



IPV - ESEV | 2016

Comunicação de Risco em Saúde: A importância do eWOM

Victor Silva



# Instituto Politécnico de Viseu

## Escola Superior de Educação de Viseu

Victor Mateus Ferreira da Silva

Comunicação de Risco em Saúde: A importância do eWOM

Instituto Politécnico de Viseu

Escola Superior de Educação de Viseu

Victor Mateus Ferreira da Silva

Comunicação de Risco em Saúde: A importância do eWOM

### **Projeto de Mestrado**

Mestrado em Comunicação e Marketing

Trabalho efectuado sob a orientação de  
Professor Doutor José Luís Mendes Loureiro Abrantes  
Professor Doutor Romeu Mendes da Silva Lopes



Viseu 2016



## Agradecimentos

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer aos meus pais. Para além de lhes dever a vida, o seu esforço, o seu amor e carinho, a sua infinita amizade, acompanham-me, sempre, ao longo do meu percurso, nos bons momentos e nos maus também. A eles tudo devo, muito obrigado!

Aos meus colegas, com quem partilhei momentos de alegria e de tristeza e com os quais tive a oportunidade de aprender e evoluir.

À minha namorada, pelo amor que me dedica, por estar presente, pela alegria que me transmite, pela sua bondade e positivismo, pela sua cumplicidade e companheirismo, por me fazer acreditar que é preciso ter fé e, que a cada novo dia que nasce, algo de bom acontece!

A todos os docentes que nas diversas instituições de ensino que frequentei, fizeram parte deste meu percurso e ajudaram a moldar a mente, o carácter e o homem.

De uma forma geral quero agradecer a todos as pessoas que se cruzaram comigo ao longo da minha existência. Todos me legaram um pouco de si e enriqueceram o meu ser.

Quero agradecer de forma muito especial e particular ao meu orientador, Professor Doutor José Luís Abrantes pela confiança que depositou em mim, pela paciência que soube ter comigo, pelo seu interesse e entrega ao trabalho e, não menos importante, pela amizade com que me brindou e que eu lhe retribuo.

Agradeço também ao meu coorientador, Professor Doutor Romeu Lopes, pela sua disponibilidade, paciência e atenção.

Por fim, não poderia terminar sem agradecer a todos os funcionários da Escola Superior de Educação de Viseu, pelo seu empenho, profissionalismo, dedicação à instituição e, sobretudo, ao carinho que devotam aos estudantes que, como eu, por ali passaram.

A todos os meus sinceros agradecimentos.

## Índice

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
MODELO SOCIAL DE AMPLIFICAÇÃO DE RISCOS.....	3
ESTRUTURA DE COMUNICAÇÃO DE RISCO E DE CRISE.....	4
CONCEITO DE ENQUADRAMENTO.....	6
COMUNICAÇÃO DE RISCO DE SAÚDE E REDES SOCIAIS .....	7
<b>CAPÍTULO I – REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>10</b>
1.1. CREDIBILIDADE DA FONTE DE INFORMAÇÃO .....	11
1.2. CREDIBILIDADE DA INFORMAÇÃO.....	12
1.3. “PASSA-PALAVRA ELETRÓNICO” (EWOM).....	13
1.4. PASSA-PALAVRA ELETRÓNICO DENTRO DO GRUPO (EWOMDG).....	15
<b>CAPÍTULO II – MODELO DE PESQUISA .....</b>	<b>17</b>
2.1 MODELO CONCRETUAL.....	18
2.2. COMUNICAÇÃO DE EWOM .....	19
2.3. CREDIBILIDADE DA FONTE (SOURCE CREDIBILITY).....	20
2.4. CREDIBILIDADE DA INFORMAÇÃO (INFORMATION CREDIBILITY).....	22
2.5. PASSA-PALAVRA ELETRÓNICO DENTRO DO GRUPO (EWOM IN-GROUP).....	23
<b>CAPÍTULO III - METODOLOGIA.....</b>	<b>25</b>
3.1 METODOLOGIA .....	26
3.2. CARATERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	30
<b>CAPÍTULO IV - RESULTADOS.....</b>	<b>32</b>
4.1. ANÁLISE FATORIAL CONFIRMATÓRIA.....	33
4.2. MODELO DE EQUAÇÕES ESTRUTURAIS .....	36
4.3 EFEITOS DIRETOS E INDIRETOS .....	37
<b>CONCLUSÕES .....</b>	<b>40</b>
IMPLICAÇÕES TEÓRICAS .....	42
IMPLICAÇÕES PARA A GESTÃO.....	44
LIMITAÇÕES DO ESTUDO .....	45
SUGESTÕES PARA FUTURAS INVESTIGAÇÕES.....	46
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>47</b>
<b>WEBGRAFIA .....</b>	<b>65</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>66</b>
ANEXO 1 - QUESTIONÁRIO .....	66
.....	85



## Índice de Figuras

<b>Figura 2.1 - Modelo Concetual .....</b>	<b>19</b>
<b>Figura 4.1. Modelo Empírico.....</b>	<b>37</b>



## Índice de Tabelas

<b>Tabela 4.1-Análise Fatorial Confirmatória .....</b>	<b>35</b>
<b>Tabela 4.2. Tabela de Correlações.....</b>	<b>36</b>
<b>Tabela 4.3. A importância relativa de cada variável e os efeitos indiretos.....</b>	<b>38</b>

## Resumo

Os surtos de doenças infecciosas estão atualmente no topo das preocupações relacionadas com riscos de saúde, devido à grande capacidade de disseminação e difusão que as caracteriza e, não menos importante, por causa da eventual possibilidade de evolução dos surtos para o nível de pandemia. A nível global, os Governos e as organizações oficiais de saúde estão empenhados em criar planos para lidar com os riscos de saúde, de forma a mitigar e controlar os efeitos nefastos provocados pelas doenças infecciosas na população.

O mundo mudou, devido às novas tecnologias, tornou-se globalmente digital. As pessoas, hoje, têm um novo estatuto, são atores sociais, unidos por laços sociais no seio das redes digitais, dentro das quais, têm acesso a uma vasta panóplia de informação - acerca de assuntos de saúde por exemplo, que flui livremente através da rede e diminui os limites entre o cidadão comum e os profissionais e os peritos acerca dos mais diversos temas. O utilizador atual de internet, é um "prosumer". A tecnologia permite-lhe pesquisar a informação que procura e, adicionalmente, partilhar e comentar o resultado das suas pesquisas e da sua própria experiência pessoal. No contexto dos riscos de saúde, a comunicação é um elemento preponderante em qualquer estratégia de planeamento de risco. Por sua vez, a internet, os novos media digitais e as redes sociais online, são ferramentas postas à disposição dos consumidores, que lhes possibilitam a procura a partilha e o armazenamento de informação. Em virtude da importância que assume a comunicação nos cenários de crise, no âmbito deste trabalho, centraremos o foco da nossa atenção, nos fenómenos de comunicação, conhecidos por "passa-palavra" e "passa-palavra eletrónico" (WOM e eWOM), revelando a sua influência na participação dos consumidores na dinâmica comportamental de partilha de eWOM, dentro do grupo restrito de cada indivíduo (eWOM dentro do grupo). Para produzir o nosso modelo conceitual, usaram-se medidas adaptadas de outros construtos retirados da literatura, nomeadamente, "*Credibilidade da fonte*"; "*Credibilidade de informação*" e "*eWOM Dentro do Grupo*".

**Palavras Chave:** Comunicação de Risco, Doenças Infecciosas, Internet, Redes Sociais, passa-palavra eletrónico



## Abstract

Infectious diseases are, nowadays, at the top concerns of health related issues due to their considerable widespread dissemination capacity and the possibility to evolve to a pandemic state. Around the world, Governments and health organizations are dwelling on endeavours to create effective health risk planning to mitigate the effects of viral diseases and to control their outcomes.

In our digital and globalized world, where people are social actors linked in nodes within the social network, a vast information array – as health information for example - flows freely and fade away the boundaries between the common citizen opposed to the professionals and experts. The actual internet user is a “prosumer”. Technology allow anyone to search for these information and additionally to share and comment is findings and own personal experience. In fact, communication is at the pinnacle of any health risk planning. Moreover, internet and social media are new health information search medias at consumers disposal that allow them to search and share their findings.

This research aim to dwell on the electronic Word-Of-Mouth (eWOM) concept, focusing on the influence upon consumer information sharing behaviour and their participation in eWOM regarding their strong ties (In-Group-eWOM). To produce our conceptual model we rely on adapted measures of the following constructs: “*Source Credibility*”; “*Information Credibility*” and “*In-Group eWOM*”.

**Keywords:** Risk Communication, Infectious disease, Internet, Social Network, eWOM



## Introdução

*“There is a general lack of studies focusing on health information-seeking behaviour on the internet for health professionals and citizens in the European context specifically in relation to communicable diseases. The internet would appear to provide the ideal medium for the provision of information targeted at the prevention and control of communicable disease for both health consumers and health professionals. This potential is restricted by the relative absence of studies, particularly on the efficacy of the use of the web for public health communication, specifically for communicable diseases. The closing of this knowledge gap has the potential to contribute to the prevention and control of communicable diseases across Europe (ECDC, 2011).*

A saúde e a sobrevivência individual e coletiva da espécie – quando confrontada por exemplo, com incidentes virológicos de contágio em larga escala – estão na ordem do dia, ocupando os lugares cimeiros da agenda de preocupações a nível global.

Doenças como o Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS), Síndrome Respiratória Aguda (SARS), Gripe A subtipo H1N1, Gripe A subtipo H5N1; HPA1, Lassa, Ébola e Vírus Nipah e, atualmente, o vírus Zika (CDC, 2016), são exemplos de doenças infecciosas surgidas recentemente (OMS, 2013).

Neste sentido, cada país procede à classificação dos agentes infecciosos a nível interno, por grupos de risco, em função da patogenicidade dos diversos agentes, dos modos de transmissão e da gama de hospedeiros (Absa.org, 2004). Esta classificação baseia-se nos níveis de risco definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (OMS, 2004). No contexto do continente Europeu, por exemplo, a OMS estipula quatro grupos de risco: *Grupo 1 - Agente biológico improvável como causa de doença humana; Grupo 2 - Agente biológico passível de causar doenças nos humanos, não disseminado na comunidade e para o qual existe profilaxia ou tratamentos eficazes; Grupo 3 - Agente biológico causador de doenças graves no homem e que apresenta um risco de propagação para a comunidade, para o qual existe profilaxia ou tratamentos eficazes; Grupo 4 - Agente biológico potencialmente causador de doenças graves nos humanos e que pode apresentar um risco elevado de propagação para a comunidade, normalmente isento de profilaxia ou de tratamento eficazes (OMS, 2004).*

Os Governos e as Organizações Oficiais de Saúde estão convictos que uma catástrofe em larga escala, uma pandemia, pode ocorrer a qualquer momento e, por isso, preparam planos de emergência, antecipando um hipotético caso de surto infeccioso, munindo-se para o efeito, das diretrizes da OMS, de forma a preparar, a reagir e a recuperar de uma situação crítica (Holmes *et al.*, 2009). Estes surtos criam uma nova dimensão na esfera da comunicação de crise, visto que, neste cenário, a comunicação desempenha um papel preponderante e fundamental na circunstância em que um surto infeccioso possa atingir a população (Falagas & Kiriaze, 2006).

Posto isto, retomando a afirmação anterior, afirmamos que no contexto dos riscos de saúde, a comunidade científica, reconhece, de forma consensual, que a comunicação de risco de saúde é baseada em conceções sociais e culturais sobre o mundo (Slovic, Finucane, Peters, & Mac Gregor, 2004), e, adicionalmente, em consonância com os valores inerentes ao público e às suas preocupações específicas sobre a natureza do risco em questão (Freire, 2004).

No entanto, existe a convicção generalizada de que a comunicação oriunda de fontes de informação ligadas a Governos e a Organizações Oficiais de Saúde é, neste âmbito, com frequência, percecionada por um elevado grau de ineficácia e inadequação. Por outro lado, os meios de comunicação social também não se livram de críticas, porque a informação que divulgam em contextos de ocorrência de surtos infecciosos é classificada pelos consumidores, por diversas vezes, como superficial e nem sempre corroborada pelas autoridades oficiais de saúde (Kittler, Hobbs, Volk, Kreps, & Bates, 2004).

No que concerne as fontes emissoras, no contexto dos riscos de saúde e, especificamente ao espectro das doenças infecciosas, não existe uma miríade de padrões de competências metodológicas estabelecidas e específicas para a comunicação de crise/risco de saúde pública, talvez porque a disciplina é emergente e/ou o campo de conhecimento ser detentor de uma natureza híbrida e multidisciplinar (Glik, 2007).

Contudo, a comunicação de risco de saúde é uma parte fundamental da resposta a nível global, em matéria de saúde pública, à ameaça oriunda das doenças infecciosas, mas, no entanto, não são conhecidos modelos estratégicos de comunicação de risco de saúde específicos em matéria de prevenção e controlo de doenças infecciosas transmissíveis (Sixsmith, Doyle, & Barry, 2013). Ainda assim, para lidar com riscos de saúde, as organizações têm a possibilidade de orientar a sua comunicação estratégica através de algumas ferramentas, oriundas dos modelos de comunicação de risco, nomeadamente, recorrendo ao “Modelo Social de Amplificação de Riscos” (SARF) e através da “Estrutura de Comunicação de Risco e de Crise” (CERC) (Reynolds & Seeger, 2005; Seeger, Reynolds & Sellnow, 2008), que de seguida descrevemos.

### **Modelo Social de Amplificação de Riscos**

O Modelo Social de Amplificação de Riscos (SARF), utiliza um leque de variáveis individuais e sociais, de forma a prever o impacto na esfera pública de um risco de saúde, é um modelo híbrido, alicerçado em abordagens psicológicas e sociológicas que foi concebido de forma a explicar a perceção do risco. O SARF é descrito como uma metodologia de entendimento, capaz de integrar a análise técnica do risco e as estruturas individuais e sociais que moldam a experiência coletiva, face à ocorrência do mesmo (Kasperson *et al.*, 1988, p.178).

Este modelo estipula que o surgimento de uma situação de risco é o ponto de partida para um processo de “amplificação social” e, pode incluir acidentes ou incidentes, fatuais ou hipotéticos, que produzem “sinais de risco”, por exemplo, imagens ou símbolos que representam o risco (Kasperson *et al.*, 2003, p.15). Estes sinais são processados através de “estações de amplificação” que existem a nível individual ou coletivo, aumentando ou atenuando a perceção pública do risco (Kasperson *et al.*, 1988).

O SARF demonstra a forma como esta amplificação produz efeitos para além do surgimento do risco inicial, pois, o mesmo, pode ser atenuado ou exagerado por uma excessiva ou deficiente cobertura mediática, ou eventualmente, pela ação concertada da sociedade (Kasperson & Kasperson, 1996).

Por outro lado, as pessoas podem desvalorizar o perigo de alguns riscos em

detrimento de outros, devido à familiaridade que têm com os mesmos (Baxter & Lee, 2004; Masuda & Garvin, 2006; Lewis & Tyshenko, 2009).

A investigação demonstrou que no contexto da comunicação de risco e de saúde pública, os órgãos de comunicação social, têm tendência a ampliar ou reduzir a perceção do público face ao acontecimento, bem como, prolongar ou diminuir a extensão da situação de crise associada ao surto, na consciência coletiva (Barnett & Breakwell, 2003; Susarla, 2003; Bakir, 2005; Heberlein & Stedman, 2009; Lewis & Tyshenko, 2009; Veil & Ojeda, 2010;).

No entanto, a influência do tipo de cobertura do surto efetuada pela comunicação social, está longe de ser a única situação de causa/efeito na evolução da perceção coletiva da situação de crise. Associada à forma como a informação circula através dos meios de comunicação social, a SARF destaca outros fatores - como as estruturas institucionais das organizações e governos e a cultura, na amplificação ou redução de sinais de perceção de riscos (Kasperson et al., 2003).

Assim, verificamos que decorrendo da atenção que este modelo dedica às variáveis individuais e institucionais na operacionalização da gestão de risco, deve ser usado pelas organizações na definição e orientação da estratégia de comunicação em casos de surtos infecciosos (Leiss, 2003). No entanto, embora a SARF possibilite descrever e, eventualmente, prever os eventos de risco passíveis de serem amplificados ou minimizados pelas populações e sugerir os caminhos pelos quais a perceção do risco, possa ser reduzido ou incrementado, não apresenta, contudo, uma metodologia de gestão que possibilite às organizações influenciar a trajetória de um evento de surto infeccioso na opinião pública (Rickard, McComas, Clarke, Stedman, & Decker, 2013).

### **Estrutura de Comunicação de Risco e de Crise**

De forma a permitir às organizações influenciar a perceção coletiva de um surto de risco infeccioso, também é utilizado o modelo denominado: “Estrutura de Comunicação de Risco e de Crise” (CERC) (Rickard *et al.*, 2013). Este modelo é aplicado especificamente à gestão da comunicação em caso de risco e, determina,

neste campo, um conjunto de procedimentos que uma organização deve implementar durante uma situação de crise (Seeger, Reynolds, & Sellnow, 2008).

A CERC é uma ferramenta que permite aos gestores de crise planear estratégias de comunicação durante um evento crítico, presumindo, no entanto, que a sua evolução se venha a desenrolar de forma previsível (Reynolds & Seeger, 2005). Esta metodologia permite comunicar factos complexos de forma rápida, correta e credível em situações de risco extremas e de grande incerteza (Courtney, Cole, & Reynolds 2003). O modelo decompõe a evolução de uma crise de risco em três fases: **1 - pré-crise** (o que acontece antes da crise acontecer); **2 - crise** (ação de resposta à crise); **3 - pós-crise** (iniciativas adotadas após a crise ter sido decretada como terminada) (Coombs, 1999; Fearn-Banks, 2002).

A investigação no âmbito da comunicação de crise, assenta sobre três premissas basilares. Em primeiro lugar, as crises - ao contrário do que a SARF estipula - podem ser constituídas por vários incidentes e evoluem ao longo do tempo através de várias etapas. Em segundo lugar, exigem diversos tipos de respostas por parte das organizações envolvidas em função das diversas etapas da crise. Por fim, cada etapa da crise necessita de tipologias e modelos de comunicação diferentes de forma a auxiliar à resolução da crise e manter a reputação positiva da organização (Coombs & Holladay, 2002).

Aliado a estes fatores, a implementação deste modelo, implica deter a capacidade de desempenho eficaz - por parte das organizações - na aplicação destas diretrizes. De acordo com estes princípios, a abordagem sistemática proposta pela CERC, permite através da comunicação e do estabelecimento de relacionamentos com o público, resolver situações críticas (Veil *et al.*, 2005), como por exemplo em caso de risco de saúde, a ocorrência de um surto infeccioso.

