino Secundário, Assistentes e Monitores do Ensino Superior, Professores do Ciclo e Formadores (com licenciatura) •Especialistas das ciências físico-químicas, biológicas, matemáticas e computacionais, ciências sociais e humanas: Químicos, Físicos, Geofísicos, Meteorologistas, Geólogos, Biólogos, Zoólogos, Agrónomos, Matemáticos, Estaticistas, Analistas de sistemas, Investigadores científicos, Psicólogos, Sociólogos, Historiadores, Relações Públicas, Técnicos de Recursos Humanos, Farmacêuticos, Veterinários (Instrução igual ou superior a licenciatura e inferior a doutoramento).

• Guias turísticos, Intérpretes, Tradutores (Instrução igual ou superior a 11o/7o ano antigo). • Técnicos de contas e Contabilistas (Instrução igual ou superior a curso médio de contabilidade), Assessores Financeiros e Corretores de Bolsa.

• Secretárias de Direção (Instrução igual ou superior a frequência universitária). • Inspectores e Técnicos de finanças (Instrução igual ou superior a licenciatura). • Escritores, Jornalistas, Repórteres fotográficos, Criadores artísticos, Cenógrafos, Realizadores, Pivots, Locutores, Produtores artísticos, Desenhadores, Decoradores, Estilistas (instrução igual ou superior a licenciatura).

GO 2 - Técnicos Especializados e Pequenos Proprietários

GO 2.1 - Técnicos Especializados

• Sargentos das Forças Armadas, Sargentos da PSP e GNR, Agentes da PJ. • Regentes Agrícolas/Técnicos Agrícolas/Engenheiros Técnicos. • Profissionais de saúde: Enfermeiros, Fisioterapeutas, Outros terapeutas, Radiologistas, Técnicos de Análises Clínicas, Parteiras (com instrução igual ou superior a curso médio). • Educadores de Infância. • Assistentes

Sociais. • Professores do Ensino Primário, Monitores / Formadores Explicadores e Regentes Escolares (com instrução igual ou superior a 11o/7o ano antigo)

• Instrutores de condução (instrução igual ou superior a Curso Profissional). • Guias turísticos, Intérpretes, Tradutores (Instrução inferior a 11o/7o ano antigo). • Bibliotecários, Arquivistas e Solicitadores. • Programadores e Técnicos Informáticos (exclui engenheiros). • Eletricistas, Montadores, Técnicos de Reparação, Eletromecânicos, Desenhadores (com instrução igual ou superior a curso médio ou cursos profissionais). • Topógrafos, Cartógrafos, Geómetras, Hidrometristas. • Técnicos de Som e Imagem, Fotógrafos (instrução superior a Curso Profissional e inferior a Licenciatura). • Artistas e Desportistas (com instrução igual ou superior a curso médio). • Outros Técnicos Especializados (com instrução igual ou superior a 11o/7o ano antigo): Medidores-Orçamentistas, Técnicos de Controlo de Qualidade, Protésicos, Analistas Químicos, Pilotos (instrução inferior a licenciatura), etc.

GO 2.2 - Pequenos Proprietários

• Comerciantes, Industriais, Construtores Cívicos e Empreiteiros, Gerentes (patrões ou independentes) (Para todos: Instrução inferior a 11o/7o ano antigo ou rendimento individual ou inferior a 450 contos). • Agricultores, Empresários Agrícolas, Chefes de exploração agrícola, Criadores de animais (Instrução inferior a 11o/7o ano antigo).

GO 3 - Empregados dos Serviços / Comércio / Administrativos

• Chefes de Departamento e Chefes de Repartição, Chefes de Secções Administrativas, Chefes de Vendas, Chefes de Compras, gestores de Produto, Presidentes de Junta de Freguesia, Gerentes Comerciais (assalariados). (Para todos: Instrução Inferior a 11o/7o ano antigo)

• Chefes de estações de Caminhos-de-ferro, de Correios e de Outros Serviços de Transporte e Comunicações. • Empregados de Escritório, Profissionais de Seguros, Secretárias (excepto secretárias de direcção com Instrução igual ou superior a frequência universitária), Técnicos de Exploração dos CTT e Despachantes.

• Guarda-livros e Contabilistas, Técnicos de Contas e Tesoureiros (Para todos: instrução inferior ou igual a curso profissional). • Empregados Bancários, Gestores de Conta (instrução inferior a 11o/7o ano antigo).

