



Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

## **Qualidade Percebida e Lealdade em Serviços de Saúde: Efeitos**

### **Mediadores da Satisfação, Confiança e Apego ao Serviço**

-Dissertação de Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde-

Alexandra Cristina Correia Gomes

Orientadores:

Professora Doutora Ana Paula Rodrigues

Professor Doutor Carlos Peixeira Marques

2021

Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

**Qualidade Percebida e Lealdade em Serviços de Saúde: Efeitos**

**Mediadores da Satisfação, Confiança e Apego ao Serviço**

-Dissertação de Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde-

**Nome do Candidato:** Alexandra Cristina Correia Gomes

**Nome dos Orientadores:** Professora Doutora Ana Paula Rodrigues  
Professor Doutor Carlos Peixeira Marques

Composição do Júri:

Doutora Carla Susana da Encarnação Marques

Doutora Marisa Filipa dos Santos Lages

Doutor Carlos Duarte Coelho Peixeira Marques



Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

**Qualidade Percebida e Lealdade em Serviços de Saúde: Efeitos  
Mediadores da Satisfação, Confiança e Apego ao Serviço**

Alexandra Cristina Correia Gomes

Tese apresentada à Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de mestre em Gestão dos Serviços de Saúde realizada sob a orientação científica da Professora Doutora Ana Paula Rodrigues e do Professor Doutor Carlos Peixeira Marques

As doutrinas apresentadas no presente trabalho são da exclusiva responsabilidade do autor



## **AGRADECIMENTOS**

Ao laborar este trabalho não pude prescindir da colaboração e do apoio de algumas pessoas que me rodeavam, pelo que, desde já, quero expressar o meu profundo agradecimento.

À Professora Doutora Ana Paula Rodrigues e ao Professor Doutor Carlos Peixeira Marques, que muito contribuíram para a concretização deste trabalho, pela orientação, profissionalismo, disponibilidade, dedicação e pela partilha dos seus conhecimentos.

A todos os clientes da Clínica que, gentilmente, me cederam minutos do seu tempo para preencher os questionários.

Ao Diretor Clínico, Dr. José Bastos e ao Gestor da Clínica, Dr. Pedro Vales, os meus agradecimentos por me permitirem a recolha de dados, que me levaram à concretização deste trabalho.

A todas as minhas colegas e amigas, principalmente à Patrícia Nunes, à Carla Machado, à Adelaide Marinho, à Cristiana Martins, à Manuela Gouveia e ao Filipe Soares, obrigada pelo vosso incentivo, amizade e paciência.

A todos os que, de alguma forma, contribuíram para a concretização deste trabalho.

À minha madrinha Leonor, por todo o entusiasmo e incentivo.

Ao meu irmão Gil, cunhada Cátia e sobrinhos, António e Daniel, pela sua alegria e incentivo.

Ao meu cunhado César, à minha irmã Belinha e sobrinho Sérgio, pela paciência e incentivo.

Aos meus pais, por toda a confiança, amor e incentivo que me deram.

O meu muito obrigado!



“Quando se admite a ignorância, estamos a abrir a porta da sabedoria.”

Sócrates



## RESUMO

O conhecimento da percepção dos clientes a respeito da relevância da qualidade percebida de um serviço de saúde constitui uma etapa primordial para um planejamento eficaz de ações que garantam a excelência do serviço, tanto para o gestor da organização privada, quanto para os próprios profissionais que, no entendimento da percepção da qualidade sob o ponto de vista dos seus clientes, estarão mais capacitados para corresponder às suas expectativas. Quando nos deparamos com a necessidade de selecionar prestadores de serviços de saúde encontram-se fatores estruturais na gestão dos serviços de saúde, como a capacidade de resposta, a distância, as instalações, o tempo de espera para obter o cuidado de saúde necessário, a disponibilidade/horário de funcionamento, os equipamentos médicos, o bom relacionamento com os pacientes, entre outros.

Este trabalho visa, em termos globais, avaliar a qualidade dos serviços prestados pelos funcionários administrativos e médicos sob a perspectiva dos clientes de uma clínica privada no distrito do Porto. Pretende-se, ainda, analisar as relações estruturais entre as dimensões qualidade percebida e lealdade e apurar quais os fatores associados à satisfação e apego ao serviço que determinam a lealdade dos seus clientes. Podemos afirmar que, uma elevada qualidade de serviço prestado conjugada com o fator satisfação/apego pela parte dos clientes, formam constructos fulcrais para que o cliente se torne fidelizado a esta clínica de cuidados de saúde. A lealdade para com a mesma, associada à satisfação dos serviços prestados, são os elementos-chave para a fidelização dos clientes à mesma.

A qualidade, a satisfação a lealdade e o apego são constructos cada vez mais estudados e vários autores referem que a avaliação das ações na saúde ocupa lugar de destaque nas ações de planejamento e gestão, havendo tendência para considerar as especificidades de cada contexto.

Para a análise das variáveis em estudo, utilizou-se uma abordagem quantitativa, com recurso a questionário. A amostra deste estudo foi estabelecida por conveniência, ou seja, pelo método não probabilístico. As relações entre as variáveis foram avaliadas através de um modelo de equações estruturais pelo método dos mínimos quadrados parciais (PLS-SEM) utilizando o software Smart PLS 3.0. Os resultados mostram que a qualidade de serviço prestado pelos médicos da clínica são os mais bem classificados pelos clientes. Além disso, ficou provada a

influência da qualidade dos serviços na satisfação dos clientes e desta com a lealdade dos mesmos para com os serviços, pois voltam a recorrer à clínica.

Palavras-chave: Qualidade percebida; Satisfação; Apego; Lealdade; Serviços de Saúde.

## **ABSTRACT**

Knowing how clients perceive the perceived quality of a healthcare service is a crucial step for effective planning of actions to ensure service excellence, both for the manager of the private organization and for the professionals themselves who, by understanding the perception of quality from their clients' point of view, will be better able to meet their expectations. When we are faced with the need to select healthcare service providers, structural factors are found in the management of health services, such as responsiveness, distance, facilities, waiting time to get the necessary healthcare, availability/ hours of operation, medical equipment, good relationship with patients, among others.

Private healthcare is, in the case of the area of influence of the analyzed clinic, one of the first options when people need healthcare services. This is because it is an area with few healthcare resources and this clinic is currently more enlightened and, as customers are more and more demanding and expect high quality standards, hence the importance of analyzing what factors determine their loyalty and, simultaneously, assess the perceived quality of the service provided by them, when referring the satisfaction and the attachment to the evaluated clinic. This work aims, in global terms, to assess the quality of the services provided by the administrative and medical staff, according with the perspective of the clients of the private healthcare clinic in the district of Oporto.

This study aims to assess the quality of services provided by administrative staff and physicians from the perspective of customers of a private clinic in the district of Porto. It also intends to analyze the structural relations between the dimensions perceived quality and loyalty and to determine which factors associated with satisfaction and service attachment determine customer loyalty. We can state that a high quality of service, together with customer satisfaction/attachment, are key constructs for customer loyalty to this health care clinic. Loyalty to the clinic, associated with satisfaction with the services provided, are the key elements for customer loyalty to the clinic.