Apresentamos, a título de exemplo as recomendações da CERC relativamente à situação de crise (Reynolds, 2006; Seeger, 2006; Holmes *et al.*, 2009): **a)** comunicar com todos os públicos da organização, mesmo em circunstâncias de incerteza ou complete ausência de informação; **b)** assegurar o conhecimento prévio da situação crítica aos públicos internos e posteriormente aos públicos externos, através de informações emanadas da própria organização em vez da recolhida na comunicação social; **c)** projetar uma imagem de honestidade, abertura e brandura, compaixão,

preocupação e empatia na comunicação com o público; **d)** Incluir mensagens com informação acerca do que as pessoas podem fazer para se proteger do risco.

Como vimos, a CERC estipula uma metodologia de procedimentos a desenvolver pelas organizações no sentido de permitir, através da comunicação, fornecer informação exata aos diversos públicos e manter a notoriedade das organizações em caso de crise. No seguimento destes dois modelos SARF e CERC, as organizações e, os meios de comunicação social (media) em particular, no âmbito da comunicação em contexto de risco, adotam outro modelo de comunicação na sua relação com o público - o “Enquadramento”.

### **Conceito de Enquadramento**

O conceito de “enquadramento”, pressupõe a capacidade de definir de forma concreta uma situação ou objetivo, recorrendo a mensagens escritas (Tankard, 2001; Entman, 2003), orientando o leitor para o significado pretendido (Durham, 1998).

Perante um surto infeccioso a capacidade revelada pelos governos e organizações de saúde em estabelecer contacto com as pessoas afetadas pelas doenças, pode salvar inúmeras vidas (Reynolds & Quinn, 2008). Todas as informações fornecidas pelos organismos de saúde, nomeadamente logo na fase inicial dos surtos, são de extrema importância (Murphree, Reber, & Blevens, 2009).

Nesse sentido, as entidades oficiais e os media recorrem habitualmente a um processo de difusão de informação denominado de “enquadramento”, de forma a fornecerem ao público uma versão adequada e eficaz do acontecimento (de Vries, 2004). Como vimos anteriormente, o conceito de “enquadramento” pressupõe a capacidade de definir concretamente uma situação ou objetivo, recorrendo a mensagens semânticas (Tankard, 2001; Entman, 2003), que sejam passíveis de orientar o leitor/consumidor para o significado pretendido (Durham, 1998). No entanto, a assimilação por parte das audiências desta informação “enquadrada” é influenciada por diversos fatores, tais como, a envolvente cultural e os valores morais ou, ainda, em consequência dos “enquadramentos” divergentes ou antagónicos produzidos, por exemplo, em virtude dos interesses comerciais dos meios de comunicação social ou de outros públicos (Luther & Zhou, 2005; Edy & Meirick, 2007).

Dentro das metodologias citadas e, e tendo em conta as condicionantes

descritas, em caso de risco, as organizações adotam quatro estratégias de “enquadramento” relevantes, nomeadamente: 1 – “Ação”; 2 – “Novas evidências”; 3 – “Reafirmação”; 4 – “Incerteza” (Shih, Wijaya, & Brossard, 2008). Noutras situações menos graves, são utilizadas cinco outras formas de comunicação direcionadas para: 1 - *Deteção*; 2 - *Prevenção da Doença*; 3 - *Serviços de Saúde*; 4 - *Fatores de Risco de Vida*; 5 - *Descobertas Científicas* (Umphrey, 2003; Higgins, Naylor, Berry, O’Conner, & McLean, 2006).

Estas metodologias, como vimos, inserem-se no contexto das situações de crise e de risco em contextos organizacionais, no caso dos riscos de saúde, serão estes os conceitos mais adequados à satisfação da necessidade de informação sentida pelos diversos públicos em caso de surto infeccioso? A informação elaborada em função do enquadramento / formatação, promovida pelas organizações de saúde, governos e pelos próprios media será a mais indicada, eficiente e útil para as populações? O aporte informativo sobre o surto infeccioso chegará a todos os estratos sociais equitativamente?

### **Comunicação de Risco de Saúde e Redes Sociais**

Falar sobre informação e comunicação no século vinte e um, obriga inexoravelmente a focarmo-nos na internet e, na atualidade, nas redes sociais digitais, comumente designadas simplesmente por “Redes Sociais”. As redes sociais digitais criaram uma “Estrutura Social” em que os utilizadores são pontos interligados entre si por linhas que representam relacionamentos (Granovetter, 1973).

As redes sociais são únicas e singulares a cada indivíduo, no entanto, este paradigma estipula que os utilizadores estabelecem ligações entre si e que essas ligações unem os diversos “atores sociais”, isto é, as pessoas (Freeman, 2004), criando, através deste processo os “nós/laços” das redes sociais ou dos sítios digitais que frequentam ou utilizam (Wellman, 2008). Porque cada rede social tem uma estrutura de rede, cada indivíduo pode pertencer a diferentes “grafos sociais”, dependendo do tipo de relacionamento que pretenda estabelecer. As redes sociais podem, além de indivíduos singulares, representar uma teia de relações diferentes, como por exemplo, ligações entre organizações, estruturas de computadores, etc.

Neste contexto, os novos media e as redes sociais digitais ocupam um lugar de destaque e têm um papel fundamental na elaboração de uma estratégia de comunicação em caso de risco de saúde (Ma, 2005). As redes sociais são ferramentas digitais que facilitam a comunicação interativa e a partilha de conteúdos entre e dentro das audiências e organizações (Wright & Hinson, 2009) e, em caso de crise, as audiências procuram media online de forma a obter informação imediata e pertinente sobre a ocorrência (Austin, Liu & Jin, 2013).

De facto, grande parte da informação sobre o tema chegará às populações através destes meios (Lowrey, Gower, Evans, & Mackay, 2006) e, são por isso, um canal privilegiado no contacto com público e, um meio de comunicação eficaz durante a ocorrência de um surto infeccioso (Holmes *et al.*, 2009). Concluimos, por isso, que a cobertura mediática é um poderoso catalisador da reação da sociedade a um risco de saúde (Glik, 2007), como por exemplo um surto de doença infecciosa e que, durante as crises, os media e as redes sociais criam uma plataforma *online* de comunicação de “passa palavra”, funcionando como um canal informal, através do qual a informação é encaminhada, partilhada e processada pelos consumidores (Austin, Liu & Jin, 2013).

Após este enquadramento genérico dos modelos pelos quais se regem grande parte das organizações de saúde no âmbito da comunicação de risco, fica claro, que a orientação do comportamento e a intervenção social são componentes essenciais dos esforços desenvolvidos na tentativa de mitigar as repercussões psicológicas e comportamentais na esfera pública resultantes do surgimento de um surto infeccioso. Muitas dessas intervenções dependem fortemente do envolvimento da comunidade, da participação e da coordenação intersectorial, de forma a que as estratégias de prevenção, controle e mitigação dos surtos funcionem. Esta mudança de abordagem implica a necessidade de integrar estratégias, tecnicamente válidas, que incluam comunicação de saúde eficaz nos objetivos de controle do surto. Mais, ainda, os especialistas reconhecem que o entendimento da comunidade no que concerne as doenças e a sua propagação é complexo, dependente do contexto e culturalmente mediado (OMS, 2013). Existem, no entanto, diversos fatores que influenciam os indivíduos na pesquisa e na partilha de informação sobre riscos de saúde e na seleção dos canais para o efeito, nomeadamente nas redes sociais.

No âmbito deste projeto, pretendeu-se descortinar as motivações subjacentes à pesquisa de informação nas redes digitais por parte dos internautas em contextos de

risco de saúde associado a uma doença infecciosa. Fatores como a idade, género, nível académico e rendimento foram correlacionados com o estado geral de saúde, com o nível de felicidade, o nível de utilização de internet e computador, de forma a delinear perfis de pesquisa relativos à informação de saúde. Também se pesquisou sobre as doenças infecciosas mais investigadas pelos utilizadores de internet e redes sociais, que fontes de informação consideram mais credíveis e em função disso, como percebem a credibilidade da informação que divulgam. No contexto da partilha de comunicação, pretendeu-se discernir o comportamento dos consumidores na comunicação de “passa palavra electrónico”. Tentou-se perceber o que partilham em função da valência positiva ou negativa da informação que recebem, se o fazem dentro do seu grupo restrito de amigos ou familiares, ou relativamente a um grupo mais vasto de desconhecidos com quem se relacionam nas redes sociais. Queremos contribuir para esta questão, visto que, são necessárias mais pesquisas que permitam entender os motivos dos consumidores em estabelecer comunicação nas redes sociais e porque escrevem e publicam comentários nas mesmas (Wolny & Mueller, 2013).

Este trabalho divide-se em quatro capítulos. Inicialmente, elabora-se o enquadramento teórico – através do qual se destaca a relevância do tema de investigação proposto - recorrendo à revisão da literatura alicerçada sobre teorias e construtos estruturantes, extraídos da investigação de autores de referência. No âmbito deste primeiro capítulo, para além da abordagem concetual ao tema de investigação proposto, definem-se os construtos que suportam o modelo concetual sugerido. No segundo capítulo, revela-se o modelo concetual idealizado, define-se e justifica-se teoricamente as hipóteses construídas - ao abrigo da revisão da literatura - para uma posterior verificação empírica. No terceiro capítulo apresenta-se a metodologia utilizada e a caracterização da amostra. No quarto capítulo divulgam-se os resultados obtidos através de análise fatorial confirmatória, apresenta-se o modelo de equações estruturais e indica-se os efeitos diretos e indiretos observados. Em conclusão discute-se os resultados, enumeram-se as limitações do estudo e, salientam-se as sugestões para a investigações futuras.

Volvido o enquadramento introdutório ao tema da investigação, prossegue-se - apresentando e descrevendo os conceitos basilares considerados pertinentes – à revisão da literatura.



## **Capítulo I – Revisão da Literatura**

Neste primeiro capítulo, através da revisão da literatura descreve-se as definições dos conceitos relevantes ao estudo efetuado que contribuíram para a definição das questões de investigação e suportaram a construção do modelo concetual. São abordadas três teorias estruturantes no que concerne à pesquisa e partilha de informação na internet e os fatores particulares que as determinam, concretamente.

### **1.1. Credibilidade da Fonte de Informação**

A “Source Credibility”, ou credibilidade da fonte, determina a eficiência da comunicação (Hovland & Weiss, 1951), desta forma, ela é um fator determinante de persuasão (Park & Lee, 2009). Este conceito define-se como a perceção de credibilidade que um recetor de uma mensagem tem relativamente à fonte emissora, sem ter em linha de conta a mensagem em si (Chaiken, 1980). A credibilidade da fonte depende da perceção de veracidade e domínio de conhecimento sentido pelo recetor relativamente ao emissor (Grewal, Gotlieb & Marmorstein, 1994). Este domínio de conhecimento ou perícia, é a capacidade demonstrada pelo emissor em fornecer a resposta certa, a veracidade, que por sua vez, consiste na perceção de motivação da fonte em divulgar informação de qualidade, isenta de enviesamento (Seneca & Nantel, 2004). Concebe-se então a credibilidade da fonte como o nível de confiança que os consumidores atribuem às intenções dos emissores na elaboração das suas afirmações, determinando por esta via que uma fonte credível, supostamente, denota uma forte intenção em contar a verdade aos receptores (O’Keefe, 2002)

A credibilidade da fonte é um conceito complexo, as variáveis mais usadas para proceder à sua avaliação recaem sobre o domínio de conhecimento e a confiabilidade (Dholakia & Sternthal, 1977). No entanto, estas são duas áreas difíceis de analisar no contexto do eWOM (Qiu, Pang & Lee, 2012). Nem todos os websites oferecem informações acerca das fontes, de forma a ajudar o receptor a ponderar sobre o nível de profissionalismo da mesma (Ohanian, 1990). O fator chave nesta questão, passa pela reputação da informação que se divide em duas categorias, concretamente experiências diretas” e recomendações de terceiros baseadas nessas experiências diretas” (Ruohomaa & Kutvonen, 2013).

De uma forma geral, as influências no comportamento são mais intensas quando a credibilidade da fonte e da informação é alta (Bansal & Voyeur, 2000). No caso do eWOM, se existir uma recomendação de compra sobre um produto oriunda de um amigo no qual o consumidor deposita confiança, este último terá tendência a seguir o conselho e eventualmente a adquiri-lo, no entanto, se a advertência tiver origem num estranho, o mesmo não acontecerá. Isto acontece, porque o amigo é tido como uma fonte altamente credível, que à partida, fornece informação honesta e desinteressada acerca de um produto, marca ou serviço, no caso do estranho, o consumidor não percebe esse grau de confiança relativamente à fonte e à informação (Chatterjee, 2001).

Neste contexto, o eWOM é conotado como um intercâmbio de conhecimentos entre consumidores (Yoo, Sanders & Moon, 2013). Esta troca, é precedida pela oportunidade, motivação e capacidade, conseqüentemente, a credibilidade da fonte consiste na perceção do recetor relativamente à capacidade e motivação de uma fonte em fornecer informação correta e confiável (Tormala & Petty, 2004).

Para tentar resolver esse problema, alguns websites oferecem um sistema de reputação, através do qual os consumidores determinam o nível de confiança que outros indivíduos atribuíram a diferentes fontes, através de pontuação (Kaplan & Haenlein, 2010). Aliás, no contexto do comércio online, os consumidores são influenciados por esse sistema de avaliação das fontes (Ba & Pavlou, 2002).

## **1.2. Credibilidade da Informação**

A internet e as redes sociais permitem aos utilizadores pesquisar e partilhar livremente todo o tipo de informações, conseqüentemente, vários estudos examinaram a informação partilhada a nível *online* de forma a ponderar a sua credibilidade. Ela refere-se à mensagem em si, em termos de qualidade da informação, veracidade do conteúdo, contemporaneidade e qualidade de linguagem (Ho & Sundar, 2010). Devido à internet, é hoje extremamente fácil a qualquer utilizador pesquisar e partilhar informação, no entanto, a presença de conteúdos desprovidos de análise é muita e torna a sua validação impossível (Chang & Chuang, 2011). Neste sentido, quando os consumidores procuram opiniões de terceiros, dedicam uma atenção redobrada à

credibilidade da informação disponibilizada no contexto *online* comparativamente à que está *offline*, e só estarão dispostos a consumir informação que lhes pareça altamente credível (Wathen & Barkell, 2002).

Desta forma, a credibilidade da informação é a medida em que um consumidor perceciona uma mensagem de eWOM como sendo, verdadeira, credível e fatural. No contexto do eWOM, a veracidade é extremamente importante, ou mesmo vital, visto que sem ela o processo de persuasão é dificultado. (Nabi & Hendriks, 2003)

### 1.3. “Passa-Palavra Eletrónico” (eWOM)

De forma a perceber-se a importância do fenómeno de comunicação de passa-palavra (WOM) e posteriormente do passa-palavra - electrónico (eWOM), no contexto da pesquisa de informação de saúde sobre doenças infecciosas, é imperativo definir o que é o fenómeno de WOM e posteriormente o seu sucessor electrónico, o eWOM.

As pesquisas na área do marketing relacionadas com os campos da psicologia e do comportamento do consumidor, produziram um acervo teórico considerável no que concerne o fenómeno das comunicações interpessoais, ao qual se apelidou de “passa palavra” (Word-of-Mouth em Inglês) (Casielles *et.al*, 2013). O princípio basilar deste conceito consiste na possibilidade de difusão de informação acerca de marcas, produtos ou empresas, de um consumidor para outro. Classifica-se assim, como comunicação de WOM o fluxo de partilha de informação entre consumidores, acerca das suas experiências pessoais relativamente a uma marca, empresa ou produto (Brown, Barry, Davin & Gunst, 2005). Por definição assume-se então o WOM como uma comunicação oral e presencial, entre duas pessoas, sobre uma marca, produto ou serviço, da qual o receptor não denota uma intenção de índole comercial por parte do emissor (Arndt, 1967) ou como sendo todas as comunicações informais e interpessoais entre consumidores, acerca da posse, do uso ou das características de bens e serviços ou dos seus vendedores (Westbrook, 1987). O WOM tem influência na atenção, expectativas, atitudes e comportamentos dos consumidores, intervindo por isso na maior parte das suas decisões de compra (Kozinets, de Valck, Wojnicki & Wilner, 2010) e, é visto atualmente, como um dos mais importantes e eficazes meios de comunicação de marketing (Keller, 2007). Além disso, o WOM tem mais influência

no comportamento dos consumidores do que as mensagens persuasivas emitidas pelas empresas, facto que se explica pela independência e ausência de motivações comerciais por parte da fonte emissora (Bottle, 1998).

De forma genérica, classifica-se a transferência do fenómeno de comunicação de WOM para o contexto da internet por passa palavra electrónico, eWOM, cuja definição consiste em ser qualquer afirmação positiva ou negativa, feita por potenciais, atuais ou antigos consumidores, acerca de um produto ou organização, que é disponibilizada através da internet a uma vasta audiência composta por pessoas ou organizações (Hennig-Thurau *et al.*, 2004).

Atualmente, a internet permite e disponibiliza ao consumidor, diversos meios para partilhar as suas opiniões, preferências ou experiências com outros indivíduos e, por via destes recursos, a comunicação de eWOM ocorre através de múltiplas plataformas, tais como, fóruns de discussão ou redes sociais (Trusov, *et al.*, 2009).

Hoje em dia, as redes sociais dominam o panorama digital (Bruyn & Lilien, 2008). Neste contexto, os utilizadores de internet e de redes sociais recebem e partilham informações de uma forma informal. Na verdade, o processo comunicativo através da internet permite aos consumidores partilhar links, fotografias ou informação de uma forma simples, (Keller & Fay, 2009). Outras das vantagens desta forma de comunicação reside na possibilidade de poder ser direcionada para diversas pessoas em simultâneo e de disponibilizar informação por um período de tempo indefinido, para além de prover o utilizador de um certo grau de anonimato (Hennig-Thurau *et al.*, 2004).

Porém, em ambos os casos (*WOM* e *eWOM*), o processo de comunicação estipula que a fonte de informação produza uma mensagem referente a uma marca, produto ou serviço, isenta de objetivos comerciais (Arndt, 1967; Alon & Brunel, 2006). Desta forma, o WOM é visto como um elemento preponderante do mercado, em virtude da influência que exerce nas atitudes, crenças e padrões de comportamento dos consumidores (Bansal & Voyer, 2000; Hennig-Thurau & Walsh, 2004; Mazzarol *et al.*, 2007; Sweeney *et al.*, 2011;). Adicionalmente, o eWOM permite a empresas e particulares desenvolver contactos diretos com uma vasta audiência de consumidores, a um baixo custo e a um nível superior de eficiência, quando comparados com

estratégias tradicionais de marketing (Kaplan & Haerlein, 2010).