• Empregados de Balcão, Ajudantes de Farmácias, Caixas. • Comissários de Bordo, Hospedeiras. • Manequins e Modelos, Decoradores (instrução inferior a licenciatura). • Vendedores, Delegados de Informação Médica, Delegados Comerciais, Promotores, Angariadores de seguros. • Dactilógrafos, Introdutores de dados, Recencionistas, Telefonistas, Fotocopistas, Assistentes de Consultório (Instrução igual ou superior a 11o/7o ano antigo) e Operadores de Microfilmagem. • Inspetores de finanças (Instrução inferior a licenciatura), Inspetores sanitários, Fiscais e Inspetores de outros organismos públicos (exceto Capatazes/Fiscais da construção civil, de mercados e praças, dos transportes), Fiscais de Salas de Jogo.

GO 4 - Trabalhadores Qualificados/Especializados

• Praças e Cabos das Forças Armadas, Agentes da PSP e GNR, Bombeiros e Guardas Prisionais, Guardas-fiscais, e Indivíduos a cumprir o Serviço Militar Obrigatório. • Encarregados Fabris, Chefes de Armazém, Chefes de Guardas Prisionais, Encarregados Florestais, Preparadores de Trabalho.

• Capatazes/Fiscais da construção civil, de mercados e praças, dos transportes, Chefes de Conferentes Marítimos. • Operários fabris, Mineiros, Ourives, Gruistas, Metalúrgicos, Artesãos (assalariados), Manobreadores de Máquinas.

• Empregados de Construção Civil - Pedreiros, Pintores, Carpinteiros, Marceneiros, Canalizadores, Picheleiros, Serralheiros, Soldadores, Torneiros Mecânicos, Aplicadores de revestimentos e de estores, Calceteiros. • Alfaiates, Costureiras, Modistas, Bordadeiras, Costureiros de peles, Sapateiros, Estofadores.

- Cabeleireiros, Barbeiros, Esteticistas, Massagistas.
- Mecânicos, Bate-chapas, Pintores de automóveis.
- Motoristas de pesados - mercadorias e passageiros, motoristas de ligeiros, maquinistas, Operadores de Rampa.
- Cozinheiros, Pasteleiros, Padeiros, Chefes de Mesa, Despenseiros, Governantas, Mordomos, Ecónomos de Hotel, Encarregados de Refeitórios.
- Eletricistas, Montadores, Desenhadores, Técnicos de Reparação Electro- mecânicos (com instrução inferior a curso médio ou cursos profissionais).

- Trabalhadores de artes gráficas, Heliógrafos, Litógrafos, e outros trabalhadores de artes gráficas.
- Nadadores-salvadores, Mergulhadores, Maqueiros, Socorristas, Banheiros.
- Artistas e Desportistas (com instrução inferior a curso médio).

- Monitores de Cursos Profissionais/Formadores (com instrução inferior a 11o/7o ano antigo)
- Outros trabalhadores Qualificados/Especializados: Inspetores de Automóveis, Medidores-Orçamentistas, Colaboradores de Tráfego, Técnicos de Controlo de Qualidade, Analistas Químicos, Talhantes (Para todos: Instrução inferior a 11o/7o ano antigo).

GO 5 - Trabalhadores não Qualificados/não Especializados

- Trabalhadores Rurais, Jardineiros, Pescadores, Tratadores de animais, Trabalhadores florestais, Caçadores, Caseiros.
- Trolhas, Empregados de Limpeza, Abastecedores de Combustível, Ajudantes de Cozinha, Ajudantes de Motorista, Distribuidores de Produtos Alimentares, Empregados de Mesa, Empregados de Balcão de Cafés, Cantoneiros, Empregados de Armazém, Engomadeiras, Lavadeiras e Lavadores, Pastores, Estivadores, Carregadores, Engraxadores, Coveiros, Arrumadores, Ascensoristas, Portageiros, Outros ajudantes, Aprendiz e Repositores de Supermercado, Barmans, Outros Trabalhadores de Salas de Jogos.

- Dactilógrafos, Rececionistas, Telefonistas, Fotocopistas, Assistentes de consultórios (instrução inferior a 11o/7o ano antigo, Auxiliares de Ação Médica, Auxiliares de Ação Educativa, Contínuos, Vigilantes infantis, Auxiliares administrativos, Amas.

- Estagiários.
- Porteiros, Carteiros, Cobradores, Paquetes, Seguranças, Guardas-nocturnos, Guardas florestais, fatores e Revisores.
- Fotógrafos (com instrução inferior a curso profissional).
- Vendedores ambulantes, caixeiros viajantes, feirantes, ardinas, vendedores de jornais, peixeiros, empregados em quiosques, donos de quiosques, floristas.

GO 6 - Desempregados /Estudantes

- Desempregados.
- Reformados/Pensionistas/Aposentados.

- Domésticas
- Estudantes

Fonte: Markttest