Quality, satisfaction, loyalty and attachment are increasingly studied constructs and several authors refer that the evaluation of health actions occupies a prominent place in planning and management actions, with a tendency to consider the specificities of each context.

A quantitative approach was used to analyze the variables under study, through the application of a questionnaire. The sample of this study was established by convenience, that is, by the non-probabilistic method. The relationships among the variables were evaluated through a structural equation model by the partial least squares method (PLS-SEM) using Smart PLS 3.0 software. The results show that the quality of service provided by the doctors of the clinic are the highest rated by the customers. In addition, the influence of service quality on customer satisfaction and this with customer loyalty to the services was proven, as they return to the clinic.

**Keywords:** Perceived quality; Satisfaction; Affective Attachment; Loyalty, Healthcare services.

## ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE FIGURAS	xv
ÍNDICE DE TABELAS	xvii
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS	xix
<b>PARTE I</b>	<b>1</b>
<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>3</b>
1.1. ENQUADRAMENTO DO TEMA E PROBLEMA DE INVESTIGAÇÃO	3
1.2. OBJETIVOS E QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO	8
<b>2. ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>PARTE II</b>	<b>13</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	<b>15</b>
<b>QUALIDADE PERCEBIDA E LEALDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE: EFEITOS MEDIADORES DA SATISFAÇÃO E APEGO AO SERVIÇO: PROPOSTA DE UM MODELO CONCEPTUAL</b>	
RESUMO	15
ABSTRACT	16
<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>17</b>
<b>2. REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>19</b>
2.1. QUALIDADE DOS SERVIÇOS	19
2.2. QUALIDADE PERCEBIDA	22
2.3. SATISFAÇÃO	24
2.4. RELAÇÃO CAUSAL ENTRE QUALIDADE E SATISFAÇÃO	29
2.5. LEALDADE	30
2.6. SATISFAÇÃO E LEALDADE	33
2.7. APEGO	35
2.8. RELAÇÃO CAUSAL ENTRE SATISFAÇÃO E APEGO	36
<b>3. MODELO CONCEPTUAL E HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO</b>	<b>38</b>
<b>4. COMENTÁRIOS FINAIS</b>	<b>42</b>
<b>5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>43</b>

<b>CAPÍTULO II</b>	<b>QUALIDADE PERCEBIDA E LEALDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE: EFEITOS MEDIADORES DA SATISFAÇÃO E APEGO AO SERVIÇO: APLICAÇÃO A CLIENTES DE UMA CLÍNICA PRIVADA NO DISTRITO DO PORTO</b>	<b>57</b>
	RESUMO	57
	ABSTRACT	59
<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>61</b>
<b>2.</b>	<b>ASPETOS METODOLÓGICOS</b>	<b>63</b>
<b>2.1.</b>	TIPO DE ESTUDO	64
<b>2.2.</b>	POPULAÇÃO E AMOSTRA EM ESTUDO	66
<b>2.3.</b>	INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS	67
<b>2.4.</b>	TRATAMENTO DOS DADOS	69
<b>3.</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>71</b>
<b>3.1.</b>	CARATERIZAÇÃO DA AMOSTRA	71
<b>3.2.</b>	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS RELATIVOS AO TESTE DO MODELO PROPOSTO	73
<b>4.</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>80</b>
<b>5.</b>	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>83</b>
<b>PARTE III</b>		<b>89</b>
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>91</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>97</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS GLOBAIS</b>	<b>103</b>
<b>ANEXOS</b>		<b>125</b>
<b>ANEXO I</b>	<b>TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	<b>127</b>
<b>ANEXO II</b>	<b>QUESTIONÁRIO</b>	<b>129</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
<b>Figura 1</b>	Modelo de Análise	37
<b>Figura 2</b>	Modelo estimado - efeitos diretos (p)	78



## ÍNDICE DE TABELAS

		Pág.
<b>Tabela 1</b>	Questões de investigação e objetivos de investigação	9
<b>Tabela 2</b>	Estrutura da dissertação	11
<b>Tabela 3</b>	Caraterização sociodemográfica	71
<b>Tabela 4</b>	Forma de marcação da consulta	72
<b>Tabela 5</b>	Caraterização do modelo de medição	74
<b>Tabela 6</b>	Medidas de validade e confiabilidade	75
<b>Tabela 7</b>	Validade discriminante- HTMT	76
<b>Tabela 8</b>	Efeitos diretos	77
<b>Tabela 9</b>	Efeitos totais das dimensões de qualidade percebida	77
<b>Tabela 10</b>	Capacidade de explicação ( $R^2$ ) e predição ( $Q^2$ ) do modelo	79



## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACSI- American Customer Satisfaction Index

ECSI- European Customer Satisfaction Index

HTMT - correlações heterotraço-monotraço

IPQ - Instituto Português da Qualidade

PLS-SEM - Método dos mínimos quadrados parciais

SCSB -Swedish Customer Satisfaction Barometer

SPSS- Statistical Package for the Social Sciences

SPQ - O Sistema Português da Qualidade

SNS - Serviço Nacional de Saúde

Smart PLS 3.0. Smart Purchasing Portal

VEM -Variância extraída média 3.0

$R^2$  - coeficiente de determinação

$Q^2$ - relevância preditiva



# PARTE I



## **1. INTRODUÇÃO**

A investigação que se segue tem como principal objetivo analisar quais os efeitos da qualidade percebida na lealdade dos clientes para com a organização, tentando perceber de que forma constructos como a satisfação e o apego contribuem para essa lealdade. Este estudo foi aplicado a clientes de uma Clínica Privada no distrito do Porto.

Esta investigação encontrou particular relevância no facto do mercado de trabalho estar cada vez mais fragmentado, devido aos serviços de saúde terem sofrido grandes alterações e dada a crescente preocupação da população, relativamente à saúde, exigindo, assim, serviços cada vez mais competentes.

A introdução iniciar-se-á pelo enquadramento do tema e do problema de investigação. Serão também expostos os objetivos e hipóteses de investigação. No final, apresentam-se alguns aspetos metodológicos e será possível observar a estrutura e organização delineada para a investigação.

### **1.1. ENQUADRAMENTO DO TEMA E PROBLEMA DE INVESTIGAÇÃO**

Em Portugal, o setor da saúde é o maior da economia portuguesa, apresentando custos, na maioria das vezes, elevados. Tendo em consideração a sua especificidade é, de vital importância que exista uma gestão de topo ao nível dos recursos e que esta conduza a elevados níveis de eficácia/eficiência, quer na sua utilização quer na criação de valor para a saúde da população portuguesa. Assim, a saúde, mais concretamente, os serviços a si inerentes, são tratados como complexos, dúbios e heterogéneos. São considerados complexos, na medida em que envolvem saberes tecnicistas, os quais não são nem estão ao acesso dos utentes/clientes; dúbios, visto que a biologia do ser humano, não é facilmente compreendida pelos *stakeholders* e heterogéneos, pois estão separados num grande número de especificidades médicas ou tipos de serviços (Eiriz, Barbosa & Figueiredo, 2010).