#### **1.4. Passa-Palavra Eletrónico Dentro do Grupo (eWOMDG)**

De uma forma geral o WOM ocorre entre indivíduos que se conhecem e confiam de forma recíproca (Gupta & Harris, 2010), adicionalmente, através da internet é possível comunicar para além da família, amigos e colegas de trabalho, com pessoas totalmente desconhecidas (Kavanaugh *et al.*, 2005). Assim, constata-se que a maior parte do eWOM surge entre indivíduos que se desconhecem (Gupta & Harris, 2010). Em resultado da existência de diversos tipos de laços afetivos entre os sujeitos, desenvolvem-se dois tipos diferentes de eWOM, nomeadamente: dentro do grupo “eWOM In-Group” (entre amigos ou família) e fora do grupo “eWOM Out-of-Group” (com pessoas à margem do círculo familiar, social ou colegial), (Brown & Reingen, 1987; Matsumoto, 2000).

Devido à facilidade de produção e divulgação de eWOM e à sua influência no comportamento dos consumidores, os investigadores pesquisaram um leque alargado de aplicações do eWOM, nomeadamente: o seu valor para as organizações (Liu, 2006) e a sua capacidade de persuasão sobre os consumidores (Zhang *et al.*, 2010). Apesar do volume considerável de estudos acerca do eWOM, é importante ter a noção que o eWOM continua a ser uma área carente de investigação (Zhang *et al.*, 2010), em particular no que concerne às motivações que levam os sujeitos a adotar diferentes tipos de eWOM em virtude dos diversos laços afetivos que criam (Abrantes, Seabra, Lages & Jayawardhena, 2013).

É assim importante conhecer estas duas formas de eWOM, visto que, entre os atores de uma rede social podem existir laços fracos ou fortes, sendo que, a força da ligação depende do número e do tipo de troca de recursos feita pelos atores e a frequência das trocas e a intimidade das trocas entre eles (Marsden & Campbell, 1984).

Essas ligações, ou laços, variam em intensidade. A força de um laço, com variações ilimitadas, pode ser avaliada com a ajuda de quatro propriedades: 1 – durabilidade; 2 - Intensidade emocional, 3 - intimidade 4 - troca recíproca de serviços

(Gummesson, 2004). Os laços fortes são “o sentimento de que a relação é íntima e especial, com um investimento voluntário na ligação e um desejo de companheirismo com o parceiro; um interesse em interações frequentes em múltiplos contextos e um sentido de mutualidade da relação, com as necessidades do parceiro conhecidas e apoiadas” (Walker, Wasserman & Wellman, 1994). No entanto, é dos laços fracos que provém a informação mais recente e mais relevante. De fato, constata-se que a informação divulgada por laços afetivos mais fracos fora do círculo íntimo do indivíduo é mais atual e rica do que a veiculada pelos amigos ou família (Weenig & Midden, 1991; Granovetter, 2005;).

Numa perspetiva empresarial, perceber os impulsionadores do *eWOM In-Group* produzidos pelos consumidores, beneficia as organizações e os gestores de marketing em particular, na definição e implementação de decisões estratégicas (Abrantes *et al.*, 2013). Assim, verifica-se que o paradigma social é importante no contexto do *eWOM* dentro do grupo, visto que os laços fortes tendem a ser estabelecidos dentro de grupos específicos onde a comunicação ocorre (Matsumoto, 2000). No entanto, ambas as formas, dentro e fora do grupo, são importantes na produção de *eWOM*, visto que, combinadas, permitem uma difusão de informação alargada desde um vasto leque social até um leque mais reduzido de pessoas (Brown & Reingen, 1987).



Instituto Superior Politécnico de Viseu  
Escola Superior de Educação  
Mestrado em Comunicação e Marketing



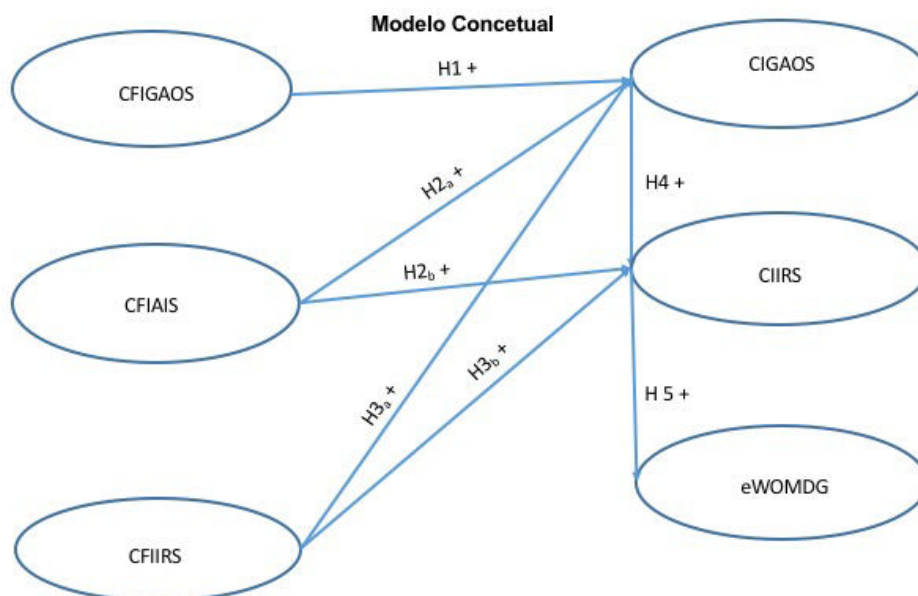
## **Capítulo II – Modelo de Pesquisa**

Em consequência das hipóteses anteriormente descritas desenvolveu-se o modelo concetual que se expõe na figura 2.1. Pretende-se analisar, a interação da perceção de credibilidade das fontes de informação de saúde do Governo, das organizações oficiais de saúde, das organizações privadas de saúde e das fontes presentes na internet e nas redes sociais sobre a credibilidade da informação pública e privada e a partilha de eWOM dentro do grupo restrito de familiares e amigos. Nesse sentido, é importante analisar as relações entre os construtos: “Credibilidade das fontes de informação do Governo e das agências Oficiais de saúde”; “credibilidade das fonte de informação das organizações independentes de saúde”; “credibilidade das fontes de informação na internet e nas redes sociais”; “credibilidade das fontes de informação do Governo e das organizações oficiais de saúde”; “credibilidade da informação das Organizações independentes de saúde e na internet e nas redes sociais”; “eWOM dentro do grupo”.

## 2.1 Modelo Concetual

O modelo conceptual desenvolvido tendo por base a revisão da literatura, estipula que a pesquisa de informação na internet e nas redes sociais acerca de doenças infecciosas é influenciada pela perceção subjetiva da credibilidade da fonte e da informação e opera maioritariamente fora do grupo social do indivíduo. Adicionalmente, a partilha de informações efetuada pelos utilizadores, através do passa-palavra eletrónico é distribuída em maior volume dentro do grupo restrito de familiares e amigos. Para a realização deste projeto adaptaram-se estes construtos às necessidades da investigação, o que levou à criação dos construtos “Credibilidade das Fontes de Informação do Governo e das Agências Oficiais de Saúde” (CFIGAOS); “Credibilidade das Fontes de Informação das Agências Independentes de Saúde” (CFIAIS); “Credibilidade das Fontes de Informação na Internet e nas Redes Sociais” (CFIIRS); “Credibilidade da Informação do Governo e das Agências Oficiais de Saúde” (CIGAOS); “Credibilidade da Informação na internet e nas Redes Sociais” (CIIRS) e, ainda “e-WOM Dentro do Grupo” (eWOMDG). Doravante os seis construtos serão designados pelos respetivos acrónimos.

Figura 2.1 - Modelo Conceptual



**Nota:** CFIGAOS<sup>a</sup> – Credibilidade das fontes de informação do Governo e das agências oficiais de saúde; CFIAIS<sup>a</sup> – Credibilidade das fontes de informação das agências independentes de saúde; CFIIRS<sup>a</sup> – Credibilidade das fontes de informação na internet e nas redes sociais; CIGAOS<sup>a</sup> – Credibilidade da informação do Governo e das agências oficiais de saúde; CIIRS<sup>a</sup> – Credibilidade da informação na internet e nas redes sociais; eWOMDG<sup>b</sup> – eWOM dentro do grupo. <sup>a</sup> Adaptado de (Hovland et al., 1953); <sup>b</sup> Adaptado de (Lam & Mizerski, 2005)

Fonte: elaboração própria

## 2.2. Comunicação de eWOM

A comunicação de WOM consiste no fluxo de partilha de informação entre consumidores, acerca das suas experiências pessoais relativamente a uma marca, empresa ou produto (Brown, Barry, Davin & Gunst, 2005). De forma genérica, classificamos a transferência do fenómeno de comunicação de WOM para o contexto da internet por passa palavra electrónico, eWOM, cuja definição consiste em ser qualquer afirmação positiva ou negativa, feita por potenciais, atuais ou antigos consumidores, acerca de um produto ou organização, que é disponibilizada através da internet a uma vasta audiência composta por pessoas ou organizações (Hennig-Thurau et al., 2004). O WOM tem influência na atenção, expectativas, atitudes e comportamentos dos consumidores, intervindo por isso na maior parte das suas decisões de compra (Kozinets, de Valck, Wojnicki & Wilner, 2010) e, é visto

atualmente, como um dos mais importantes e eficazes meios de comunicação de marketing (Keller, 2007). Visto que o comportamento, a atenção, expectativas e atitudes são influenciados pelas afirmações positivas ou negativas dos consumidores acerca de uma marca produto ou serviço.

### **2.3. Credibilidade da Fonte (Source Credibility)**

A credibilidade da fonte de informação é um fator determinante na dinâmica de eWOM na internet e nas redes sociais, dado que a internet permite aos utilizadores pesquisar e partilhar informação de forma extremamente fácil, no entanto, a presença de conteúdos desprovidos de análise é muita e torna a sua validação impossível (Chang & Chuang, 2011). O passa-palavra eletrónico é um processo de partilha de conhecimento entre utilizadores, que é precedido pela oportunidade, motivação e capacidade de realização (Yoo, Sanders & Moon, 2013).

Assim, a credibilidade da fonte é a capacidade de motivação reconhecida a uma fonte de informação em fornecer conteúdos corretos e verdadeiros. Uma fonte emissora de mensagens só pode ser tida como credível se for reconhecida como sendo honesta e reconhecidamente detentora de conhecimento profundo acerca dos assuntos que publica ou partilha (Tormala & Petty, 2004), ela refere-se à percepção dos receptores da informação nas redes sociais e internet de que a fonte de informação conta a verdade (Grewald, Gotlieb & Marmorstein, 1994)

As influências no comportamento são mais intensas quando a credibilidade da fonte e da informação é alta (Bansal & Voyeur, 2000). No caso do eWOM, se existir uma recomendação de compra oriunda de um amigo no qual o consumidor deposita confiança, este último terá tendência a seguir o conselho e eventualmente adquirir o produto, no entanto, se a recomendação tiver origem num estranho, o mesmo não acontecerá. Isto acontece, porque o amigo é tido como uma fonte altamente credível, que à partida, fornece informação honesta e desinteressada acerca de um produto, marca ou serviço, no caso do estranho, o consumidor não percebe esse grau de confiança relativamente à fonte e à informação (Chatterjee, 2001)

A credibilidade da fonte determina a eficiência da comunicação (Hovland & Weiss, 1951). Ela é um termo usado para sugerir que as características positivas de um comunicador podem aumentar o valor da informação contida numa mensagem, e desta forma ter influência na sua aceitação da mensagem pelo destinatário (Hovland, Janis, & Kelley, 1953; Anderson, 1971; Ohanian, 1990; Pornpitakpan, 2004). As dimensões comumente identificadoras a credibilidade da fonte, incluem confiabilidade e experiência (Hovland et al., 1953). A confiabilidade refere-se à confiança do público em que a fonte forneça informações de forma objetiva e honesta (Ohanian, 1991). A experiência refere-se ao grau de percepção do público relativamente à capacidade da fonte de fazer afirmações corretas e válidas (Hovland et al., 1953).

A credibilidade da fonte é especialmente importante no meio online, para evitar confusões e salvar esforço mental, os consumidores precisam avaliar rapidamente as informações. Isso requer que as pessoas possam contar com estímulos periféricos para julgar informações (Fogg et al, 2002; Fogg, 2003; Metzger, 2007), o que aumenta a importância da credibilidade da fonte na avaliação da informação em ambiente online (Sundar, 2008; Metzger, Flanagin, & Medders, 2010). A título de exemplo, 80% dos americanos utilizam a internet para procurar informação sobre saúde *online* (Fox, 2006) e, considera-se que redes sociais como o Twitter são particularmente úteis para obter informação sobre saúde em tempo real (Scanfeld, Scanfeld & Larson, 2010), no entanto, os utilizadores não terão confiança em fontes que não considerem credíveis (Mc Croskey & Teven, 1999). Se a percepção de credibilidade da fonte de informação for diminuta, ela será desvalorizada e não será persuasiva (Brown & Reingen, 1987). As fontes de informação credíveis são mais persuasivas do que as menos credíveis e, geralmente, as influências das fontes de informação credíveis no comportamento do utilizador são maiores quando comparadas com fonte menos credíveis (Bansal & Voyer, 2000; Bart, Shankar, Sultan & Urban, 2005). Desta forma a credibilidade da fonte de informação é um fator crucial inerente às mensagens e informação de eWOM divulgadas (Kozinets et al. 2010).

## 2.4. Credibilidade da Informação (Information Credibility)

A credibilidade da informação é a medida em que um consumidor percebe uma mensagem de eWOM, como sendo, verdadeira, credível e fatural (Nabi & Hendriks, 2003). Este conceito refere-se à mensagem em si em termos de veracidade, de conteúdo de atualidade e de qualidade de linguagem (Hu & Sundar, 2010).

No contexto da internet e das redes sociais a pesquisa ativa de informação leva o utilizador a deparar-se com opiniões de terceiros e, por esse fato, dedica muito mais atenção à origem e à credibilidade da informação que lhe é disponibilizada, aceitando apenas como válida a que lhe pareça altamente credível e, no que concerne o eWOM, se reveste de uma extrema importância, visto que a veracidade é extremamente importante, ou mesmo vital, porque sem ela, o processo de persuasão é dificultado, ou mesmo impossibilitado (Wathen & Burkell, 2002). Assim, porque de forma geral, as influências no comportamento são mais intensas quando a credibilidade da fonte e da informação é alta (Bansal & Voyeur, 2000), e porque as fontes de informação servem como uma sugestão periférica ou heurística passíveis de influenciar a ponderação individual acerca da credibilidade de uma mensagem (Hovland & Weiss, 1951; Petty, Cacioppo, & Goldman, 1981). Então se o recetor de eWOM considera a informação credível, honesta e relevante, sendo a mesma emanada de fontes igualmente percebidas como credíveis em função da sua experiência e conhecimento sobre o tema (Wirtz & Chew, 2002) propomos que:

*H1: A Perceção da credibilidade da fonte de informação na internet e nas redes sociais do Governo e das Agências Oficiais de saúde em caso de risco de saúde em função de um surto de doença infecciosa, influencia positivamente a credibilidade da informação divulgada na internet e nas redes sociais pelo Governo e pelas Agências Oficiais de Saúde.*

*H2: A Perceção da credibilidade da fonte de informação na internet e nas redes sociais das Agências independentes de saúde em caso de risco de saúde em função de um surto de doença infecciosa, influencia positivamente a credibilidade da informação divulgada na internet e nas redes sociais*

a) pelo Governo e pelas Agências Oficiais de Saúde;

- b) pelas Agências Independentes de Saúde.

*H3*: A Perceção da credibilidade da fonte de informação na internet e nas redes sociais em caso de risco de saúde em função de um surto de doença infecciosa, influencia positivamente a credibilidade da informação divulgada na internet e nas redes sociais

- a) pelos Governo e pelas Agências Oficiais de Saúde;  
b) pelas Agências independentes de Saúde.

*H4*: A perceção da credibilidade da informação divulgada na internet e nas redes sociais pelo Governo e pelas Agências Oficiais de Saúde, em caso de risco de saúde em função de um surto de doença infecciosa, influencia positivamente a credibilidade da informação divulgada pelas Agências de saúde independentes na internet e redes sociais

## **2.5. Passa-Palavra eletrónico dentro do grupo (eWOM In-Group)**

Tal como referido anteriormente o eWOM, consiste em ser “qualquer afirmação positiva ou negativa, feita por potenciais, atuais ou antigos consumidores, acerca de um produto ou organização, que é disponibilizada através da internet a uma vasta audiência composta por pessoas ou organizações (Hennig-Thurau *et al.*, 2004).

De uma forma geral o passa-palavra ocorre entre indivíduos que se conhecem e confiam de forma recíproca (Gupta & Harris, 2010), porém, através da internet, podemos comunicar, para além da família, amigos e colegas de trabalho, com pessoas totalmente desconhecidas (Kavanaugh *et al.*, 2005). Assim, constata-se que a maior parte do eWOM surge entre indivíduos que se desconhecem (Gupta & Harris, 2010).

Adicionalmente, este fenómeno de comunicação ocorre num contexto social de grupos (Alon & Brunel, 2006). Podemos observar que o eWOM, “dentro do grupo” é característico de laços de relacionamento mais estreitos como os amigos, os colegas e a família, enquanto que o eWOM fora do grupo tem origem em elos de relacionamento mais fracos, tais como as redes sociais (Abrantes *et al.*, 2013). É no entanto, dos laços fracos que provém a informação mais recente e mais relevante. De



facto, constata-se que a informação divulgada por laços afetivos mais fracos fora do círculo íntimo do indivíduo é mais atual e rica do que a veiculada pelos amigos ou família (Weenig & Midden, 1991; Granovetter, 2005).

No entanto, os laços fortes são “o sentimento de que a relação é íntima e especial, existindo um investimento voluntário na manutenção do elo e um desejo de companheirismo com esse parceiro; existe também um interesse em realizar interações frequentes em múltiplos contextos com um sentido de mutualidade da relação, conhecendo e apoiando as necessidades dos parceiros (Walker, Wasserman & Wellman, 1994). Por isso propomos que:

*H5: A informação recolhida através de laços fracos na internet e nas redes sociais em caso de risco de saúde em função de um surto de doença infecciosa, é partilhada aos familiares e amigos pelo passa palavra eletrónico dentro do grupo.*



## **Capítulo III - Metodologia**

Apresenta-se nos pontos seguinte a metodologia definida para o presente estudo seguindo-se a caracterização da amostra.

### 3.1 Metodologia

No âmbito deste projeto de investigação optou-se pela utilização de um inquérito por questionário como instrumento de recolha de dados. Este método, caracteriza-se por colocar um conjunto de questões sequenciais a uma amostra representativa de indivíduos e, desta forma, obter um conjunto de dados específicos e fundamentais ao estudo proposto. Após ter-se enunciado a questão de investigação e definido os objetivos, o trabalho empírico baseou-se num estudo quantitativo que teve por base um questionário distribuído através da internet na rede social facebook, de forma a obter o maior número possível de utilizadores com histórico de pesquisa de informação de saúde e, em particular, num espetro anterior de três anos, sobre doenças infecciosas.

O questionário foi elaborado recorrendo ao “software” LIME SURVEY. Este programa é “Open Source<sup>1</sup>”, gratuito, e é utilizado no mundo inteiro por empresas, universidades e particulares. O LIME SURVEY é um “software” intuitivo, rápido, poderoso e avançado de criação e distribuição por via “online” de inquéritos “de qualidade (Limesurvey.org, 2015).

Na realização deste trabalho recorreu-se à utilização de dados secundários de forma a elaborar o enquadramento teórico. As fontes de informação englobam um leque de estudos realizados na área científica do problema em investigação e literatura específica proveniente de publicações especializadas de referência na área de estudos sobre o WOM, eWOM, comunicação de crise e riscos de saúde, tais como o *European Journal of Marketing*; *Journal of Consumer Research*; *Journal of Risk Research*; *Journal of Marketing Research*; *Journal of Service Research*; *Journal of*

---

<sup>1</sup> Considera-se software “Open Source”, todo o software que pode ser usado, modificado e partilhado (na sua forma original ou modificada), livremente, por qualquer indivíduo. Este software é produzido através da colaboração de inúmeras pessoas e é distribuído livre e gratuitamente sob as licenças ao abrigo da definição “Open Source” ([www.opensource.org](http://www.opensource.org), 2015).

*Services Marketing e International Journal of Research in Marketing*, entre outras.

A vertente empírica deste estudo decorreu no sentido de se obter uma melhor compreensão do fenómeno do passa-palavra eletrónico na pesquisa de informação em contexto de risco de saúde, através da elaboração de um questionário dirigido a sujeitos utilizadores da internet e das redes sociais.

No sentido de desenvolver o instrumento de pesquisa, usaram-se escalas previamente estabelecidas: The Yale Model (Hovland et. al, 1953) e eWOM In-Group (Lam & Mizerski, 2005). De notar que a avaliação de características no seio de uma população pode ser obtida à custa da medição de variáveis predeterminadas (Pereira & Patrício, 2013). A medição, por seu turno, recorre ao uso de escalas que, dependendo da natureza das variáveis, podem ser de um dos quatro tipos principais de escalas de medida: nominal, ordinal, de intervalo e ou de razão.

Na elaboração do questionário que serviu de base à conceção deste projeto, recorreu-se à utilização das seguintes escalas:

- **Nominal:** a escala nominal é um esquema figurativo de rotulagem em que os números a termos, possibilitando por essa via a identificação e a classificação dos elementos da população em estudo. Não existe qualquer relação matemática, de ordem ou outra, entre esses números. Um exemplo da utilização de escalas nominais neste projeto, consiste na classificação do grupo de inquiridos do género masculino com o valor “zero” e dos indivíduos do género feminino com o valor “um”.
- **Ordinal:** a escala ordinal possibilita a classificação dos elementos de uma população e permite determinar uma relação de ordem entre as características específicas desses elementos. Indica se um elemento é maior ou menor possuidor de uma característica relativamente a outro elemento, sem, no entanto, se indicar a dimensão dessa diferença. A escala ordinal indica a posição relativa entre elementos, mas, não a magnitude dessa diferença. As escalas ordinais são geralmente utilizadas para medir atitudes, opiniões, perceções e preferências. Por exemplo, utilizou-se neste estudo a seguinte escala para avaliar se os indivíduos de uma população utilizavam a internet em casa: “1- nunca; 2; 3; 4; 5 –sempre”.
- **Escala de Likert:** nesta escala, cada item que a compõe, possui, tipicamente, cinco categorias (no âmbito deste trabalho utilizaram-se, também, escalas de Likert com sete categorias), variando geralmente entre “Discordo fortemente e

Concordo fortemente” e, requerendo que o respondente indicasse o grau de concordância ou discordância com cada afirmação. No caso específico deste projeto de investigação, as categorias foram classificadas de “um a cinco” ou de “um a sete” (Variando entre: 1 – “Discordo fortemente” e 5 ou 7 – “Concordo fortemente”).

Após se terem definido as escalas, procedeu-se em seguida ao seu ajustamento face às diversas realidades dos utilizadores de internet e das redes sociais, posteriormente discutiu-se a sua validade com pessoas que tinham conhecimento dos conceitos a serem medidos e, procedeu-se à construção do questionário. O questionário foi originalmente elaborado em Inglês e posteriormente traduzido para Português voltando a ser, novamente, traduzido para Inglês, usando-se a metodologia da *Back-translation* (Douglas & Craig, 1989)

Efetuada algumas revisões, utilizou-se uma amostra composta por quarenta sujeitos e efetuou-se um teste prévio comprovativo. Os dados recolhidos foram avaliados através do coeficiente “*Alpha de Cronbach*<sup>2</sup>” de forma a medir a validade interna das escalas. Este coeficiente mede e define a correlação média entre as respostas de um questionário, através da análise das respostas dadas pelos inquiridos às perguntas. Este indicador é uma medida da consistência interna de uma escala, geralmente usada como estimativa da fiabilidade de um teste psicométrico para uma amostra de respondentes. Os resultados deste pré-teste foram então utilizados para refinar o instrumento de medida.

O estudo desenvolvido é não experimental, visto que, não se pretendeu manipular nenhuma variável nem alterar nenhuma característica dos sujeitos, mas, unicamente, observar as relações entre as características avaliadas. A análise causal levada a efeito, pretendeu conferir legitimidade aos modelos causais de suporte teórico, não tendo por objetivo discernir as causas inerentes aos fenómenos percecionados pela realidade. Este trabalho pressupõe a existência de diversas premissas (Bisquerra, 1989), concretamente:

- Sequência temporal entre algumas variáveis, de forma a que as variáveis causas precedam no tempo as variáveis descritivas dos efeitos;
- Existência de correlação de um factor causa, com pelo menos, um factor efeito

---

<sup>2</sup> O coeficiente Alfa de Cronbach foi apresentado por Lee J. Cronbach, em 1951, como uma forma de estimar a confiabilidade de um questionário aplicado em uma pesquisa).

determinado;

- Obrigatoriedade da plausibilidade explicativa de um qualquer efeito observado, residir noutra efeito causal, impossibilitando a existência de quaisquer alternativas aceitáveis.

Assim, coube desenvolver uma “análise de causalidade” entre os constructos descritos no modelo desenhado e definir as explicações científicas dos fenómenos, permitindo validar ou não as hipóteses definidoras desses modelos e, por último, essas descrições da realidade. As etapas necessárias à realização deste projeto foram as seguintes (Bisquerra, 1989):

- Especificação do modelo conceptual – desenvolvimento de um modelo causal, baseado na teoria, descrevendo-se as estruturas dos relacionamentos que se pretendeu medir e selecionando as variáveis mais representativas do problema em análise;
- Identificação do modelo – estabeleceu-se um sistema de equações estruturais (isto é, de regressão), de forma a possibilitar a obtenção de uma solução às variáveis integradas nessas estruturas;
- Estimação dos parâmetros – caso o modelo cumpra o requisito anterior, estimar os parâmetros que compõem o sistema de equações estruturais;
- Avaliação do modelo – Avaliar este último de forma a comprovar a sua adequação à realidade que pretende descrever. No caso deste pressuposto não se verificar de forma segura, voltar a desenvolver este processo, até conseguir cumprir, de forma significativa, os requisitos propostos.

Numa primeira fase, a comprovação dos modelos de equações estruturais efetuou-se através de uma “análise factorial exploratória” com o programa SPSS, de forma a determinar as vinculações entre as variáveis observadas e as latentes, sempre que existir desconhecimento ou incerteza relativamente a essas relações. Normalmente, o objectivo do investigador passa por tentar identificar o número mínimo de factores que subjazem às variáveis observadas.

Após a definição das variáveis representativas de cada factor e do número destes últimos, procedeu-se a uma “análise factorial confirmatória através do programa Lisrel 8.8, no sentido de constatar a hipótese de existência de uma relação específica entre as variáveis observadas e os fatores que estas determinam, em concordância

com o modelo conceitual pré-estabelecido e, assim construir o modelo de medida.

Por fim, desenvolveu-se um modelo completo de variáveis latentes que não tenha levado à descrição de um sistema de regressões entre as variáveis latentes, em suma, definiu-se as hipóteses da influência de um determinado construto latente sobre outro pertencente ao modelo. O modelo denominou-se por completo em virtude de vir a descrever a correlação entre as variáveis latentes e suas variáveis observadas – modelos de análise fatorial confirmatória – e estabelecer os tipos de relação entre as próprias variáveis latentes (Byrne, 1994), recorrendo ao programa informático Lisrel 8.8. A análise das variáveis que descrevem numa forma sócio-demográfica os indivíduos pertencentes à amostra foi feita com recurso ao programa informático SPSS 21.

### **3.2. Caracterização da amostra**

A amostra é o conjunto de elementos sobre os quais se recolhem efetivamente dados (Hainaut, 1975). No âmbito deste relatório de projeto, utilizou-se uma amostragem por conveniência questionando-se os inquiridos sobre os seus hábitos de pesquisa, partilha e publicação de informação sobre doenças infecciosas na internet e nas redes sociais. Os questionários foram divulgados por via eletrónica através da rede social facebook. A amostra resultante está composta por diversos níveis de ligações pessoais entre os inquiridos inicialmente presentes nas ligações pessoais do autor deste projeto. Adicionalmente, o inquérito foi disponibilizado em grupos temáticos da mesma rede social, relacionados com a saúde e ou doenças infecciosas. Na divulgação do inquérito, disponibilizou-se um pequeno texto de apresentação através do qual se pretendeu explicar aos inquiridos a pertinência do inquérito e, pela mesma via, solicitar a sua colaboração na investigação, aí se sugeria, também, que os inquiridos o partilhassem com os seus amigos no seio da rede social. Por essa razão, desconhece-se o número exato de pessoas inquiridas. Responderam ao inquérito 665 pessoas.

A idade dos inquiridos varia entre os 11 e os 74 anos, sendo a média de 36,84 anos. As mulheres responderam em maior número ao inquérito, 50,72%. Relativamente à sua condição de saúde, 42,99% dos inquiridos disseram estar de boa saúde. A média de utilização semanal da internet registada é de 25,13 horas e 77,43% dos inquiridos revelaram já ter pesquisado na internet e nas redes sociais informações acerca de doenças infecciosas. Neste contexto, 53,94% dos inquiridos afirmam nunca ter publicado comentários ou partilhado informação acerca das doenças infecciosas na internet e nas redes sociais sobre as quais pesquisaram. Ao invés, 11,36% afirmam tê-lo feito com frequência.

Os canais mais utilizados para a obtenção de informação sobre doenças infecciosas, foram, por ordem decrescente: família e amigos (30,65%); Jornais diários (26,88%); Televisão e Rádio (26,13%); Websites de Organizações Oficiais de Saúde (24,12%); Revistas generalistas (22,86%); Blogs (21,11%); Redes Sociais (20,85%); Revistas especializadas em saúde (19,10%); Websites empresariais (18,09%); Médicos e Enfermeiros (17,34%); Websites Governamentais (15,58%). A doença infecciosa mais pesquisada pelos inquiridos na internet e nas redes sociais foi a febre hemorrágica causada pelo vírus ébola, cuja taxa de letalidade oscila entre os 25% e os 90% (DGS, 2016).

As variáveis dos construtos foram adaptadas ao propósito da investigação e foram extraídas de estudos anteriores - Yale Model (Hovland *et. al.*, 1953); eWOM In – Group (Lam & Mizerski, 2005). Do Yale Model foram utilizados os construtos “Source Credibility” (Credibilidade da Fonte) e “Information Credibility (Credibilidade da informação). Para a realização deste projeto adaptaram-se estes construtos às necessidades da investigação, o que levou à criação dos construtos “Credibilidade das Fontes de Informação do Governo e das Agências Oficiais de Saúde”(CFIGAOS); “Credibilidade das Fontes de Informação das Agências Independentes de Saúde”(CFIAIS); “Credibilidade das Fontes de Informação na Internet e nas Redes Sociais”(CFIIRS); “Credibilidade da Informação do Governo e das Agências Oficiais de Saúde”(CIGAOS); “Credibilidade da Informação na internet e nas Redes Sociais”(CIIRS) e, ainda “e-WOM Dentro do Grupo”(eWOMDG). Os seis construtos utilizados serão doravante designados pelos seus acrónimos.

Os inquiridos responderam às questões por via de escalas de Likert de sete pontos que varia entre “1- Discordo totalmente” e “7- Concordo totalmente”. Uma lista completa dos itens do questionário pode ser consultada nos anexos, na tabela A.1.



## **Capítulo IV - Resultados**

Neste capítulo apresentam-se os resultados obtidos por via da análise fatorial confirmatória e, adicionalmente, o modelo empírico. Evidencia-se a importância relativa de cada variável e os efeitos indiretos. Assim, pretende-se saber se as hipóteses foram suportadas e, aferir o grau de confiabilidade entre os construtos.

#### 4.1. Análise Fatorial Confirmatória

De forma a confirmar a validade das medidas, os itens foram sujeitos a uma análise fatorial confirmatória (CFA) através do software LISREL 8.80 (Jöreskog & Sorborm, 1996). Neste modelo cada item está restringido a carregar no seu fator pré-especificado. Avaliou-se assim o qui-quadrado para este modelo, o índice de ajuste comparativo (CFI), o índice normalizado (NFI) e o índice de ajuste incremental (IFI). Também se avaliou o erro quadrático médio de aproximação (RMSEA). Um RMSEA de 0,05 ou menos indica um bom ajuste para a população, o valor de 0,06 ou menor indica um ajuste aceitável, enquanto que 0,88 a 0,10 indica um ajuste satisfatório, com qualquer pontuação superior a 0,10, indicando um ajuste inaceitável (Hu, Bentler, 1999). O qui-quadrado deste modelo é significativo ( $\chi^2 = 358,01$ ,  $df = 120$ ,  $p = 0,000$ ), e os índices revelam um ajustamento satisfatório: o índice de ajustamento confirmatório (CFI) é de 0,97, o índice normalizado (NFI) é de 0,96 e o índice de ajustamento incremental (IFI) é de 0,97. Visto que os índices de ajustamento podem ser incrementados pela adição de novos elementos que serão avaliados livremente, também estimámos o erro quadrático médio de aproximação (RMSEA) que estima o ajustamento e penaliza a falta de parsimonia (Holbert & Stephenson, 2002). O RMSEA deste modelo é de 0,093, o que demonstra um ajustamento adequado da amostra à população (Che *et al.*, 2008). Também se estimou a raiz quadrada residual estandardizada (RSMR), que tem um valor de 0,048, o que indica um bom ajustamento (Hu & Bentler, 1999).

A consistência interna de todas as escalas é significativa (Cronbach, 1951), registando uma média de:  $\alpha = 0,96$  (Lages *et al.*, 2008). Todos os construtos apresentam Alfas de Cronbach superiores ao nível recomendado de  $\alpha = 0,70$  (Nunnally, 1978): CFIGAOS ( $\alpha = 0,961$ ), CFIAIS ( $\alpha = 0,969$ ), CFIIRS ( $\alpha = 0,973$ ), CIGAOS ( $\alpha = 0,964$ ), CIIRS ( $\alpha = 0,965$ ), eWOMDG ( $\alpha = 0,928$ ). Todos os seis construtos apresentam índices de validade composta satisfatórios, nomeadamente: CFIGAOS ( $\rho = 0,96$ ), CFIAIS ( $\rho = 0,97$ ), CFIIRS ( $\rho = 0,97$ ), CIGAOS ( $\rho = 0,96$ ), CIIRS ( $\rho = 0,96$ ), eWOMDG ( $\rho = 0,89$ ), (Bagozzi, 1980). Os valores de variância extraídos de (Farnell and Larcker's, 1981) para o seis construtos, estão acima do valor recomendado de 0,5 ( $\rho_{vc(n)} = 0,50$ ): CFIGAOS ( $\rho_{vc(n)} = 0,89$ ), CFIAIS ( $\rho_{vc(n)} = 0,94$ ), CFIIRS ( $\rho_{vc(n)} = 0,92$ ), CIGAOS ( $\rho_{vc(n)} = 0,90$ ), CIIRS ( $\rho_{vc(n)} = 0,90$ ), eWOMDG ( $\rho_{vc(n)} = 0,68$ ). A validade convergente é evidenciada pelas grandes e significativas cargas padronizadas de cada ponto do construto pretendido, com um tamanho de carga média de 0,92 (ver Tabela 4.1).

Como se demonstrou anteriormente, todos os seis construtos apresentam índices de validade composta satisfatórios, nomeadamente: CFIGAOS ( $\rho = 0,96$ ), CFIAIS ( $\rho = 0,97$ ), CFIIRS ( $\rho = 0,97$ ), CIGAOS ( $\rho = 0,96$ ), CIIRS ( $\rho = 0,96$ ), eWOMDG ( $\rho = 0,89$ ), (Bagozzi, 1980). Os valores de variância extraídos de Farnell and Larcker's (1981) para o seis construtos, estão acima do valor recomendado de ( $\rho_{vc(n)} = 0,50$ ): CFIGAOS ( $\rho_{vc(n)} = 0,89$ ), CFIAIS ( $\rho_{vc(n)} = 0,94$ ), CFIIRS ( $\rho_{vc(n)} = 0,92$ ), CIGAOS ( $\rho_{vc(n)} = 0,90$ ), CIIRS ( $\rho_{vc(n)} = 0,90$ ), eWOMDG ( $\rho_{vc(n)} = 0,68$ ).