A qualidade em saúde é um tema vasto que abrange um conjunto de vários significados e que tem evoluído com as mudanças organizacionais e culturais implícitas do próprio sistema de saúde (Miranda, 2010). A qualidade dos serviços em saúde tem vindo a assumir principal relevância na prestação de cuidados de saúde, pois a procura de serviços de saúde em Portugal aumentou nos últimos anos (Godinho, 2011).

O conceito de qualidade nos cuidados de saúde remonta ao século XIX. No entanto, Donabedian, em 1960, propôs uma definição mais consensual, onde descreve a qualidade como “a competência de alcançar objetivos desejáveis usando meios legítimos” em que o objetivo desejável compreende “um estado de saúde alcançável” (Lee, Delene, Bunda & Kim, 2000).

Donabedian (1981) afirma que a qualidade pode ser definida segundo três pontos: 1. Um conjunto de fenómenos atribuídos a um processo ou resultado; 2. Uma regra geral que constitui um ato de bondade; 3. Uma escala numérica aceitável ou ideal no que diz respeito a um fenómeno.

Segundo Donabedian (2005), a definição de qualidade dos cuidados de saúde não é uma tarefa fácil, uma vez que se relaciona com a relação que se estabelece no atendimento do utente. Assim, torna-se necessário para a definição e avaliação da qualidade dos serviços de saúde prestados desenvolver critérios, normas e padrões (Donabedian, 1981).

Para Pisco e Biscaia, 2001, a definição de qualidade em saúde difere de acordo com as variáveis que assumem maior importância para cada indivíduo, seja ele doente, prestador de cuidados de saúde ou gestor. Para o doente a acessibilidade, os aspetos relacionais e a melhoria do seu estado de saúde são mais importantes do que a rentabilização dos investimentos e a avaliação do desempenho e da eficiência, como estes são para o gestor. Assim como a obtenção de resultados clínicos é o fator mais relevante para o prestador e não para os restantes, tornando assim a questão da qualidade em saúde difícil de abordar (Pisco & Biscaia, 2001). Estas três perspetivas, quando integradas, contemplam uma visão global da qualidade de um serviço e evitam conflitos de interesses e abordagens erradas de gestão e avaliação dos processos.

Por esse motivo, Donabedian (1988) define sete atributos (pilares) que caracterizam a complexidade da qualidade nos cuidados de saúde, sendo eles os seguintes: Eficácia –

capacidade dos cuidados contribuir para a melhoria do estado de saúde; Efetividade – quantidade de melhorias possíveis nas condições de saúde que são de facto obtidas; Eficiência – capacidade de obter o maior número de melhorias ao menor custo; Aceitabilidade – conformidade com as preferências dos utilizadores no âmbito da acessibilidade, relação médico-doente, sensação de bem-estar, efeitos e custos dos cuidados; Legitimidade – conformidade com as preferências sociais; Otimização – relação mais favorável entre benefícios e custos e Equidade – igualdade na distribuição dos cuidados e os seus efeitos sobre a saúde.

O conceito de qualidade evoluiu ao longo dos tempos, remontando a época da Revolução Industrial. A produtividade de uma organização com custos reduzidos foi o lema dos serviços desde os anos 70. Contudo, entre os anos 80 e 90, a qualidade assumiu-se como prioridade através da satisfação dos consumidores (Lovelock & Wirtz, 2004).

Soares (2004) explicita que a filosofia de Deming é constituída por três crenças: persistência de finalidade (definição correta), melhoria constante e conhecimento profundo. Na sua perspetiva, é essencial uma cultura organizacional de recompensa, onde as pessoas se sentem estimadas e só assim se atingirá a qualidade dentro de um serviço.

Fernandes (2006), refere que Feigenbaun, o guru da qualidade, eclodiu o conceito de controlo total da qualidade que integra esforços no sentido do desenvolvimento, da manutenção e melhoria da qualidade de grupos na organização.

A literatura científica enfatiza a importância da qualidade nos serviços e, como os fornecedores dos cuidados de saúde e serviços públicos devem agir para alcançar a excelência. A perceção, em relação à qualidade, é baseada em critérios subjetivos e objetivos. Estar ciente da perceção de internos (funcionários) e externos (utentes) à qualidade do serviço prestado, será o primeiro passo para o desenvolvimento de ações que contribuirão para alguma melhoria do serviço prestado. Isso é feito pelo administrador do sistema de saúde, o qual necessita estar ciente que existem dois tipos de perceção pela parte do cliente, para que se possa direcionar da melhor forma, as suas estratégias e ações, e pelos próprios profissionais, que estarão mais preparados para corresponder às expectativas dos seus clientes, entendendo a qualidade através da perspetiva destes mesmos (Fadel & Regis Filho, 2009).

Nos últimos anos, constata-se um novo tipo de clientes que está disposto a mudar de médico, se necessário, para conseguir que os serviços de saúde lhe sejam prestados da forma que pretende. Assim, as empresas privadas do setor da saúde necessitam de olhar para a manutenção dos seus clientes e para a captação de novos, como uma prioridade ou o objetivo a atingir. De acordo com Sousa, Pinto, Costa e Uva (2008), a avaliação da qualidade dos cuidados de saúde tem sido um tema de importância crescente, não só no seio dos profissionais de saúde e entidades políticas, mas também dos próprios clientes.

A satisfação dos serviços de saúde, na sua dupla vertente da satisfação dos clientes, é uma área complexa e de difícil avaliação, mas ao mesmo tempo, incontornável. A satisfação dos clientes é considerada um objetivo fundamental dos serviços de saúde e tem vindo a ocupar um lugar relevante na avaliação da qualidade dos mesmos.

Em Portugal, com a criação do Instituto Português da Qualidade (IPQ), através do Decreto-Lei n.º 183/86, de 12 de julho, o Estado dotou-se de um organismo nacional responsável pelas atividades de normalização, certificação e metrologia, bem como pela unidade de doutrina e ação do Sistema Nacional de Gestão da Qualidade, instituído pelo Decreto-Lei n.º 165/83, de 27 de abril. Este órgão é responsável pela melhoria contínua da qualidade na prestação dos serviços de saúde, definindo para isso os procedimentos, normas e estratégias necessárias (Diário da República n.º 134/2004, Série I-A de 2004-06-08).