**Tabela 4.1-Análise Fatorial Confirmatória**

Itens		
Nome da escala	Standardized Values	t – Values
<b>“Considero as fontes de informação na internet e redes sociais do Governo e Agências oficiais de saúde...”</b>		
CFIGAOS <sup>a</sup> ( $\alpha = 0.961$ ; $\rho_{vc(n)} = 0.96$ ; $\rho = 0.89$ )		
V1 Seguras	0,95	19,18
V2 Honestas	0,95	19,13
V3 Confiáveis	0,94	18,93
<b>“Considero as fontes de informação na internet e redes sociais do Governo e Agências oficiais de saúde...”</b>		
CFIAIS <sup>a</sup> ( $\alpha = 0.969$ ; $\rho_{vc(n)} = 0.97$ ; $\rho = 0.94$ )		
V4 Honestas	0,97	19,82
V5 Sinceras	0,97	19,86
<b>“Considero as fontes de informação na internet e redes sociais do Governo e Agências oficiais de saúde...”</b>		
CFIIRS <sup>a</sup> ( $\alpha = 0.973$ ; $\rho_{vc(n)} = 0.97$ ; $\rho = 0.92$ )		
V6 Seguras	0,97	19,95
V7 Honestas	0,95	19,27
V8 Confiáveis	0,97	20,18
<b>“Considero as fontes de informação na internet e redes sociais do Governo e Agências oficiais de saúde...”</b>		
CIGAOS <sup>a</sup> ( $\alpha = 0.964$ ; $\rho_{vc(n)} = 0.96$ ; $\rho = 0.90$ )		
V9 Precisas	0,91	18,01
V10 Credíveis	0,99	20,79
V11 Fidedignas	0,95	19,24
<b>“Considero as fontes de informação na internet e redes sociais do Governo e Agências oficiais de saúde...”</b>		
CIIRS <sup>a</sup> ( $\alpha = 0.965$ ; $\rho_{vc(n)} = 0.96$ ; $\rho = 0.90$ )		
V12 Concretas	0,96	19,68
V13 Precisas	0,95	19,50
V14 Credíveis	0,93	18,72
<b>“Utilizei a internet e as redes sociais para obter informação acerca...”</b>		
eWOMDG <sup>b</sup> ( $\alpha = 0.928$ ; $\rho_{vc(n)} = 0.89$ ; $\rho = 0.68$ )		
V15 Comportamentos e medidas a adotar	0,96	19,38
V16 Fontes de informação a consultar	0,92	17,76
V17 Informar sobre as fontes a consultar	0,69	11,85
V18 Fazer sugestões sobre a fonte a consultar	0,68	11,54

**Nota:**  $\alpha$  = ( Cronbach Alpha, 1951);  $\rho_{vc(n)}$  = (Bagozzi, 1980);  $\rho$  = ( Farnell & Larker 1981)

<sup>a</sup> Adaptado de Hovland et. al., (1953); <sup>b</sup> Adaptado de Liam et. al., (2014).

**Fonte: elaboração própria**

A validade discriminante é evidenciada pelas inter-correlações de todos os seis diferentes construtos, divergindo significativamente a partir de 1, e a variância partilhada entre os construtos (isto é, o qui - quadrado das suas intercorrelações) é menor do que a média da variância evidenciada pelos itens dos construtos. As correlações entre todas as construções e a variância média extraída de cada constructo são apresentados na Tabela 4.2. Assim, nenhuma das correlações no modelo final foi suficientemente elevada para pôr em causa a validade discriminante (Anderson & Gerbing, 1988).

**Tabela 4.2. Tabela de Correlações**

	CFGAOS <sup>a</sup>	CFIAIS <sup>a</sup>	CFIIRS <sup>a</sup>	CIGAOS <sup>a</sup>	CIIRS <sup>a</sup>	eWOMDG <sup>b</sup>
	0,89					
CFGAOS <sup>a</sup>						
CFIAIS <sup>a</sup>	0.73*	0,94				
CFIIRS <sup>a</sup>	0.52*	0.62*	0,92			
CIGAOS <sup>a</sup>	0.78*	0.69*	0.51*	0,90		
CIIRS <sup>a</sup>	0.57*	0.59*	0.75*	0.62*	0,90	
eWOMDG <sup>b</sup>	0.17	0.17	0.14	0.13	0.18	0,68

**Nota:**  $\eta = 231$ ,  $*\rho \leq 0,05$ ; <sup>a</sup>Os valores diagonais representam a “ variância média extraída” (Fornell & Larcker, 1981); CFGAOS<sup>a</sup>, CFIAIS<sup>a</sup>, CFIIRS<sup>a</sup>, CIGAOS<sup>a</sup>, CIIRS<sup>a</sup>; eWOMDG<sup>b</sup>  
<sup>a</sup> Adaptado de (Hovland et. al., 1953); <sup>b</sup> Adaptado de (Lam & Mizerski, 2005)

**Fonte:** elaboração própria

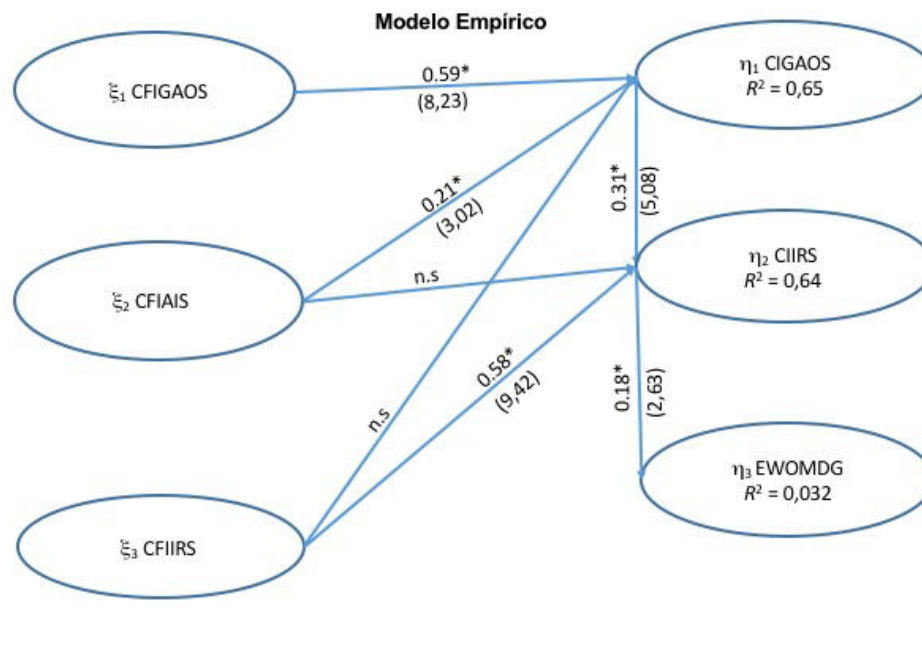
## 4.2. Modelo de equações estruturais

Apresenta-se em seguida o modelo empírico (Cinite *et al.*, 2009; Walsh *et al.*, 2009), (Figura 4.1) com indicadores observáveis, medição e correlação entre os constructos.

De forma a avaliar-se as relações causais, usou-se o modelo de equações estruturais, utilizando o procedimento de máxima verossimilhança (ML) em LISREL 8.8. O modelo contém seis construtos aos quais correspondem 18 variáveis observáveis (ver tabela 4.1). Quando o modelo estrutural de modelação de equações baseado em covariância é utilizado, sugere-se uma regra ad hoc de ouro que requer ter dez observações por indicador (Nunnally, 1978). Com 231 observações e 18 variáveis, a nossa proporção de observações para o número de variáveis existentes no modelo, encontra-se confortavelmente dentro do sugerido. Para este modelo foi

avaliado o indicador do qui-quadrado 361,40, o índice de ajuste comparativo (CFI), o índice normalizado (NFI), o índice de ajuste incremental (IFI) e o erro quadrático médio de aproximação (RMSEA). Este modelo apresenta um ajuste aceitável: CFI = 0.97, IFI = 0.97, NFI = 0.96, RMSEA = 0,091 e o RMRS = 0,048.

Figura 4.1. Modelo Empírico



**Nota:** os valores superiores são valores estandardizados. Os valores entre parêntesis são *t - values*.  
\* $p < 0,05$ .

**Fonte:** elaboração própria

### 4.3 Efeitos diretos e indiretos

Os resultados demonstram um qui-quadrado significativo ( $\chi^2 = 361,40$ ,  $df = 125$ ,  $\rho = 0.0000$ ), os índices de ajuste (CFI = 0.97, IFI = 0:97, NFI = 0.96 e RMSEA = 0.091) revelam que o modelo final reproduz a estrutura de covariância da população, e que as matrizes de covariância observadas e previstas têm, entre elas, um valor de discrepância aceitável. A tabela 4.3 contém a estimativa dos efeitos diretos, indiretos e totais para o Modelo estrutural.

**Tabela 4.3. A importância relativa de cada variável e os efeitos indiretos**

Effect on/of	$\xi^1$ CFGIAOS <sup>a</sup>			$\xi^2$ CFIAIS <sup>a</sup>			$\xi^3$ CFIIRS <sup>a</sup>			$\eta^1$ CIGAOS <sup>a</sup>			$\eta^2$ CIIRS <sup>a</sup>		
	D	I	T	D	I	T	D	I	T	D	I	T	D	I	T
<b><math>\eta^1</math> CIGAOS<sup>a</sup></b>															
Standardized Estimates	0,59*		0,59*	0,21*		0,21*	0,07***		0,07***						
t-values	8,23		8,23	3,02		3,02	1,34		1,34						
	<i>H 1</i>			<i>H 2<sub>a</sub></i>			<i>H 3<sub>a</sub></i>								
<b><math>\eta^2</math> CIIRS<sup>a</sup></b>															
Standardized Estimates		0,18*	0,18*	0,02***	0,07*	0,08*	0,58	0,02*	0,61*	0,31*		0,31*			
t-values		(4,40)	(4,40)	0,26	2,59	0,26	9,42	1,31	9,45	5,08		5,08			
		<i>H 2<sub>b</sub></i>			<i>H 3<sub>b</sub></i>			<i>H 4</i>							
<b><math>\eta^3</math> eWOMDG<sup>b</sup></b>															
Standardized Estimates		0,03*	0,03*		0,01**	0,01**		0,11**	0,11**		0,06*	0,06*	0,18*		0,18*
t-values		2,26	(0,01)		1,17	1,17		2,54	2,54		2,34	2,34	2,63		2,63
													<i>H 5</i>		

**Nota:** Valores em linhas superiores são estimativas padronizadas. Valores em linhas inferiores são *t* – values.

\**p* <= 0,05; \*\**p*<=0,01; \*\*\* n.s..

Devido ao arredondamento, por vezes, o efeito total não é o mesmo que a soma dos efeitos diretos e indiretos.

As indicações para os efeitos indiretos e totais previstos foram estabelecidas por implicação. Supomos que, se todas as relações envolvidas numa relação indireta são positivas, espera-se que a relação indireta final também seja positiva. O mesmo princípio aplica-se aos efeitos totais. Se ambos os efeitos diretos e indiretos forem positivos, então também se espera um efeito total positivo (Lages & Montgomery, 2005).

**Fonte: elaboração própria**

A tabela 4.3 contém os efeitos diretos, indiretos e totais do modelo empírico. Os resultados indicam que a CFGIAOS<sup>a</sup> tem um efeito direto significativo em CIGAOS<sup>a</sup> dando suporte a *H1*. A hipótese *H2<sub>a</sub>* foi comprovada, bem como as hipóteses *H3<sub>b</sub>*, *H4* e *H5*. No entanto, os resultados demonstram que as hipóteses *H2<sub>b</sub>* e *H3<sub>a</sub>* não se confirmam, as relações diretas entre os constructos CFIAIS<sup>a</sup> e CIIRS<sup>a</sup>, bem como entre os constructos CFIIRS<sup>a</sup> e CIGAOS<sup>a</sup>, não são significativas. Por outro lado, CFGIAOS<sup>a</sup>, CFIAIS<sup>a</sup> e CFIIRS<sup>a</sup> explicam 65% da variância de CIGAOS<sup>a</sup>. A variância de CIIRS<sup>a</sup> explicada pelos seus antecedentes, CFIAIS<sup>a</sup>; CFIIRS<sup>a</sup> e CIGAOS<sup>a</sup>, é de 64%. De uma forma geral a variância de eWOMDG explicada pelos seus antecedentes é de 3,2%. Para além dos efeitos diretos, estimaram-se também os efeitos indiretos e totais existentes entre as variáveis (Bollen, 1989). A tabela 4.3 demonstra que todos os sete efeitos indiretos existentes são significativos e positivos. CFGIAOS<sup>a</sup> tem um efeito positivo indireto sobre CIIRS<sup>a</sup> (0,18, *p*<0,01) em eWOMDG<sup>b</sup> (0,03, *p*<0,01); CFIAIS<sup>a</sup> também manifesta um efeito indireto positivo sobre CIIRS<sup>a</sup> (0,07, *p*<0,01) e eWOMDG<sup>b</sup> (0,01, *p*<0,01). Por outro lado, CFIIRS<sup>a</sup> exerce um efeito



indireto positivo sobre CIIRS<sup>a</sup> (0,02,  $\rho < 0,01$ ) bem como em eWOMDG<sup>b</sup> (0,11,  $\rho < 0,01$ ). CIGAOS por sua vez regista um efeito indireto positivo sobre eWOMDG (0,06,  $\rho < 0,01$ ). Verifica-se adicionalmente que embora a relação de causalidade direta entre CFIIRS<sup>a</sup> e CIIRS<sup>a</sup> seja não significativa, o seu efeito total é significativo (0,11,  $\rho < 0,01$ ).



## **Conclusões**

Ao longo da história da humanidade ocorreram inúmeras crises relacionadas com a saúde e, em particular, ligadas a surtos infecciosos (Zinsser, 1935; Burner & White 1972; Mc Neill, 1976; Hopkins, 1983; Bollet, 1987). Nos últimos anos, a resposta aos surtos infecciosos, de forma a controlar e mitigar os seus efeitos na população, passa pela comunicação atempada e adequada do Governo, das agências oficiais e independentes de saúde aos cidadãos (OMS, 2012). De salientar também o papel das fontes de informação credíveis na internet e nas redes sociais no esclarecimento do grande público (Wilson & Sharel, 1993; Gefen & Straub, 2004; Dabohlkar, 2006; Awad & Ragowsky, 2008; Cheung *et al.*, 2009; Gesualdo *et al.*, 2010; Dou *et al.*, 2012; Fan & Miao, 2012; Palmer & Huo, 2013).

Assim, é fundamental perceber de que forma as pessoas utilizam a internet e as redes sociais para pesquisar informação sobre saúde e, em particular, sobre doenças infecciosas (Fox & Fallows, 2003; Nakada *et al.*, 2010; Eijkman, 2011). Neste contexto, deve-se descortinar o comportamento *online* dos cidadãos, permitindo por esta via estabelecer estratégias eficientes e eficazes de transmissão de informação pertinente sobre esta temática (Hennig -Thurau *et al.*, 2010; OMS, 2012). Assume aqui particular interesse, pelo seu baixo custo e elevada eficácia, a comunicação de eWOM que os cidadãos promovem de informação relevante nesta área com a família e os amigos chegados (Yamagishi, & Mifune, 2008; Verhoef, Reinartz, & Krafft, 2010). Apesar da importância e da vasta literatura existente sobre este tema, existem recomendações por parte da OMS e do ECDC no sentido de se desenvolver pesquisas adicionais nesta área (OMS, 2012; ECDC, 2011). Este estudo resulta numa tentativa de aprofundar o entendimento do fenómeno de eWOM no contexto das doenças infecciosas. Nesta parte discutem-se as implicações práticas e teóricas da investigação.

## **Implicações teóricas**

Este trabalho fornece um grande número de contribuições teóricas para se perceber como os cidadãos desenvolvem a comunicação de eWOM no seu círculo restrito de familiares e amigos, no âmbito da saúde e das doenças infecciosas. Em particular os resultados demonstram que a comunicação no contexto da saúde e das doenças infecciosas deve partir de fontes credíveis de informação, nomeadamente dos Governos e das agências oficiais e independentes de saúde.

Os Governos e as agências oficiais de saúde devem colocar particular importância na demonstração de segurança, honestidade e confiabilidade das informações que prestam. O mesmo se passa relativamente às agências de saúde independentes, elas apenas devem transmitir, informação honesta e sincera sobre esta temática. Surpreendentemente não ficou demonstrada a influência da perceção de credibilidade das fontes de informação das agências de saúde independentes na perceção de credibilidade da informação sobre saúde e doenças infecciosas presente na internet e nas redes sociais. Do mesmo modo, não se verificou a influência da perceção de credibilidade das fontes de informação presentes na internet e nas redes sociais sobre a perceção de credibilidade da informação de saúde acerca de doenças infecciosas existente na internet e nas redes sociais do Governo e das agências oficiais de saúde. Isto ocorre porque muito provavelmente, os cidadãos estão sobretudo atentos às informações veiculadas na internet e nas redes sociais divulgadas por fontes das quais tenham a perceção de serem as mais seguras, honestas e confiáveis, isto é, neste contexto as pessoas identificam essas fontes de informação como sendo as do Governo e das agências oficiais de saúde. No entanto, verifica-se que a perceção de credibilidade das fontes de informação do Governo, das agências oficiais de saúde e das agências independentes de saúde, influenciam a perceção de credibilidade das informações prestadas pelo governo e as agências oficiais de saúde na internet e nas redes sociais, nomeadamente, os cidadãos valorizam nelas a sua precisão, credibilidade e em que medida são fidedignas. Por sua vez, a perceção de credibilidade da informação do Governo e das agências oficiais de saúde, juntamente com a perceção de credibilidade das fontes existentes na internet e nas redes sociais, influenciam a perceção de credibilidade da informação sobre saúde e doenças

infeciosas veiculada na internet e nas redes sociais. Por outro lado, e de forma indireta, demonstrou-se que a perceção de credibilidade das fontes de informação do Governo e das agências oficiais de saúde influenciam positivamente a perceção de credibilidade da informação na internet e nas redes sociais e a partilha deWOM dentro do grupo. Adicionalmente, observa-se o mesmo efeito positivo indireto entre a perceção de credibilidade das fontes de informação das agências independentes de saúde, a perceção de credibilidade da informação na internet e nas redes sociais e a partilha de eWOM dentro do grupo. No que concerne à perceção de credibilidade das fontes de informação disponíveis na internet e nas redes sociais, existe uma influência indireta sobre a perceção de credibilidade das informações disponíveis na internet e nas redes sociais e posterior partilha de eWOM dentro do grupo. Este conjunto de resultados reforça a convicção que em matéria de risco de saúde associado a surtos de doenças infecciosas a informação recolhida através de laços fracos na internet e nas redes sociais, passa previamente pelo crivo da perceção da credibilidade das fontes e da informação que podem divulgar essa informação, antes de ser promovida no grupo restrito de familiares e amigos. Conclui-se então que relativamente ao fenómeno de eWOM dentro do grupo de amigos e familiares, no contexto da partilha de informação sobre saúde e doenças infecciosas, verifica-se que ela é influenciada de uma forma positiva pela perceção de credibilidade deste tipo de informação divulgada pela internet e redes sociais. Os cidadãos partilham estas informações através dos seus laços fortes, dentro do seu grupo restrito de familiares e amigos de forma a influenciarem a adoção de comportamentos e medidas a adotar, fontes de informação a consultar, informações a obter e, ainda, na sugestão de quais as fontes de informação que são importantes.

Neste contexto, salienta-se que os resultados da investigação vão de encontro a estudos anteriores que evidenciam a tendência de partilha de informações tidas como credíveis e oriundas de fontes acerca das quais os cidadãos têm uma perceção similar dentro do seu grupo restrito de familiares e amigos. De facto, a informação e ou conhecimento é considerada como uma fonte de poder da qual o indivíduo não abdica facilmente, necessitando para o efeito da existência de um meio envolvente propício à partilha de informação que tenha em consideração fatores sociais e económicos que influenciem a partilha (Lee & Al-Hawamdeh, S., 2002). Por outro lado, a informação é um ativo intelectual individualizado do qual os indivíduos apenas abdicam em função de fortes fatores motivacionais (Yu, Lu & Liu. 2009). Adicionalmente, a teoria da identidade social, confirma que os indivíduos privilegiam os membros do grupo a que

pertencem (Schneider & Northcroft, 1999). O enviesamento ou tendência para beneficiar o grupo é um aspeto central do comportamento humano, observando através de diversas perspetivas, as pessoas tendencialmente ajudam mais os membros do seu grupo em detrimento de outros indivíduos (Yamagishi & Mifune, 2008). Todos estes aspetos ficaram confirmados neste estudo.

Finalmente, contribui-se para a solicitação de desenvolver pesquisas adicionais sobre a utilização da internet e das redes sociais na divulgação de informação sobre saúde (OMS, 2012; ECDC, 2011) e sobre o *eWOM* dentro do grupo (Abrantes *et al.*, 2013). Este estudo comprova que a perceção de credibilidade das fontes de informação oficiais, independentes e outras genéricas presentes na internet, influenciam positivamente a perceção de credibilidade da informação na internet e nas redes sociais, a qual que por sua vez, influencia a partilha de *eWOM* dentro do grupo restrito de familiares e amigos. Através deste trabalho pretendeu-se contribuir para um enquadramento teórico da comunicação de *eWOM* em situações de crise de saúde associadas a doenças infecciosas, elaborou-se assim um modelo empírico que terá certamente grande utilidade para o desenvolvimento de investigações futuras sobre este tema.

### **Implicações para a gestão**

Nas suas estratégias de comunicação sobre saúde e, em caso de risco decorrente do surgimento de um surto de doença infecciosa, os Governos, as agências oficiais de saúde, as agências independentes de saúde e todas as fontes de informação sobre saúde presentes na internet e nas redes sociais, deverão pautar a sua ação pela divulgação de informações, fidedignas e relevantes que criem nos utilizadores a perceção de credibilidade. Por outro lado, os *marketeers* das organizações públicas e privadas de saúde, bem como os Governos, deverão desenvolver campanhas de *eWOM* e aproveitar as potencialidades da internet e das redes sociais em ligar laços fracos, para que a informação necessária ao controle e atenuação dos efeitos de um surto de doença infecciosa sobre a população, seja divulgada e percecionada como válida e credível, para ser posteriormente partilhada através da rede de laços fortes dos utilizadores, visto que a adoção de medidas e a alteração de comportamentos se verifica no nível do grupo de relacionamento restrito que constitui a família e os amigos. O tipo de informação divulgada deve ter em conta

as necessidades específicas da população no que concerne a defesa do indivíduo e das populações perante o surto de doença infecciosa e não a que os técnicos de saúde julgam recomendável. Para esse efeito, os Governos e os agentes públicos e privados de saúde, devem criar departamentos de comunicação operando em plataformas *online*, de forma a permitir o *feedback* entre as necessidades gerais da população em matéria de informação sobre saúde em situações de pré-crise ou de normalidade, mas, também, como canal privilegiado de acesso á população em caso de surto infeccioso.

### **Limitações do estudo**

O presente estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente, a utilização exclusiva da rede social *facebook*, pode não ter permitido o alcance de um perfil suficientemente heterogéneo de indivíduos no que concerne aspetos como a faixa etária, nível de escolaridade e nacionalidade, entre outros. Outra das limitações, prende-se com a amostra. De facto, o envio do questionário através da rede social pode suscitar algum enviesamento nos resultados, visto que os processos de pesquisa de informação sobre o tema podem assumir outros contornos fora da esfera *online*. Relativamente à amostra, em virtude da sua dimensão e, sendo quase exclusivamente constituída por indivíduos de nacionalidade portuguesa, os resultados não podem ser extrapolados à população mundial. Neste contexto, teria sido útil realizar o inquérito em diversos países de forma a comparar os resultados. Estamos convictos que desta forma, alguns aspetos da investigação, nomeadamente a partilha de informação sobre doenças infecciosas na internet e nas redes sociais, poderiam indicar outro tipo de comportamento por parte dos internautas. A questão do contexto em que se desenrola a investigação pode ter influência nos resultados, visto que no período em que decorreu o inquérito, não se verificou, à exceção de um pequeno surto de legionella, nenhuma ocorrência de grande dimensão em Portugal. No entanto, estamos convictos que este estudo teve um grande contributo na elaboração de um quadro concetual no que concerne a pesquisa e partilha de informação de saúde acerca de doenças infecciosas na internet e nas redes sociais, servindo de base a futuras investigações sobre o tema.

## Sugestões para futuras investigações

Relativamente ao fenómeno de eWOM em geral e no caso da comunicação de risco em saúde sobre doenças infecciosas em específico, é necessário incrementar o nível de pesquisa quanto aos seus mecanismos e à sua aplicabilidade. Quanto a isso, sugerimos que se desenvolvam investigações acerca do acesso à internet e ao conjunto de competências necessárias ao utilizador para efetuar pesquisas de informação eficientes, relativamente às motivações subjacentes ao acesso à internet, a forma como são realizadas as pesquisas nesse meio, como se efetua o processamento da informação que o indivíduo recolhe e como este a avalia, em paralelo, inferir sobre os mecanismos psicofisiológicos envolvidos na pesquisa e na análise informativa. Investigar sobre o uso posterior dessa informação pelos indivíduos também é pertinente.

Neste contexto, também nos parece imprescindível investigar a fundo as questões que se prendem com a credibilidade relativamente à informação de saúde disponibilizada a nível *online* e, em concordância com o ECDC, investigar as necessidades de comunicação das organizações oficiais de saúde - sobretudo a nível europeu – no que concerne o desenvolvimento de *websites* eficientes destinados a profissionais de saúde e à população em geral. Embora já se tenham realizados diversas pesquisas sobre os antecedentes motivacionais de partilha de eWOM na internet e nas redes sociais, devido à conotação do fenómeno de “passa-palavra” com atividades relacionadas com o consumo de bens e serviços, deverão ser desenvolvidos futuras investigações sobre os antecedentes do envolvimento dos utilizadores em comunicação de eWOM no contexto de crises associadas à saúde e no âmbito específico das doenças infecciosas.

## Referências bibliográficas

- Abrantes, J. L., Seabra, C., Lages, C., & Jayawardhena, C., (2013). Drivers of in-group and out-of-group electronic word-of-mouth (eWOM). *European Journal of Marketing*, 47 (7), 1067 - 1088.
- Alon, A., & Brunel, F.F. (2006). Uncovering rhetorical methods of word-of-mouth talk in a online community. *Advances in Consumer Research*, 33 (1), 501-502.
- Anderson, J. & Gerbing, D.W. (1988). Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach. *Psychological Bulletin*, 103 (3), 411-423.
- Arndt, J., (1967). Role of product - related conversations in the diffusion of a new product. *Journal of Marketing Research*, 4 (3), 291-295.
- Austin, L., Liu, B., & Jin, Y. (2013). The tendency to tell: Understanding publics communicative responses to crisis information form and source. *Journal of Public Relations Research*.
- Awad, N. F., & Ragowsky, A. (2008). Establishing trust in electronic commerce through online word of mouth: An examination across genders. *Journal of Management Information Systems*, 24 (2), 101-121.
- Ba, S., & Pavlou, P. A. (2002). Evidence of the effect of trust building technology in electronic markets: Price premiums and buyer behavior. *MIS Quarterly*, 26 (3), 243-268.
- Bagozzi, R.P. (1980). *Causal Models in Marketing*. John Wiley, New York, NY.
- Baker, L., & Pettigrew, K. (1999). Theories for practitioners: Two frameworks for studying consumer health information seeking behavior. *Bulletin of Medical Library Association*, 87, 444-450.

- Bakir, V. (2005). Greenpeace vs Shell: Media exploitation and the social amplification of risk framework. *Journal of Risk Research*, 8 (7–8), 679 - 91.
- Barnett, J., & Breakwell, G.M. (2003). The social amplification of risk and the hazard sequence: The October 1995 oral contraceptive pill scare. *Health Risk & Society*, 5 (3), 301 - 13.
- Bansal, H., & Voyer, P. (2000). Word-of-mouth processes within a services purchase decision context. *Journal of Service Research*, 3 (2), 166 - 177.
- Bart, Y., Shankar, V., Sultan, F., & Urban, L. (2005). Are the drivers and role of online trust the same for all web sites and consumers? A large-scale exploratory empirical study. *Journal of Marketing*, vol. 69 (10), 133–152.
- Baxter, J., & Lee, D. (2004). Understanding expressed low concern and latent concern near a hazardous waste treatment facility. *Journal of Risk Research*, 7 (7–8), 705–29.
- Bisquerra, R. (1989). *Introducción Conceptual al Análisis Multivariados: Un Enfoque Informático con los Paquetes SPSS-x*. Barcelona: BMDP.
- Blumler, J. (1979). The role of theory in uses and gratifications studies. *Communication Research*, 6 (1), 9-36.
- Blumler, J., & Katz, E. (1974). *The uses of mass communications: Current perspectives on gratifications research*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Boholm, A. (1998). Comparative studies of risk perception: A review of twenty years of research. *Journal of Risk Research*, 1, 135–63.
- Bollet AJ. (1987). *Plagues and poxes*. New York: Demos Publications, 1987.
- Braunsberger, K., & Munch, J. (1998). Source expertise versus experience effects in hospital advertising. *Journal of Services Marketing*, 12 (1), 23-28.
- Bollen, K. (1989). *Structural Equations with Latent Variables*, Wiley, New York, NY.



- Brown, J., & Reingen, P. (1987). Social ties and word-of-mouth referral behavior. *Journal of Consumer Research*, 14 (3), 350-362.
- Brown, J., Barry, E., Dacin A., & Gunst, F. (2005). Spreading the word: Investigating antecedents of consumers' positive word-of-mouth intentions and behaviors in a retailing context. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 33 (2), 123-138.
- Bruyn, A.D., & Lilien, G. (2008). A multi-stage model of word-of-mouth influence through viral marketing. *International Journal of Research in Marketing*, 25 (3) 151-163.
- Burnet, M., & White, D. (1972). *Natural history of infectious disease*. London: Cambridge University Press, 1972.
- Buttle, F. (1998). Word of mouth: understanding and managing referral marketing. *Journal of Strategic Marketing*, 6 (3), 241–254.
- Byrne, B. (1994). *A Primer of LISREL: Basic Applications and Programming for Confirmatory Factor Analytic Models*. New York: Springer-Verlag.
- Chaiken, S. (1980). Heuristic versus systematic information processing and the use of source versus message cues in Persuasion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39 (5), 752–766.
- Casielles, R., Álvarez, L., & Lanza, B. (2013). The word of mouth dynamic: How positive (and negative) WOM drives purchase probability: An analysis of interpersonal and non-interpersonal factors. *Journal of Advertising Research*, 53(1), 43–60.
- Chang, H., & Chuang, S. (2011). Social capital and individual motivations on knowledge sharing: Participant involvement as a moderator. *Information and Management* 48 (1) 9–18.

- Charney, T., & Greenberg, B. (2001). Uses and gratifications of the Internet. in Lin, C. & Atkin, D. (Ed.). *Communication, technology and society: New media adoption and uses*. Hampton Press, 379-407.
- Chatterjee, P. (2001). Online reviews: Do consumers use them? *Advances in Consumer Research*, 28 (1) 129–133.
- Cheung, M., Luo, C., Sia, C., & Chen, H. (2009). Credibility of electronic word-of-mouth: Informational and normative determinants of on-line consumer recommendations. *International Journal of Electronic Commerce*, 13 (4), 9-38.
- Cinite, I., Duxbury, L. & Higgins, C. (2009). Measurement of perceived organizational readiness for change in the public sector. *British Journal of Management*, 20 (2), 265-277.
- Cohen, J., & Andrade, E. (2004). Affective intuition and task-contingent affect regulation. *Journal of Consumer Research*, 31 (2), 358-367.
- Conway, J., & Rubin, A. (1991). Psychological predictor of television viewing motivation. *Communication Research*, 18 (4), 443–464.
- Coombs, W. (1999). *Ongoing crisis communication: Planning, managing, and responding*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Coombs, W. (2007). Attribution theory as a guide for post-crisis communication research. *Public Relations Review*, 33 (2), 135–139.
- Coombs, W. & Holladay, S. (2002). Helping crisis managers protect reputational assets: Initial tests of the situational crisis communication theory. *Management Communication Quarterly*, 16 (2), 165–86.
- Conway, J., & Rubin, A. (1991). Psychological predictor of television viewing motivation. *Communication Research*, 18 (4), 443–464.
- Courtney, J., Cole, G., & Reynolds, B. (2003). How the CDC is meeting the training demands of emergency risk communication. *Journal of Health Communication*, 8 (1), 128 - 29.



- Cronbach, J., (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16 (3), 297-334.
- Cuillier, D., & Piotrowski, S. (2009). Internet information-seeking and its relation to support for access to government records. *Government Information Quarterly*, 26 (3), 441 - 449.
- Vries, M. (2004). Framing crises: Response patterns to explosions in fireworks factories. *Administration & Society*, 36 (5), 594 - 614.
- Dholakia, R. (1987). Source Credibility Effects: A Test of Behavior Persistence. *Advances in Consumer Research*, 14, 426-430.
- Dabholkar, P. (2006). Factors influencing consumer choice of a "rating web site": An experimental investigation of an online interactive decision aid. *Journal of Marketing Theory and Practice*, 14 (4), 259-273.
- Dou, X., Walden, J. A., Lee, S., & Lee, J. Y. (2012). Does source matter? Examining source effects in online product reviews. *Computers in Human Behavior*, 28 (5), 1555-1563.
- Douglas, S. & Craig, S. (1989). Evolution of global marketing strategy: Scale, scope and synergy. *Columbia Journal of World Business*, 31 (6) 47-58.
- Durham, F. (1998). News frames as social narratives: TWA Flight 800. *Journal of Communication*, 48 (4), 100 - 117.
- Eijkman, H. (2011). Dancing with Postmodernity: Web 2.0+ as a new epistemic Learning Space. *IGI Global*, 343-346.
- Edy, J. A., & Meirick, P. C. (2007). Wanted, dead or alive: Media frames, frame adoption, and support for the war in Afghanistan. *Journal of Communication*, 57 (1), 119 - 141.



- Entman, R. (2003). Cascading activism: Contesting the White House's frame after 9/11. *Political Communication*, 20 (4), 415 - 432.
- Falagas, M., & Kiriaze, I. (2006). Reaction to the threat of influenza pandemic: The mass media and the public. *Critical Care*, 10, 408.
- Fan, Y. W., & Miao, Y. F. (2012). Effect of electronic word-of-mouth on consumer purchase intention: The perspective of gender differences. *International Journal of Electronic Business Management*, 10 (3), 175-181.
- Fearn-Banks, K. (2002). *Crisis communications: A casebook approach* (2nd ed.) Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Fogg, B. (2003). *Persuasive technology: Using computers to change what we think and do*. San Francisco: Morgan Kaufman.
- Fogg, B.J., Soohoo, C., Danielson, D., Marable, L., Stanford, J., & Tauber, E. R. (2002). *How do people evaluate a website's credibility?* Persuasive Technology Lab Stanford University, Consumer Webwatch, Slice bread Design, LLC.
- Flanagin, A.J., & Metzger, M.J. (2001). Internet use in the contemporary media environment. *Human Communication Research*, 27 (1), 153-181.
- Fornell, C., & Larcker, D. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18 (1) 39-50.
- Fowler, J. H. & Kam, C. D. (2007). Beyond the self: Social identity, altruism, and political participation. *The Journal of Politics*, 69, 813–827.
- Fox, S. (2006). Seeking health online: Most of the millions of Americans who turn to the web for health information are pleased by what they find Though few check the quality of what they find. *Pew Internet & American Life Project*. Acedido em: <http://pewresearch.org/pubs/265/seekinghealth-online>

- Fox, S., & Fallows, D. (2003). Internet health resources: Health searches and email have become more commonplace, but there is room for improvement in searches and overall Internet access. *Pew Internet & American Life Project*. Acedido em: <http://www.pewinternet.org/reports/toc.asp?Report=5>.
- Freeman, L. (2004). *The development of social network analysis: a study in the sociology of science*. Vancouver, CA: Empirical Press.
- Freire, P. (2004). *Pedagogy of Hope: Reliving pedagogy of the oppressed*. London and New York: Continuum.
- Frewer, L. (2004). The public and effective risk communication. *Toxicology Letters*, 149-391.
- Gefen, D., & Straub, D. W. (2004). Consumer trust in B2C e-commerce and the importance of social experiments in e-products and e-services. *Omega*, 32 (6), 407-424.
- Gesualdo F, Romano M, Pandolfi E, Rizzo C, Ravà L, Lucente D, et al., (2010). Surfing the web during pandemic flu: Availability of World Health Organization recommendations on prevention. *BMC Public Health*, 10, 561.
- Glik, D. (2007). Risk communication for public health emergencies. *Annual Review of Public Health*, 28, 33 - 54.
- Granovetter, S. (1973). The Strength of Weak Ties. *American Journal of Sociology*. 78 (6), 1360-1380.
- Granovetter, S. (2005). The impact of social structure on economic outcome. *Journal of Economic Perspectives*, 19 (1), 33 - 50.
- Grant, I. (2005). Young peoples' relationships with online marketing practices: An intrusion too far? *Journal of Marketing Management*, 21 (5/6), 607 - 623.