O Sistema Português da Qualidade (SPQ), criado pelo Decreto-Lei n.º 234/93, de 2 de julho, e revisto pelo Decreto-Lei n.º 4/2002, de 4 de janeiro, assume-se como uma estrutura de âmbito nacional, que engloba, de forma integrada, as entidades que congregam esforços para a dinamização da qualidade em Portugal e que assegura a coordenação dos três subsistemas: a normalização, a qualificação e a metrologia. Neste sentido, o SPQ assume o objetivo de garantir e desenvolver a qualidade através de todas as entidades que, voluntariamente ou por inerência de funções, intervenham nos vários setores da sociedade (Diário da República n.º 134/2004, Série I-A de 2004-06-08).

Em Portugal, o conceito de qualidade está enquadrado legalmente e pode ser definido, de acordo com o Decreto-Lei 140/2004 de 8 de junho “como o conjunto de atributos e características de

uma entidade ou produto que determinam a sua aptidão para satisfazer necessidades e expectativas da sociedade” (Diário da Republica nº 134/2004, Série I-A de 2004-06-08).

Já em 1991, Ferreira salientava que aquilo que é considerado qualidade para uns, pode não ser considerado qualidade para outros devido ao sistema de valores de cada um (Ferreira, 1991). Assim, estudos como este tornam-se importantes para a adequação da prestação de serviços ao cidadão.

Inerente à qualidade de um serviço está a gestão do próprio serviço e, para Ferreira (1991), os conhecimentos dos vários profissionais de uma instituição de saúde deverão ser combinados de forma a centrar os esforços nas necessidades e desejos dos consumidores finais – os utentes Ferreira (1991).

Deste modo, é ressaltada a importância da realização de estudos que foquem a qualidade de um serviço na perspetiva de quem o consome e, assim, colmatar as falhas existentes. Conforme refletido, é importante que o mercado dos serviços, neste caso, serviços de saúde, compreenda a forma como os utentes e profissionais de saúde percecionam a qualidade dos serviços prestados. Mas para isso, e segundo Ferreira (1991), esta tarefa necessita da contribuição de todos os níveis do sistema de prestação de cuidados de saúde.

Para Reeves e Bednar em 1994, a abordagem da qualidade é contemplada ao longo da história e um alvo atual de interesse na investigação, talvez das temáticas mais repetidas pelos gestores e executivos das organizações (Reeves & Bednar, 1994).

A avaliação dos níveis de satisfação dos pacientes e o conhecimento de que existem fatores que influenciam a satisfação, sendo, estes, muito importantes para os gestores de cuidados de saúde, uma vez que influenciam os resultados dos cuidados de saúde e as instituições de saúde, no que ao resultado financeiro diz respeito (Raposo, Alves & Duarte, 2009).

Segundo os mesmos autores, é possível concluir que os efeitos mais importantes da satisfação são aqueles que se encontram ligados à relação cliente / médico, ou seja, a qualidade das instalações e a interação com os funcionários administrativos.

Uma das preocupações que os gestores de saúde têm é melhorar o sistema geral e a eficácia de forma a aumentar a satisfação e a fidelizar do cliente.

A satisfação influencia a vontade de seguir as diretrizes do médico, que vai transformar a satisfação futura dos pacientes como os resultados dos cuidados de saúde (Arbel & Seidmann, 1984), prevenindo e evitando, assim, queixas e processos judiciais e influenciando o designado passa a palavra (Raposo, Alves & Duarte, 2009).

Mimura e Norman (2018) referem que no apego há alguns factos relativos a esta variável, em que se comprova que os estilos de ligação afetiva dos profissionais de saúde têm pouco ou nenhum efeito negativo nos resultados de saúde dos pacientes, isto nas perceções a curto prazo (Minura&Norman, 2018). Pensando em ligações a longo prazo, verifica-se que estas têm um efeito mais positivo. Não é claro se existe ou não uma relação entre o apego e os resultados obtidos dos próprios trabalhadores e dos doentes. Existem teorias que sugerem que os estilos de ligação entre pacientes e cuidadores podem influenciar a qualidade da relação entre o profissional de saúde e o paciente. Uma abordagem mais produtiva poderá considerar os estilos de ligação de cuidados de saúde dos trabalhadores como um potencial pré-requisito da qualidade dos cuidados dos seus clientes (Minura & Norman, 2018).

O aumento da concorrência entre as instituições de saúde privadas, leva os clientes a selecionar uma clínica com um histórico de confiança elevado. As clínicas competem pelos clientes, tentando aumentar a sua qualidade de serviços prestados, visto que é um elemento vital para a lealdade dos pacientes para com o hospital/clínica (Erickson, Rockwern, Koltov, & McLean, 2017).

Tendo em conta todos estes pressupostos, o problema de investigação, definido para este estudo é o seguinte: Quais os efeitos da qualidade percebida e da lealdade dos clientes num serviço de saúde, quando mediada pela satisfação e apego?

## **1.2. OBJETIVOS E QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO**

As questões de investigação regem-se por tarefas importantes no decurso da pesquisa e, têm em conta, a forma como são influenciados os métodos de pesquisa que o investigador pretende utilizar no decurso da investigação (Corbin, 1998). Por sua vez, os objetivos de pesquisa têm como intenção a explicação do pretendido ao efetuar uma pesquisa, sendo que estes devem expressos com clareza.

O objetivo geral desta investigação consiste em avaliar a qualidade dos serviços prestados pelos funcionários administrativos e médicos sob a perspetiva dos clientes de uma clínica privada no distrito do Porto.

São dois os objetivos específicos deste trabalho:

- i) Medir as perceções dos clientes relativamente aos conceitos em análise: a qualidade de serviços prestados (assistentes técnicos e médicos; instalações) da clínica privada; a satisfação; o apego e a lealdade;
- ii) Avaliar a relação entre os quatro constructos: qualidade percebida pelo cliente, satisfação, apego e lealdade, ou seja, avaliar se a qualidade percebida pelo cliente dos serviços influencia a satisfação do cliente e se, por sua vez, a lealdade e o apego, para com os serviços, é influenciada pela satisfação e se o apego influencia a lealdade.

A análise será baseada nos fatores que determinam a satisfação desses clientes, averiguando se a qualidade percebida, como antecedente da satisfação, influencia ou não o grau de satisfação dos clientes da clínica em estudo, e de que forma a satisfação dos clientes influencia a lealdade e o apego para com esses serviços.

Tendo em conta o problema de investigação e os objetivos definidos definiram-se as seguintes questões (Tabela 1).

**Tabela 1 - Questões de investigação e objetivos de investigação**

Questões de investigação	Objetivos específicos
Questão 1: Qual o nível percebido de qualidade de serviço (médicos, administrativos e instalações), satisfação, apego e lealdade?	Medir as perceções dos clientes relativamente aos conceitos em análise.
Questão 2: A qualidade dos serviços prestados pelos médicos afeta positivamente a satisfação dos clientes? (Hipótese 1)	Testar empiricamente as hipóteses do modelo conceptual proposto
Questão 3: A qualidade dos serviços prestados pelos funcionários administrativos afeta positivamente a satisfação dos clientes? (Hipótese 2)	
Questão 4: A qualidade das instalações afeta positivamente a satisfação dos clientes? (Hipótese 3)	
Questão 5: A satisfação dos clientes afeta positivamente a lealdade dos clientes aos serviços? (Hipótese 4)	
Questão 6: A satisfação dos clientes afeta positivamente o apego? (Hipótese 5)	
Questão 7: O apego afeta positivamente a lealdade dos clientes? (Hipótese 6)	

Fonte: Elaboração própria

## **2. ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO**

O presente estudo encontra-se dividido em 3 partes fundamentais. Na parte I apresenta-se o enquadramento teórico, identifica-se o problema a investigar, os objetivos do trabalho e a sua estrutura.