- Gupta, P., & Harris, J. (2010). How e-WOM recommendations influence product consideration and quality of choice: A motivation to process information perspective. *Journal of Business Research*, 63 (9/10), 41 - 1049.
- Gummesson, E. (2004) Return on relationships (ROR): The value of relationship marketing and CRM in business-to-business contexts. *Journal of Business & Industrial Marketing*, 19 (2), 136 – 148.
- Grewal, D., Gotlieb, J., Marmorstein, H. (1994). The moderating effects of message framing and source credibility on the price-perceived risk relationship. *Journal of Consumer Research*, 21 (1), 145–153.
- Hainaut, L. (1975). *Concepts et méthodes de la statistique*. Bruxelles, Labor.
- Heberlein, T.A., & Stedman. R. C (2009). Socially amplified risk: Attitude and behavior change in response to CWD in Wisconsin deer. *Human Dimensions of Wildlife*, 14, 326 - 40.
- Hennig-Thurau, T., & Walsh, G. (2004). Electronic Word-of-Mouth: motives for and Consequences of Reading Customer Articulations on the Internet. *International Journal of Electronic Commerce*, 8 (2), 51 - 74.
- Hennig-Thurau, T., Gwinner, K.P., Walsh, G., & Gremler, D.D. (2004). Electronic Word of Mouth Via Consumer-Opinion Platforms: What Motivates Consumers to Articulate Themselves on the Internet? *Journal of Interactive Marketing*, 18 (1), 38 - 52.
- Hennig-Thurau, T., Malthouse, E. C., Frieger, C., Gensler, S., Lobschat, L., Rangaswamy, A., & Skiera, B. (2010). The impact of new media on customer relationships. *Journal of Services Research*, 13 (3), 311–330.
- Higgins, J. W., Naylor, P. J., Berry, T., O'Connor, B., & McLean, D. (2006). The health buck stops where? Thematic framing of health discourse to understand context for CVD prevention. *Journal of Health Communication*, 11 (3), 343 - 358.

- Holbert, R. and Stephenson, M. (2002). Structural equation modelling in the human communication sciences 1995-2000. *Human Communication Research*, 28 (4), 531-551.
- Holmes, J. Heinrich, N., Hancock, S., & Lestou, V. (2009). Communicating with the public during health crises: Experts' experiences and opinions. *Journal of Risk Research*, 12 (6), 793 - 807.
- Hopkins, R. (1983). *Princes and peasants: smallpox in history*. Chicago: University of Chicago Press, 1983.
- Hovland, C., & Weiss, W. (1951). The Influence of Source Credibility on Communication Effectiveness. *Public Opinion Quarterly*, 15, 635-650.
- Hovland, C., Janis, I., & Kelley, H. (1953). *Communication and Persuasion*. New Haven, GT: Yale University Press.
- Hu, L. and Bentler, M. (1999). Cutoff Criteria For Fit Indexes in Covariance Structure Analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6 (1), 1-55.
- Hu, Y., Sundar, S. (2010). Effects of online health sources on credibility and behavioral intentions. *Communication Research* 37 (1), 105–132.
- Jöreskog, G., Sorbom, D. (1982). Recent Developments in Structural Equation Modelling. *Journal of Marketing Research*, (19), 404-416.
- Kaplan, M., & Haenlein, M. (2010). Users of the world, unite! The challenges and opportunities of social media. *Business Horizons*, 53 (1), 59–68,
- Kasperson, E., & Kasperson, X. (1996). The social amplification and attenuation of risk. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 545, 95–105.

- Kasperson, X., Kasperson, R., Pidgeon, N., & Slovic, P. (2003). The social amplification of risk: Assessing fifteen years of research and theory. *Cambridge University Press*, 13-46.
- Kasperson, R.E., Renn, O., Slovic, P., Brown, S., Emel, J., Goble, R., Kasperson, X., & Ratick, S. (1988). The social amplification of risk: A conceptual framework. *Risk Analysis*, 8 (2),177 - 187.
- Kavanaugh, A., Reese, D., Carrol, J. & Rosson, M. (2005). Weak ties in networked communities. *Information Society*, 21 (2),119 - 131.
- Keller, E. (2007). Unleashing the power of word of mouth: Creating brand advocacy to drive growth. *Journal of Advertising Research*, 47 (4), 448–452.
- Keller, E. & Fay, B. (2009). The role of advertising in word of mouth. *Journal of Advertising Research*, 49 (2),154-158.
- Kittler, A., Hobbs, J., Volk, L., Kreps, G., & Bates. D., (2004). The Internet as a vehicle to communicate health information during a public health emergency: A survey analysis involving the anthrax scare of 2001. *Journal of Medical Internet Research*, 6, 1–9.
- Kozinets, R., de Valck, K., Wojnicki, A., & Wilner, S. (2010). Networked Narratives: Understanding word-of-mouth marketing in online communities. *Journal of Marketing*, 74, 71–89.
- Lages, L.F., Jap, S. & Griffith, D. (2008). The role of past performance in export ventures: A short-term reactive approach. *Journal of International Business Studies*, 39, 304-325.
- Lam, D. & Mizerski, D. (2005). The effects of locus of control on word-of-mouth communication. *Journal of Marketing Communications*, 11 (3), 215-228.

- Lee, M. & Youn, S. (2009). Electronic word of mouth (ewom): How ewom platforms influence consumer product judgement. *International Journal of Advertising*, 28 (3), 473 - 499.
- Lee, C. K., & Al-Hawamdeh, S. (2002). Factors impacting knowledge sharing. *Journal of Information & Knowledge Management*, 49-56.
- Leiss, W. (2003). Searching for the public policy relevance of the risk amplification framework. In *The social amplification of risk*, ed. N. Pidgeon, R.E. Kasperson, and P. Slovic, 355 - 73. Cambridge: *Cambridge University Press*.
- Lewis, R.E., & Tyshenko. M. G., (2009). The impact of social amplification and attenuation of risk and the public reaction to Mad Cow Disease in Canada. *Risk Analysis*, 29 (5), 714 - 28.
- Liu, Y. (2006). Word of mouth for movies: Its dynamics and impact on box office revenue. *Journal of Marketing*, 70 (3), 74 - 89.
- Lowrey, W., Gower, K., Evans, W., & Mackay, J., (2006). Assessing newspaper preparedness for public health emergencies. *Journalism and Mass Communication Quarterly*, 83, 362 - 80.
- Luther, C. A., & Zhou, X. (2005). Within the boundaries of politics: News framing of SARS in China and the United States. *Journalism and Mass Communication Quarterly*, 82 (4), 857–872.
- Ma, R. (2005). Media, crisis and SARS: An introduction. *Asian Journal of Communication*, 15, 241–6.
- McNeill WH. (1976). *Plagues and peoples*. Garden City. New York: Anchor Press/Doubleday.
- Masuda, J.R., & Garvin, T., (2006). Place, culture, and the social amplification of risk. *Risk Analysis* 26 (2), 437 - 54.
- Mathwick, C. & Rigdon, E. (2004). Play, flow, and the online search experience. *Journal of Consumer Research*, 31 (2), 358-367.



- Matsumoto, D. (2000). *Culture and Psychology: people around the world*. San Francisco: Wadsworth.
- Mazzarol, T., Sweeney, J.C., & Soutar, G.N. (2007). Conceptualizing word-of-mouth activity, triggers and conditions: An exploratory study. *European Journal of Marketing*, 41 (1/12), 1475 - 1494.
- Metzger, J. (2007). Making sense of credibility on the web: Models for evaluating online information and recommendations for future research. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 58, 2078–2091.
- Metzger, J., Flanagin, J., & Medders, R. B. (2010). Social and heuristic approaches to credibility evaluation online. *Journal of Communication*, 60, 413–439.
- McCroskey, J., & Teven, J. (1999) Goodwill: A reexamination of the construct and its measurement. *Communication Monographs*, 66 (1), 91–103.
- Marsden, P., & Campbell, K. (1984). Measuring tie strenght. *Social Forces*, 63 (2), 482-501.
- Morris, M., & Ogan, C.L. (1996). The Internet as a mass medium. *Journal of Communication*, 46 (1), 39-50.
- Murphree, V., Reber, B., & Blevens, F. (2009). Superhero, instructor, optimist: FEMA and the frames of disaster in Hurrricanes Katrina and Rita. *Journal of Public Relations Research*, 21 (3), 273–294.
- Nabi, R., & Hendriks, A. (2003). The persuasive effect of host and audience reaction shots in television talk shows. *Journal of Communication*, 53 (3), 527–543.
- Nakada H, Murashige N, Matsumura T, Kodama Y & Kami M. (2010). Informal network of communication tools played an importante role in sharing safety information on H1N1 influenza vaccine. *Clinical Infectious Diseases*, 51 (7), 873-4.
- Newhagen, E., & Rafaeli, S. (1996). Why communication researchers should study the Internet: A dialogue. *Journal of Communication*, 46 (1), 4-13.



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

Ohanian, R. (1990). Construction and validation of a scale to measure celebrity endorsers perceived expertise, trustworthiness, and attractiveness. *Journal of Advertising*, 19 (3), 39–52.

O’Keefe, J. (2002). *Persuasion: Theory and research* (2nd ed.). Beverly Hills: Sage Publications.

Palmer, A., & Q. Huo. (2013). A Study of trust over time within a social network mediated environment. *Journal of Marketing Management*, 29 (15-16), 1816 -1833.

Park, C., & Lee., T. (2009). Information direction, website reputation and ewom effect: A moderating role of product type. *Journal of Business Research*, 62 (1), 61–67.

Pereira, A., Patrício, T. (2013). *SPSS, guia pático de utilização: Análise de dados para ciências sociais e psicologia*. Edições Sílabo, (8), Lisboa.

Petty, R., & Cacioppo, T. (1981). *Attitudes and persuasion: Classic and contemporary approaches*. Brown, Dubuque, IA.

Pornpitakpan, C. (2004). The persuasiveness of source credibility: A critical review of five decades’ evidence. *Journal of Applied Social Psychology*, 34, 243–281.

Qiu, L., Pang, J., & Lim, K. (2012). Effects of conflicting aggregated rating on ewom review credibility and diagnosticity: The moderating role of review valence. *Decision Support Systems*, 54, 631–643.

Quivy, R., & e Van Campenhoudt, L. (1997). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa, Gradiva.

- Rickard, N., McComas, A., Clarke, E., Stedman, C., & Decker, J. (2013). Exploring risk attenuation and crisis communication after a plague death in Grand Canyon. *Journal of Risk Research*, 16 (2), 145–167.
- Reynolds, B. (2006). Response to best practices. *Journal of Applied Communication Research*, 34 (3), 249–52.
- Reynolds, B., & Quinn, C. (2008). Effective communication during an influenza pandemic: The value of using a Crisis and Emergency Risk Communication Framework. *Health Promotion Practice*, 9 (4), 13 - 7.
- Reynolds, B., & Seeger, W., (2005). Crisis and emergency risk communication as an integrative model. *Journal of Health Communication*, 10 (1), 43–55.
- Ruohomaa, S., & L. Kutvonen. (2013), Behavioural Evaluation of reputation-based trust systems, in Proceeding of Enterprise Interoperability. *5th International IFIP Working Conference, IWEI 2013*, Berlin Heidelberg, 158–171.
- Senecal, S., & Nantel, J., (2004). The influence of online product recommendations on consumers online choices. *Journal of Retailing*, 80 (2) 159-169.
- Scanfeld, D., Scanfeld, V., & Larson, E. L. (2010). Dissemination of health information through social networks: Twitter and antibiotics. *American Journal of Infection Control*, 38 (3), 182-188.
- Schneider, K., & Northcraft, B. (1999). Three social dilemmas of workforce diversity in organizations: A social identity perspective. *Human Relations*, 52 (11), 1445-1467.
- Schwarz, N. (1998). Warmer and more social: Recent developments in cognitive social psychology. *Annual Review Sociology*, 24, 239-264.
- Seeger, M.W. (2006). Best practices in crisis communication: An expert panel process. *Journal of Applied Communication Research*, 34 (3), 232–44.

- Seeger, W., Reynolds, B., & Sellnow, L., (2008). Crisis and emergency risk communication in health contexts: Applying the CDC model. In *Handbook of risk and crisis communication*, (ed.) Heath, R. L., & O'Hair, H. D., 493–506. New York, NY: Routledge.
- Shih, J., Wijaya, R., & Brossard, D. (2008). Media coverage of public health epidemics: Linking framing and issue attention cycle toward an integrated theory of print news coverage of epidemics. *Mass Communication and Society*, 11 (2), 141 - 160.
- Slovic, P., Finucane, M., Peters, E., & MacGregor, D., (2004). Risk as analysis and risk as feelings: Some thoughts about affect, reason, risk and rationality. *Risk Analysis*, 24, 1–24.
- Sixsmith, J., Doyle, P., & Barry, M. (2013). Reporting health communication activities for the prevention and control of communicable diseases in Europe. *Journal of Health Communication*, 18 (12), 1494–506.
- Susarla, A. (2003). Plague and arsenic: Amplification of blame in the mass media and the social amplification and attenuation of risk. In *The social amplification of risk*, (ed.) N. Pidgeon, Kasperson, R. E., & Slovic, P., 179–208. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sundar, S. (2008). The main model: A heuristic approach to understanding technology effects on credibility. In M. J. Metzger & A. J. Flanagin (Eds.), *Digital Media, Youth, and Credibility*, 73–100. Cambridge: MIT Press.
- Sweeney, J., Soutar, G. & Mazzarol, T. (2011). Word of mouth: Measuring the power of individual messages. *European Journal of Marketing*, 46 (1/2), 1-37.
- Tajfel, H. (1981). *Human Groups and Social Categories*. Cambridge Univ. Press 1981.
- Tajfel, H., Billig, P. & Flament, C. (1971). Social categorization and intergroup behavior. *European Journal of Social Psychology*, 1, 149–178.

- Tankard, J. W. (2001). The empirical approach to the study of media framing. In Reese, S. D., Gandy, O. H., & Grant, A. E., (Eds.), *Framing public life: Perspectives on media and our understanding of the social world*. 95–106 Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Tormala, Z., Petty, R. (2004). Source credibility and attitude certainty: A meta cognitive analysis of resistance to persuasion. *Journal of Consumer Psychology*, 14 (4), 427–442.
- Trusov, M., Bucklin, E., & Koen, P. (2009). Effects of word-of-mouth versus traditional marketing: Findings from an internet social networking site. *Journal of Marketing*, 73 (5), 90–102.
- Umphey, R. (2003). The effects of message framing and message processing on testicular self - examination attitudes and perceived susceptibility. *Communication Research Reports*, 20 (2), 97 - 105.
- Veil, R., Liu, M., Erickson, L., & Sellnow, L., (2005). Too hot to handle: Competency constrains character in Chi-Chi's green onion crisis. *Public Relations Quarterly*, 50 (4), 19–22.
- Veil, R., & Ojeda, F. (2010). Establishing media partnerships in crisis response. *Communication Studies*, 61 (4), 412–29.
- Verhoef, P., Reinartz, J., & Krafft, M. (2010). Customer engagement as a new perspective in customer management. *Journal of Service Research*, 13 (3), 247–252.
- Walker, M., Wasserman, S., & Wellman, B. (1994). *Statistical models for social support networks*. Sage Focus Editions. USA.
- Walsh, G., Mitchell, V., Jackson, P., & Beatty, S. (2009). Examining the antecedentes and consequences of corporate reputation: A customer perspective. *British Journal of Management*, 20 (2), 187-203.



- Wathen, C., & Burkell, J. (2002). Believe it or not: Factors influencing credibility on the web. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 53 (2), 134-144.
- Weenig, W., & Midden, J. (1991). Communication network influences on information diffusion and persuasion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(5), 734-742.
- Wellman, B. (2008). The development of social network analysis: A study in the sociology of science. *Contemporary Sociology: A Journal of Reviews*, 37, (221-222).
- Westbrook, R. (1987). Product / consumption-based affective responses and post purchase processes. *Journal of Marketing Research*, 24 (3), 258–270.
- Wilkins, L. (2005). Plagues, pestilence, and pathogens: The ethical implications of news reporting of a world health crisis. *Asian Journal of Communication*, 15 (3), 247–54.
- Williams, D., & Olaniran, B., (1998). Expanding the crisis planning function: Introducing elements of risk communication to crisis communication practice. *Public Relations Review*, 24, 387 - 400.
- Wilson, Elizabeth J., Sherrell, & Daniel L. (1993). Source effects in communication and persuasion research: A Meta-analysis of effect size. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 21 (2), 101-112.
- Wirtz, J., & Chew, P. (2002). The Effects of Incentives, deal Proneness, satisfaction and tie strength on word-of-mouth behaviour. *International Journal of Service Industry Management*, 13 (2), 141–162.
- Wolny, J., & Mueller, C. (2013). Analysis of fashion consumers motives to engage in electronic word-of-mouth communication through social media platforms. *Journal of Marketing Management*, 29 (5-6), 562-583.



- Wright, K., & Hinson, D. (2009). An updated look at the impact of social media on public relations practice. *Public Relations Journal*, 3 (2).
- Yamagishi, T., & Kiyonari, T. (1999). Bounded generalized reciprocity: Ingroup boasting and ingroup favoritism. *Advertising Group Process*, 16, 161–197.
- Yamagishi, T. & Mifune, N. (2008). Does shared group membership promote altruism? fear, greed, and reputation. *Rationality and Society*, 20, 5–30.
- Yoo, C., Sanders, L., & Moon, J. (2013). Exploring the effect of e-WOM participation on e-loyalty in e-commerce. *Decision Support Systems*, 55 (3) 669–678.
- Yu, T., Lu, L., & Liu, T.F. (2009). Exploring factors that influence knowledge sharing behavior via weblogs. *Computers in Human Behavior*. 26 (1), 32-41.
- Zhang, Q., Craciun, G. & Shin, D. (2010). When does electronic word-of-mouth matter? A study of consumer product reviews. *Journal of Business Research*, 63 (12), 1336-1341.
- Zinsser, H. (1935). *Rats, lice and history*. Boston: Little, Brown, & Company.



## Webgrafia

- American Biological Safety Association (2004). Risk Group Classification for Infectious Agents. [em linha]. American Biological Safety Association website. Acedido Janeiro 5, 2015, em <http://www.absa.org/riskgroups/>.
- World Health Organization (2013). Communication for Behavioural Impact (COMBI). [em linha]. World Health Organization website. Acedido Janeiro 5, 2015, em [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75170/1/WHO\\_HSE\\_GCR\\_2012.13\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75170/1/WHO_HSE_GCR_2012.13_eng.pdf?ua=1).
- World Health Organization (2004). Biosafety. [em linha]. World Health Organization website. Acedido em Janeiro 6, 2015, em [http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/WHO\\_CDS\\_CS\\_LYO\\_2004\\_11/en/index.html](http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/WHO_CDS_CS_LYO_2004_11/en/index.html).
- Centers for Disease Control and Prevention (2011). Ébola Virus. [em linha]. Centers for Disease Control and Prevention website. Acedido Janeiro 10, 2015, em <http://www.cdc.gov>.
- Centers for Disease Control and Prevention (2016). Zika Virus. [em linha]. Centers for Disease Control and Prevention website. Acedido Fevereiro 15, 2016, em <http://www.cdc.gov/zika/>.

## Anexo

### Anexo 1 - Questionário

#### COMUNICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE: A IMPORTÂNCIA DO eWOM

Este inquérito insere-se no âmbito da tese de Mestrado do discente Victor Silva a decorrer no Instituto Politécnico de Viseu/Escola Superior de Educação, Portugal, com o Tema "Comunicação de Risco em Saúde: A importância do eWOM".