A parte II é composta por dois capítulos: no primeiro capítulo apresenta-se a revisão da literatura, e o modelo conceptual no qual se baseia esta dissertação, fazendo a justificação teórica das hipóteses colocadas com base na literatura. O segundo capítulo corresponde a um artigo empírico, no qual é exposto a metodologia utilizada para o tratamento estatístico dos dados recolhidos explanando a conceção da investigação e os resultados da análise estatística efetuada tendo em conta os objetivos gerais do trabalho.

Na parte III procede-se à conclusão sobre a investigação levada a cabo e são apresentadas, igualmente, as limitações do estudo e as linhas para investigações futuras. Nesta também temos as referências bibliográficas e os anexos. (Tabela 2)

**Tabela 2 - Estrutura da dissertação**

<b>DISSERTAÇÃO DE MESTRADO</b>		
<b>I PARTE</b>	1. INTRODUÇÃO	
	1.1. ENQUADRAMENTO DO TEMA E PROBLEMA DE INVESTIGAÇÃO	
	1.2. OBJETIVOS E QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO	
	2. ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO	
<b>II PARTE</b>	<b>CAPÍTULO I:</b> QUALIDADE PERCEBIDA E LEALDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE: EFEITOS MEDIADORES DA SATISFAÇÃO E APEGO AO SERVIÇO – PROPOSTA DE UM MODELO CONCEPTUAL	ARTIGO TEORICO
	<b>CAPÍTULO II:</b> QUALIDADE PERCEBIDA E LEALDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE: EFEITOS MEDIADORES DA SATISFAÇÃO E APEGO AO SERVIÇO – APLICAÇÃO A CLIENTES DE UMA CLÍNICA PRIVADA NO DISTRITO DO PORTO	ARTIGO EMPÍRICO
<b>III PARTE</b>	CONSIDERAÇÕES FINAIS	
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
	ANEXOS	

Fonte: Elaboração própria



## PARTE II



## **CAPÍTULO I**

# **QUALIDADE PERCEBIDA E LEALDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE: EFEITOS MEDIADORES DA SATISFAÇÃO E APEGO AO SERVIÇO: PROPOSTA DE UM MODELO CONCEPTUAL**

### **RESUMO**

Os serviços de saúde são considerados serviços de elevada credibilidade e exigem um elevado envolvimento do utente no processo de prestação do serviço. O setor privado da saúde em Portugal tem crescido e tem ganho relevância na prestação de cuidados de saúde em Portugal. Assim, é prioritário ter um serviço cada vez mais eficiente e capaz de atingir os níveis desejados. As organizações de saúde privadas devem confiar nas perceções dos consumidores, acerca da qualidade do serviço para identificar os pontos fortes e/ou as deficiências, para definir as estratégias mais adequadas a implementar nas suas organizações.

Neste contexto, este artigo propõe um modelo teórico que investiga quais os efeitos da qualidade percebida na lealdade dos clientes de uma organização de saúde privada, tendo em conta as variáveis mediadoras, satisfação e apego. No modelo proposto, a qualidade percebida de serviço é considerada a variável independente e a lealdade a variável dependente, sendo que a satisfação e o apego atuam como variáveis mediadoras entre a qualidade percebida e a lealdade dos utentes.

**Palavras-chave:** Qualidade percebida de serviço; Satisfação; Apego; Lealdade; Serviços de Saúde.

## **ABSTRACT**

Health services are considered to be highly credible and require a high level of user involvement in the service delivery process. The private health sector in Portugal has grown and has gained relevance in the provision of healthcare in Portugal. Thus, it is a priority to have an increasingly efficient service capable of reaching the desired levels. Private health organizations must rely on consumers' perceptions of service quality to identify strengths and / or weaknesses, to define the most appropriate strategies to implement in their organizations.

In this context, this article proposes a theoretical model that investigates the effects of perceived quality on the loyalty of clients of a private health organization, taking into account the mediating variables, satisfaction and attachment. In the proposed model, the perceived quality of service is considered the independent variable and loyalty the dependent variable, with satisfaction and attachment acting as mediating variables between perceived quality and its user's loyalty.

**Keywords:** Perceived quality of service; Satisfaction; Affective attachment; Loyalty; Healthcare Services.

## 1. INTRODUÇÃO

A qualidade dos serviços públicos tem sido uma questão que tem ganho relevância nos últimos 20 anos. São várias as causas que têm ajudado para este acontecimento, desde logo, as modificações das expectativas dos cidadãos assim como as rápidas alterações ao nível tecnológico e económico (Bryslund & Curry, 2001).

Doyle, Yvone e Bull, em 2000, e Tountas, Karnaki, Pavi e Souliotis, em 2005, indicam como fatores do crescimento do setor privado a elevada qualidade dos serviços nos hospitais privados, os importantes investimentos efetuados em tecnologias de ponta, o rápido crescimento do número de médicos no setor privado e o facto dos hospitais privados também terem começado a efetuar procedimentos complexos (Doyle, Yvone & Bull, 2000; Tountas, Karnaki, Pavi & Souliotis, 2005).

Este setor tem crescido e tem ganho relevância na prestação de cuidados de saúde, em geral. Oliveira (2010) aponta cinco características como determinantes do sistema de saúde português no que concerne ao desenvolvimento da oferta privada, nomeadamente: a mobilidade do pessoal do Serviço Nacional de Saúde (SNS) para o setor privado; a possibilidade dos médicos aumentarem o seu rendimento, através da atividade no setor privado; os incentivos à criação de unidades privadas e a contratualização do setor privado pelo setor público, desde os anos 80; a criação de vários programas especiais de recuperação das listas de espera e, por último, a criação de sistemas de deduções fiscais para gastos em saúde.

Bohmer (2000), referiu que emergiu uma nova classe de clientes no setor da saúde: pessoas bem informadas, que não são alvo da tradicional assimetria de informação entre doente e médico, que utilizam a internet, que pesquisam estatísticas de desempenho dos hospitais, assim como dos planos de saúde e dos próprios médicos; compram qualidade, preço e conveniência e, aquando da consulta propriamente dita, já têm o diagnóstico e o seu tratamento preferencial.

Assim, e fruto destas reflexões, o objetivo deste artigo consiste em propor um modelo conceptual que estude o impacto da qualidade percebida na satisfação, no apego e na lealdade dos clientes de uma organização de saúde. Mais especificamente, pretende-se fazer uma revisão

da literatura acerca de cada constructo em estudo, explicar as suas relações, já anteriormente estudadas, e apresentar as hipóteses de investigação a que este modelo conceptual se propõe.