Victor Silva

**Ferrsilva@icloud.com**

Seja bem vindo ao inquérito sobre " Comunicação de Risco em Saúde a importância do eWOM".

#### INTRODUÇÃO

[1]

**Como avalia o seu estado de saúde? \***

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

O meu estado de saúde é;

1- Fraco; 2 – Aceitável, 3 – Bom; 4 – Muito Bom; 5 - Excelente  
[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

---

[2]

**Como avalia o seu estado geral de felicidade?\***

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

O meu estado geral de felicidade é:

1 - Infeliz; 2 – Pouco feliz; 3 – Feliz; 4 – Muito feliz; 5 – Extremamente feliz  
[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

---

[3]

**Utiliza a internet? \***

Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções:

Sim [ ]

Não [ ]

**[4]**

**Qual é a regularidade com que usa a internet de acordo com os seguintes objetivos: \***

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta for 'Sim' na pergunta '3 [V3]' (Utiliza a internet?)

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	1 - Nunca	2	3	4	5 – Sempre
Exclusivamente para enviar e receber e-mails.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Exclusivamente para pesquisar informação.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Exclusivamente para utilizar as redes sociais.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Para usar as redes sociais e enviar e receber email.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Para usar as redes sociais e enviar e receber email.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Para enviar e receber email, procurar informação e usar as redes sociais.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

[5]

**Onde utiliza a internet?\***

**Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:**

A resposta for 'Sim' na pergunta '3 [V3]' (Utiliza a internet?)

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	1 - Nunca	2	3	4	5 - Sempre
Em casa	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
No trabalho	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Noutros Lugares	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

[6]

**Quantas horas utiliza para navegar na internet numa semana típica da sua vida? \***

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta for 'Sim' na pergunta '3 [V3]' (Utiliza a internet?)

Neste campo só é possível introduzir números.

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

--	--	--	--	--

## PESQUISA DE INFORMAÇÃO

[7]

**Alguma vez pesquisou ou recebeu e leu informação acerca de uma doença infecciosa através da internet e das redes sociais? \***

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta for 'Sim' na pergunta '3 [V3]' (Utiliza a internet?)

Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções:

Sim [  ]

Não [  ]

**As doenças infecciosas são desordens causadas por organismos - bactérias, vírus, fungos ou parasitas. Muitos organismos vivem nos nossos corpos. Eles normalmente são inofensivos ou até mesmo úteis, mas, sob certas condições, alguns desses organismos podem causar doenças.**

---

[8]

**Indique a doença infecciosa sobre a qual pesquisou ou recebeu e leu mais informação através da internet e das redes sociais nos últimos três anos: \***

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta for 'Sim' na pergunta '7 [V7]' (Alguma vez pesquisou ou recebeu e leu informação acerca de uma doença infecciosa através da internet e das redes sociais?) e A resposta for 'Sim' na pergunta '3 [V3]' (Utiliza a internet?)

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Todo o restante inquérito vai ser realizado acerca da pandemia que acabou de identificar

---

[9]

**Tendo em conta as seguintes opções, por favor indique onde pesquisou informação sobre a doença infecciosa que identificou anteriormente: \***

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta for 'Sim' na pergunta '7 [V7]' (Alguma vez pesquisou ou recebeu e leu informação acerca de uma doença infecciosa através da internet e das redes sociais?) e A resposta for 'Sim' na pergunta '3 [V3]' (Utiliza a internet?)

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	1 - Nunca	2	3	4	5 -Sempre
Televisão ou radio	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Amigos e familiares	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Médicos e enfermeiros	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Revistas de saúde	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Sítios do Governo na internet	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Revistas de interesse geral	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Sítios na internet de organizações governamentais de saúde	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Blogs	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Redes Sociais	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Sítios na internet de empresas comerciais	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

[10]

**Considerando a informação que recebeu através da internet e das redes sociais acerca da doença infecciosa que identificou, diga-nos por favor:\***

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta for 'Sim' na pergunta '7 [V7]' (Alguma vez pesquisou ou recebeu e leu informação acerca de uma doença infecciosa através da internet e das redes sociais?) e A resposta for 'Sim' na pergunta '3 [V3]' (Utiliza a internet?)

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	1 – Discordo fortemente	2	3	4	5	6	7- Concordo fortemente
O “passa palavra eletrónico” (eWOM) forneceu-me informação totalmente irrelevante para a minha tomada de decisão.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
O “passa palavra eletrónico” (eWOM) forneceu-me informação extremamente relevante para a minha tomada de decisão.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
O “passa palavra eletrónico” (eWOM) forneceu-me informação completamente inútil para a minha tomada de decisão.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
O “passa palavra eletrónico” (eWOM) forneceu-me informação muito útil para a minha tomada de decisão.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
A informação que o “passa palavra eletrónico” (eWOM) me forneceu não era suficientemente útil.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
A informação que o “passa palavra eletrónico” (eWOM) me forneceu era suficientemente útil.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

## eWOM DEFINIÇÃO

O conceito de "*passa palavra electrónico*" (eWOM), caracteriza-se por qualquer declaração, positiva ou negativa feita por alguém e que é disponibilizada para uma multidão de pessoas e instituições através da Internet" (Hennig - Thurau et al, 2004: 39).

### [11]

**Durante a ocorrência do surto da doença infecciosa que identificou, como classificou as fontes de informação na internet e nas redes sociais do governo e das agências de saúde governamentais? \***

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta for 'Sim' na pergunta '7 [V7]' (Alguma vez pesquisou ou recebeu e leu informação acerca de uma doença infecciosa através da internet e das redes sociais?) e A resposta for 'Sim' na pergunta '3 [V3]' (Utiliza a internet?)

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	1 – Discordo fortemente	2	3	4	5	6	7- Concordo fortemente
Seguras	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Honestas	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Confiáveis	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Sinceras	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Fidedignas	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

### [12]

**Durante a ocorrência do surto da doença infecciosa que identificou, como classificou as fontes de informação na internet e nas redes sociais das organizações de saúde independentes? \***

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta for 'Sim' na pergunta '7 [V7]' (Alguma vez pesquisou ou recebeu e leu informação acerca de uma doença infecciosa através da internet e das redes sociais?) e A resposta for 'Sim' na pergunta '3 [V3]' (Utiliza a internet?)

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	1 – Discordo fortemente	2	3	4	5	6	7- Concordo fortemente
Seguras	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Honestas	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Confiáveis	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Sinceras	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Fidedignas	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

**[13]**

**Durante a ocorrência do surto da doença infecciosa que identificou, como classificou as fontes de informação disponíveis na internet e nas redes sociais? \***

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras

A resposta for 'Sim' na pergunta '7 [V7]' (Alguma vez pesquisou ou recebeu e leu informação acerca de uma doença infecciosa através da internet e das redes sociais?) e A resposta for 'Sim' na pergunta '3 [V3]' (Utiliza a internet?)

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	1 – Discordo fortemente	2	3	4	5	6	7- Concordo fortemente
Seguras	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Honestas	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Confiáveis	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Sinceras	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Fidedignas	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

[14]

**Em geral, de que forma avaliou as mensagens / informações emitidas na internet e nas redes sociais pelo governo e agências de saúde governamentais durante a ocorrência do surto da doença infecciosa que identificou? \***

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta for 'Sim' na pergunta '7 [V7]' (Alguma vez pesquisou ou recebeu e leu informação acerca de uma doença infecciosa através da internet e das redes sociais?) e A resposta for 'Sim' na pergunta '3 [V3]' (Utiliza a internet?)

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	1 – Discordo fortemente	2	3	4	5	6	7- Concordo fortemente
As mensagens/informações eram concretas.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
As mensagens/informações eram precisas.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
As mensagens/informações eram credíveis.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
As mensagens/informações eram fidedignas.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
As mensagens/informações eram enviesadas.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
As mensagens/informações eram completas.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

[15]

**Adicionalmente, de que forma avaliou as mensagens/informações recebidas através da internet e das redes sociais durante o surto da doença infecciosa que identificou? \***

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta for 'Sim' na pergunta '7 [V7]' (Alguma vez pesquisou ou recebeu e leu informação acerca de uma doença infecciosa através da internet e das redes sociais?) e A resposta for 'Sim' na pergunta '3 [V3]' (Utiliza a internet?)

	1 – Discordo fortemente	2	3	4	5	6	7- Concordo fortemente
As mensagens/informações eram concretas.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
As mensagens/informações eram precisas.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
As mensagens/informações eram credíveis.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
As mensagens/informações eram fidedignas.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
As mensagens/informações eram enviesadas.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
As mensagens/informações eram completas.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

**[16]**

**Durante a ocorrência do surto da doença infecciosa que identificou, publicou ou comentou informações sobre a mesma na internet e nas redes sociais?: \***

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta for 'Sim' na pergunta '7 [V7]' (Alguma vez pesquisou ou recebeu e leu informação acerca de uma doença infecciosa através da internet e das redes sociais?) e A resposta for 'Sim' na pergunta '3 [V3]' (Utiliza a internet?)

Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções:

- 1 - Nunca
  - 2 – Pouco Frequentemente
  - 3 – Frequentemente
  - 4 – Muito Frequentemente
  - 5 – Extremamente frequente
-

[17]

**Tendo em consideração a sua experiência de publicação de comentários e de utilização da internet e das redes sociais, durante a ocorrência do surto da doença infecciosa que identificou, diga-nos por favor: \***

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta for 'Sim' na pergunta '7 [V7]' (Alguma vez pesquisou ou recebeu e leu informação acerca de uma doença infecciosa através da internet e das redes sociais? ) e A resposta não for '1 - Nunca' na pergunta '16 [V16]' ( Durante a ocorrência do surto da doença infecciosa que identificou, publicou ou comentou informações sobre a mesma na internet e nas redes sociais?) e A resposta for 'Sim' na pergunta '3 [V3]' (Utiliza a internet?)

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	1 – Discordo fortemente	2	3	4	5	6	7- Concordo fortemente
Eu publiquei informações e escrevi comentários na internet e nas redes sociais.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Eu escrevi comentários elaborados e publiquei informações na internet e nas redes sociais.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Eu publiquei informação detalhada sobre a doença infecciosa identificada, na internet e nas redes sociais.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

[18]

**Especifique, por favor, os motivos que o (a) levaram a publicar e partilhar informação na internet e nas redes sociais durante a ocorrência do surto da doença infecciosa que identificou: \***

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta for 'Sim' na pergunta '7 [V7]' (Alguma vez pesquisou ou recebeu e leu informação acerca de uma doença infecciosa através da internet e das redes sociais?) e A resposta não for '1 - Nunca' na pergunta '16 [V16]' (Durante a ocorrência do surto da doença infecciosa que identificou, publicou ou comentou informações sobre a mesma na internet e nas redes sociais ?) e A resposta for 'Sim' na pergunta '3 [V3]' (Utiliza a internet?)

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	1 -Discordo fortemente	2	3	4	5	6	7- Concordo fortemente
Eu quis ajudar os outros através da minha própria experiência positiva.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Eu pretendia ajudar outros a obter informação adequada..	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Foi uma forma de expressar a minha alegria acerca de uma fonte de informação confiável.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Eu senti-me bem quando pude contar a outras pessoas os meus sucessos na procura de informação.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Eu acreditava que uma conversa entre pessoas que partilham a mesma opinião é algo de positivo.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Foi divertido comunicar desta forma com outros utilizadores da internet.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

[19]

**Por que razão utilizou a internet e as redes sociais durante a ocorrência do surto da doença infecciosa que identificou? \***

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta for 'Sim' na pergunta '7 [V7]' (Alguma vez pesquisou ou recebeu e leu informação acerca de uma doença infecciosa através da internet e das redes sociais?) e A resposta não for '1 - Nunca' na pergunta '16 [V16]' (Durante a ocorrência do surto da doença infecciosa que identificou, publicou ou comentou informações sobre a mesma na internet e nas redes sociais?) e A resposta for 'Sim' na pergunta '3 [V3]' (Utiliza a internet?)

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	1 – Discordo fortemente	2	3	4	5	6	7- Concordo fortemente
Porque gosto de fornecer informações sobre a doença infecciosa a outras pessoas para além da minha família ou amigos chegados.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Porque eu partilho informações sobre a doença infecciosa com outras pessoas para além da minha família e amigos chegados.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Porque procuro o aconselhamento de outras pessoas para além da minha família ou amigos chegados acerca das fontes de informação a consultar.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Porque procuro o aconselhamento de outras pessoas para além da minha família ou amigos chegados acerca de medidas e comportamentos a adotar durante a ocorrência do surto da doença infecciosa.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Para obter aconselhamento e informações junto da	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

---

minha família e amigos  
chegados acerca de  
medidas e  
comportamentos a adotar  
durante a ocorrência do  
surto da doença infecciosa.

---

Para obter informações  
junto da minha família e  
amigos chegados acerca  
de fontes de informação a  
consultar durante a  
ocorrência do surto da  
doença infecciosa.

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

---

Porque eu apenas informei  
a minha família e amigos  
chegados acerca de novas  
fontes e informação  
durante a ocorrência do  
surto da doença infecciosa.

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

---

Porque eu apenas forneci  
sugestões sobre novas  
fontes de informação à  
minha família e amigos  
chegados durante a  
ocorrência do surto da  
doença infecciosa.

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

---

[20]

**Considerando a fonte de informação acerca da doença infecciosa que identificou, disponível na internet e nas redes sociais do Governo, agências de saúde governamentais e organizações de saúde independentes, que classificou como sendo a mais segura, honesta, confiável, sincera e fidedigna, diga-nos por favor: \***

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta for 'Sim' na pergunta '7 [V7]' (Alguma vez pesquisou ou recebeu e leu informação acerca de uma doença infecciosa através da internet e das redes sociais?) e A resposta não for '1 - Nunca' na pergunta '16 [V16]' (Durante a ocorrência do surto da doença infecciosa que identificou, publicou ou comentou informações sobre a mesma na internet e nas redes sociais?) e A resposta for 'Sim' na pergunta '3 [V3]' (Utiliza a internet?)

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	1 – Discordo fortemente	2	3	4	5	6	7- Concordo fortemente
Eu recomendei esta fonte de informação através da internet e das redes sociais, à minha família e amigos chegados.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Eu recomendei esta fonte de informação através da internet, a outras pessoas para além da minha família e amigos chegados.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Eu comentei os aspetos positivos desta fonte de informação, através da internet e das redes sociais à minha família e amigos chegados.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Eu comentei os aspetos positivos desta fonte de informação, através da internet e das redes sociais a outras pessoas para além da minha família e amigos chegados.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Eu tenho orgulho em comentar à minha família e amigos chegados através da internet e das redes sociais, que era um seguidor desta fonte de informação.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

---

Eu tenho orgulho em comentar a outras pessoas para além da minha família e amigos chegados através da internet e das redes sociais, que era um seguidor desta fonte de informação.

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

---

Eu recomendei fortemente à minha família e amigos chegados, através da internet e das redes sociais, que consultassem a informação disponibilizada na internet por esta fonte de informação.

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

---

Eu recomendei fortemente a outras pessoas para além da minha família e amigos chegados que consultassem a informação disponibilizada na internet por esta fonte de informação.

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

---

[21]

**Considerando a fonte de informação acerca da doença infecciosa que identificou, disponível na internet e nas redes sociais do Governo, agências de saúde governamentais e organizações de saúde independentes, que classificou como sendo a mais insegura, desonesta, desconfiável, insincera e falsa, diga-nos por favor: \***

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta for 'Sim' na pergunta '7 [V7]' (Alguma vez pesquisou ou recebeu e leu informação acerca de uma doença infecciosa através da internet e das redes sociais?) e A resposta não for '1 - Nunca' na pergunta '16 [V16]' (Durante a ocorrência do surto da doença infecciosa que identificou, publicou ou comentou informações sobre a mesma na internet e nas redes sociais ?) e A resposta for 'Sim' na pergunta '3 [V3]' (Utiliza a internet?)

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	1 – Discordo fortemente	2	3	4	5	6	7- Concordo fortemente
Eu expressei uma opinião favorável acerca desta fonte de informação à minha família e amigos chegados.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Eu expressei uma opinião favorável acerca desta fonte de informação a outros para além da minha família e amigos chegados.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Eu expressei uma opinião desfavorável acerca desta fonte de informação à minha família e amigos chegados.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Eu expressei uma opinião desfavorável acerca desta fonte de informação a outros para à minha família e amigos chegados.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

[22]

**Quando partilhou informação e / ou publicou comentários na internet e nas redes sociais sobre a doença infecciosa que identificou, fê-lo de forma a: \***

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta for 'Sim' na pergunta '7 [V7]' (Alguma vez pesquisou ou recebeu e leu informação acerca de uma doença infecciosa através da internet e das redes sociais?) e A resposta não for '1 - Nunca' na pergunta '16 [V16]' (Durante a ocorrência do surto da doença infecciosa que identificou, publicou ou comentou informações sobre a mesma na internet e nas redes sociais?: ) e A resposta for 'Sim' na pergunta '3 [V3]' (Utiliza a internet?)

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	1 – Discordo fortemente	2	3	4	5	6	7- Concordo fortemente
Partilhar informação e publicar comentários maioritariamente positivos com a minha família e amigos chegados.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Partilhar informação e publicar comentários maioritariamente negativos com a minha família e amigos chegados.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Partilhar informação e publicar comentários maioritariamente positivos, com outras pessoas para além da minha família e amigos chegados.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Partilhar informação e publicar comentários maioritariamente negativos, com outras pessoas para além da minha família e amigos chegados.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

[23]

**PERGUNTAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

**Género**

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções

[ ] Feminino

[ ] Masculino

---

[24]

**Idade**

Neste campo só é possível introduzir números.

Por favor, escreva aqui a sua resposta

--	--	--	--	--

---

[25]

**Estado civil**

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

[ ] Casado / União de Facto

[ ] Viúvo, Divorciado, Solteiro

---

[26]

**Nível académico**

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Por favor indique o último ano de ensino concluído

---

[27]



**Nacionalidade**

Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções:

---

**[28]**

**País de residência**

Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções:

---

**[29]**

**Rendimento agregado familiar líquido mensal \***

Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções:

=< 1000€

1000 - 1999€

2000 - 2999€

3000 - 3999€

=> 4000€

Prefiro não responder

---

**Muito obrigado pela sua colaboração!**

**Se tiver algumas questões acerca deste inquérito ou do tema, por favor contacte: Victor Silva**

**(ferrsilva@icloud.com)**

**Por favor, partilhe o inquérito com os seus amigos:**

**<http://estatisticas.estv.ipv.pt/index.php/734187/lang-pt>**

---