Este capítulo divide-se, para além desta introdução, em mais três secções: na primeira, faz-se uma breve revisão de literatura; na segunda, apresenta-se e explica-se o modelo conceptual proposto e as hipóteses de investigação, e, por fim, realizam-se alguns comentários finais.

## **2. REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1.QUALIDADE DOS SERVIÇOS**

A escola nórdica, na qual se enquadram os trabalhos de Grönroos, Gummesson e Lehtinen, os autores sustentam que relativamente à qualidade de serviço, podem-se distinguir duas dimensões: a qualidade técnica e a qualidade funcional, sendo que a inter-relação entre ambas é considerada um fator importante na determinação da imagem corporativa da empresa na sua relação com a qualidade.

Por outro lado, a Escola Norte-Americana, que gira em torno dos estudos de Parasuraman, Zeithaml e Berry, aprofundou o estudo da gestão da qualidade, na perspetiva das perceções e expectativas do cliente face à prestação de um serviço. Associados a esta escola, destacam-se os autores pelo desenvolvimento do Modelo dos GAPs da Qualidade.

A qualidade no setor dos serviços apenas se tornou um elemento central de investigação nos anos 80 quando, nos Estados Unidos da América, se constatou, a nível económico, o declínio no setor produtivo e a ascensão do setor dos serviços (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985; Deming, 1986).

Zeithaml em 1987 (citado por Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1988), menciona que a perceção de qualidade resulta do julgamento do cliente sobre a excelência global ou superioridade da organização.

Os mesmos autores propõem que a avaliação da qualidade do serviço resulta da diferença entre as expectativas do cliente e a perceção do desempenho do serviço recebido, ou seja, confirma ou não que o serviço prestado vai ao encontro das expectativas que o cliente tem do serviço (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1988).

De acordo com o estudo de 2013 de Prearo e Ribeiro, a qualidade de serviço mais amplamente divulgada foi operacionalizada por Parasuraman, Zeithaml e Berry em 1988 (Prearo & Ribeiro, 2013).

Lehtinen e Lehtinen em 1991 consideram três dimensões da qualidade do serviço, a qualidade física, a corporativa e a interativa. Esta última dimensão reconhece que a qualidade do serviço decorre da interação entre o prestador de serviços e o recetor (Lehtinen & Lehtinen, 1991).

Rust e Oliver (1994) definem que a percepção global da qualidade do serviço como resultado da avaliação que o cliente faz do serviço e desenvolveram um conceito tridimensional tendo em conta as dimensões: a interação cliente-prestador do serviço, o ambiente do serviço e o resultado.

Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985) definiram 10 dimensões (confiabilidade, presteza, competência, acessibilidade, cortesia, comunicação, credibilidade, segurança, compreensão e conhecimento do cliente e aspetos tangíveis). Os mesmos autores, em 1988, estruturaram a qualidade de serviço em cinco dimensões nomeadamente, tangibilidade, fiabilidade, capacidade de resposta, segurança e empatia afirmando que estas dimensões são essenciais para determinar a qualidade do serviço, independentemente do setor (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985; Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1988).

Além das definições propostas pelos americanos mencionados anteriormente (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985, 1988 e 1991), os autores nórdicos (Grönroos, 1984) também se destacaram e desenvolveram um modelo bidimensional da qualidade: a dimensão técnica que reflete o resultado do serviço e a dimensão funcional que representa o modo como o serviço é prestado (Brady & Cronin, 2001).

Em resumo, Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988) defendem cinco dimensões de qualidade, Grönroos (1984), por sua vez, defende duas e Rust e Oliver (1994) defendem 3 dimensões. No entanto, o importante é interpretar o que o cliente sente e percebe na prestação do serviço e o que influencia a sua percepção da qualidade do serviço prestado (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1988; Grönroos, 1984 e Rust & Oliver, 1994).

Para Karatepe, Yavas e Babakus (2005), as organizações devem confiar nas percepções dos consumidores acerca da qualidade do serviço para identificar os pontos fortes e/ou as deficiências e definir a estratégia mais adequada a implementar na organização.

Para Donabedian (2005), a investigação dedicada à área da qualidade dos serviços de saúde é significativa e importante e deve contribuir para a identificação de dimensões e valores ligados à própria definição de qualidade dos cuidados de saúde.

Segundo Volpato, Pereira, Meneghim e Ambrosano em 2010, a abordagem da qualidade é um requisito indispensável na área da saúde e é necessária na medida em que acolhe as exigências de uma população consciente dos seus direitos, da essência das boas relações no trabalho e a diminuição dos custos tecnológicos. Deste modo, na mesma linha de pensamento, a qualidade envolve utentes e profissionais, deixando de ser um atributo do serviço.

Para Oja, Kouri e Pakarinen, em 2010, o tema da qualidade é um conceito subjetivo e complexo, com várias definições e de difícil consenso, podendo ser analisado de diferentes formas, consoante a perspetiva escolhida.

De acordo com Zehir, Sahin, Kitapçı e Özsahin (2011) a qualidade do serviço é uma avaliação objetiva que reflete a perceção do cliente de elementos do serviço tais como: a qualidade da interação, a qualidade do ambiente físico, a qualidade dos resultados.

Quando Araújo Neto, Albuquerque, Lira e Bosi (2019), mencionaram a multidimensionalidade do termo qualidade, referem que, por um lado, ao facto de este assumir distintos significados (de natureza objetiva ou subjetiva) e, por outro lado, ao facto de a qualidade variar de acordo com o interesse de grupos ou fatores sociais, em função dos seus interesses e posições, bem como da sua relação com o programa ou serviço em questão.

## **2.2.QUALIDADE PERCEBIDA**

Las Casas (1999) adverte que é importante entender que os serviços possuem duas componentes da qualidade que devem ser consideradas: o serviço propriamente dito e a forma como este é percebido pelo cliente. Bitner, Booms e Mohr (1994) e Dominguez (2000) referem que a qualidade percebida pode ser compreendida como o julgamento do consumidor acerca da excelência de um produto ou serviço.

Grönroos (1995) e Fornell (1991) consideram a definição mais importante de qualidade como a definição sob a ótica do cliente. Assim sendo a qualidade é a conformação às especificações do cliente e o que conta é o que o cliente percebe como qualidade. Kotler (2000) descreve que são os atributos e características dos produtos ou serviços que satisfazem às necessidades declaradas ou implícitas dos consumidores. Na definição de Aaker (1998), qualidade percebida é um sentimento amplo e intangível a respeito da marca, não estando associada ao conhecimento de especificações técnicas ou de análises profundas e criteriosas de características do produto.

Barcellos (2002) cita o modelo P/E (Percepções e Expetativa), no qual as percepções dos clientes são comparadas com as suas expetativas, e explica que o importante é o que o cliente percebe como qualidade.

De acordo com Parasuraman, Zeithaml e Berry (1998), quando não existem medidas objetivas, deve-se efetuar uma abordagem apropriada para medir a qualidade dos serviços oferecidos pela empresa, através da diferença entre as expetativas e as percepções dos consumidores relativamente à prestação dos serviços pela organização. A esta qualidade dá-se o nome de qualidade percebida (Parasuraman, Zeithaml & Berry,1998).

Em termos conceptuais, Cronin e Taylor (1992) defendem que a avaliação da qualidade do serviço depende somente da avaliação da percepção do serviço prestado, não existindo a necessidade de avaliar as expetativas. Os autores referem que a qualidade percebida do serviço corresponde a uma avaliação global do cliente face ao serviço recebido (Cronin & Taylor, 1992). Como tal, deve ser descrita e medida como uma atitude, e não conceptualizada com base nas expetativas não confirmadas do cliente, mediante a comparação do desempenho do serviço

prestado, como proposto por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985 e 1998). Cronin e Taylor (1994) defendem que o paradigma da não confirmação deve ser aplicado ao conceito de satisfação e não da qualidade.

Louro (2000) afirma que a qualidade percebida consiste na percepção dos consumidores em termos da qualidade ou superioridade de um produto ou serviço, relativamente à sua funcionalidade e às suas alternativas.

Para Corrêa e Caon (2002), os clientes avaliam os serviços durante ou após o término do processo (pois dificilmente os serviços podem ser avaliados antes de sua prestação). Segundo estes autores, a avaliação da qualidade dos serviços faz-se através da comparação entre o que o cliente esperava do serviço e o que ele percebeu do serviço prestado. Sendo, assim, a avaliação do cliente, uma função das suas expetativas e da sua percepção do serviço (Corrêa & Caon, 2002).

Pelissari e Vanalle (2003), citaram Kotler (1996), referindo que a qualidade percebida é o estágio final da construção da imagem de qualidade. Um dos componentes mais importantes deste processo, é o facto de oferecer ao cliente a possibilidade de perceber quais os esforços que estão a ser efetuados em prol daquilo que é desejado. Este processo é denominado de Controlo Percebido (Pelissari & Vanalle, 2003).

Segundo Saias (2007), existem três aspetos que influenciam o processo de percepção da qualidade do serviço recebido. O primeiro aspeto prende-se com as expetativas que podem ser construídas com base nas experiências anteriores do próprio cliente ou até mesmo a partir da imagem da empresa prestadora do serviço, muitas vezes programada pela própria empresa na publicidade que realiza. Assim sendo, quando a qualidade percebida iguala às expetativas criadas, a avaliação do cliente poderá ser mais favorável, do que no caso de as suas expetativas serem frustradas.

Por outro lado, o estado de maior ou menor controlo de uma situação, pode levar a estados de desconforto e ansiedade a até mesmo mal-estar. Em situações de consumo, este aspeto também pode ser observado nos clientes. Estas alterações deixam o cliente mais crítico e desperto para defeitos do serviço, o que afeta o processo de percepção e avaliação da qualidade (Saias, 2007).

O terceiro e último aspeto tem a ver com o momento da verdade. Normann (1984) introduziu este conceito e definiu-o como o momento em que o prestador do serviço e o cliente se relacionam (Saias, 2007). Este momento constitui uma oportunidade para o prestador do serviço apresentar um serviço de qualidade e ainda fazer com que o serviço seja percebido como sendo de qualidade. Enquanto isso, o cliente elabora grande parte do seu processo de percepção da qualidade do serviço que está a receber ou que já recebeu (Saias, 2007).

O momento da verdade permite gerir com rigor o processo de percepção da qualidade do serviço recebido através do contexto e da forma como o serviço é desempenhado; da comunicação estabelecida na interação com o cliente que contribui para a formação das suas expectativas; da gestão dessas mesmas expectativas e, ainda da informação obtida sobre as opiniões, percepções e avaliações que o cliente faz do serviço que usufruiu, bem como a informação pertinente sobre o serviço que gostava de receber (Saias, 2007).

Assim, os fatores influenciadores da qualidade percebida do serviço são vários. Desde o comportamento e do estado de espírito do próprio cliente até à componente verbal e não-verbal do comportamento dos colaboradores. Trata-se da linguagem verbal e corporal do colaborador, como simpatia/antipatia, simplicidade/formalidade ou modéstia/arrogância. Mas não só. O aspeto físico do colaborador pode, também, influenciar positivamente ou negativamente a percepção da qualidade do serviço recebido (Saias, 2007).

### **2.3.SATISFAÇÃO**

Vargo e Lusch (2004) afirmam que a satisfação representa o quanto a organização consegue atender às expectativas de seus consumidores ou utilizadores, especialmente na área dos serviços (Grönroos & Ojasalo, 2004). Kotler e Keller (2006) apontam a satisfação como o resultado da comparação feita por um indivíduo entre o desempenho de um produto em relação às suas expectativas. Nas decisões de compra, a satisfação é mais do que apenas o centro da disposição de comprar, pois, de acordo com Cova e Salle (2008), reflete diretamente a vontade do indivíduo de integrar-se nos processos da organização. Autores, como Alves e Raposo (2007), Chen e Hughes (2004) e Voss, Gruber e Szmigin (2007), identificam que a satisfação é derivada da percepção de valor oriunda da qualidade e do desempenho de serviço.

Oliver foi um dos autores pioneiros na definição e abordagem da satisfação. Na perspectiva de Oliver (1980), a satisfação do cliente com o serviço experimentado está relacionada com a comparação entre as expectativas do serviço e as percepções efetivas desse mesmo serviço. Segundo o mesmo autor, a satisfação é a chave responsável pela mudança da atitude por parte do consumidor.

Nesta linha de pensamento, Oliver (1980) apresenta a teoria da confirmação/infirmiação, designada de paradigma de infirmiação das expectativas. Esta teoria defende que o cliente compara a expectativa acerca de um serviço com a percepção de desempenho deste. Assim, quando as expectativas e desempenho são iguais, aquele confirma positivamente as suas expectativas; quando o desempenho é superior à expectativa ocorre a chamada infirmiação positiva; se por outro lado o desempenho for inferior à expectativa, então dá-se a infirmiação negativa (Oliver, 1980).

Oliver e Westbrook (1991) expõem a relação entre as emoções e a satisfação do consumidor e corroboram que a surpresa pode estar relacionada tanto com emoções positivas como negativas. Oliver (1993) investigou a satisfação e a insatisfação como agentes causais de sentimentos positivos e negativos e evidenciou sobretudo a complexidade do processo da satisfação, afirmando que as emoções medeiam a satisfação.

Em 1997, Oliver redefine satisfação como uma “realização agradável”, isto é, o cliente sente que o consumo do produto ou serviço preenche alguma necessidade, desejo, objetivo e que esta realização é agradável (Oliver, 1999).

A satisfação do consumidor tem sido tradicionalmente catalogada, como determinante do seu comportamento a longo prazo (Oliver, 1980 e Yi, 1990) e identificada como um fator chave de fidelização do consumidor (Anderson & Sullivan, 1993).

Apesar da preocupação generalizada na literatura de cuidados de saúde com a satisfação dos pacientes - ou clientes -, não houve definição explícita desse conceito, nem consideração sistemática dos seus antecessores e respetivas consequências. (Tahara, Lucena & Santos, 1997). Outra das definições de satisfação proposta, deriva da teoria da atitude de Fishbein e Ajzen (1977) da pesquisa de satisfação no trabalho. Entre os vários elementos prováveis da satisfação

de um paciente com os cuidados de saúde, estão as suas atitudes e percepções antes de experimentar esse cuidado.

A satisfação do consumidor é fundamental para a sobrevivência de qualquer entidade pública ou privada (Nicholls, Gilbert & Roslow, 1998).

Nesta linha de pensamento, Oliver (1980) apresenta a teoria da confirmação/infirmiação, designada de paradigma de infirmiação das expetativas. Esta teoria defende que o cliente compara a expetativa acerca de um serviço com a percepção de desempenho deste. Assim, quando as expetativas e desempenho são iguais, aquele confirma positivamente as suas expetativas; quando o desempenho é superior à expetativa ocorre a chamada infirmiação positiva; se por outro lado o desempenho for inferior à expetativa, então dá-se a infirmiação negativa (Oliver, 1980).

Oliver e Westbrook (1991) expõem a relação entre as emoções e a satisfação do consumidor e corroboram que a surpresa pode estar relacionada tanto com emoções positivas como negativas. Oliver (1993) investigou a satisfação e a insatisfação como agentes causais de sentimentos positivos e negativos e evidenciou sobretudo a complexidade do processo da satisfação, afirmando que as emoções medeiam a satisfação.

Em 1997, Oliver redefine satisfação como uma “realização agradável”, isto é, o cliente sente que o consumo do produto ou serviço preenche alguma necessidade, desejo, objetivo e que esta realização é agradável (Oliver, 1999).

A satisfação do consumidor tem sido tradicionalmente catalogada, como determinante do seu comportamento a longo prazo (Oliver, 1980 e Yi, 1990) e identificada como um fator chave de fidelização do consumidor (Anderson & Sullivan, 1993).

Apesar da preocupação generalizada na literatura de cuidados de saúde com a satisfação dos pacientes - ou clientes -, não houve definição explícita desse conceito, nem consideração sistemática dos seus antecessores e respetivas consequências. (Tahara, Lucena & Santos, 1997). Outra das definições de satisfação proposta, deriva da teoria da atitude de Fishbein e Ajzen (1977) da pesquisa de satisfação no trabalho. Entre os vários elementos prováveis da satisfação

de um paciente com os cuidados de saúde, estão as suas atitudes e percepções antes de experimentar esse cuidado.

A satisfação do consumidor é fundamental para a sobrevivência de qualquer entidade pública ou privada (Nicholls, Gilbert & Roslow, 1998).

Níveis de satisfação elevados com os serviços de saúde conduzem a maior reutilização desses mesmos serviços (Donabedian, McKinnon & Bruns, 1998).

Dabholkar, Shepard e Thorpe, em 2000, e Caruana, em 2002, referiram que a ligação mais forte, até então testada, assentava na correlação entre a satisfação e a fidelização pois, de acordo com os autores, a satisfação atua como um mediador de correlações entre qualidade e fidelização (Dabholkar, Shepard & Thorpe, 2000 e Caruana, 2002).

Por sua vez, Hoffman e Bateson (2003) referem também que a definição mais comum de satisfação ou insatisfação de um cliente com um serviço é aquela que compara as expectativas do cliente com as suas percepções no encontro real com o serviço. Os mesmos autores afirmam que a satisfação é uma medida a curto prazo ao passo que a qualidade decorre da avaliação geral do desempenho de um serviço.

Vargo e Lusch (2004), afirmaram que a satisfação representava o quanto a organização conseguia atender às expectativas dos consumidores, especialmente na área dos serviços (Grönroos & Ojasalo, 2004).

A satisfação do cliente é considerada uma das mais importantes dimensões da qualidade, sendo considerada um indicador chave de sucesso para as organizações prestadoras de cuidados de saúde (Pakdil & Harwood, 2005).

Os autores Chen e Hughes (2004) e Alves e Raposo (2007), identificaram que a satisfação é derivada da percepção de valor oriunda da qualidade e do desempenho do serviço.

Em 2008, Ordanini e Pasini referiram que o serviço só existe se houverem pessoas para consumir, de maneira que o prestador e o cliente participem e necessitem da interação no decorrer do processo, no qual o prestador deve trabalhar em busca da satisfação do cliente.

De acordo com Babin e James (2010), a satisfação do cliente pode ser definida como um leve estado emocional positivo em resultado de uma avaliação favorável das expectativas atendidas que foram dispensadas do serviço ou do produto adquirido.

A satisfação dos clientes constitui um fator crucial no processo de criação e manutenção de relacionamentos, no contexto dos serviços médicos (Aagja & Garg, 2010).

Segundo Pereira, 2012 a satisfação de um utente é uma atitude que faz com que o ser humano tenha um determinado comportamento e é em relação a este comportamento que se verifica se este ficou satisfeito ou não com determinada situação ou serviço (Pereira, 2012).

Em 2014, Astuti e Nagase examinaram a fidelização dos clientes aos fornecedores de serviços de saúde e quais os fatores que influenciam este fenómeno e concluíram que a satisfação afeta diretamente a fidelização (Astuti & Nagase, 2014).

De acordo com Castaneda e Scanlan (2014) e conforme citado por Bordignon, Monteiro, Mai, Martins, Rech e Trindade (2015), o segundo fator que mais influencia a satisfação dos utentes é a característica dos funcionários de apoio (os enfermeiros estão incluídos neste fator) e o terceiro fator são os acessos ao local (Bordignon, Monteiro, Mai, Martins, Rech & Trindade, 2015). Já para Carr-Hill (1992) e Otani, Kurz e Barney (2004), eram os elementos relacionados com os enfermeiros, que possuíam maior influência na satisfação dos utentes (Carr-Hill, 1992 e Otani, Kurz & Barney, 2004).

Franco (2012) defende que existem diferentes componentes ao nível da satisfação do cliente que têm sido determinantes aquando da avaliação dos serviços como: 1) Características interpessoais (como o respeito, preocupação e cortesia); 2) Qualidade técnica dos prestadores; 3) Acessibilidade/conveniência (intimamente relacionado com os tempos de espera e facilidades no atendimento); 4) Custo financeiro dos cuidados; 5) Eficácia/resultado dos cuidados; 6) Continuidade dos cuidados; 7) Aspetos ligados ao local onde se prestam os

cuidados - prestações hoteleiras, as características físicas e atributos estéticos); e, 8) A disponibilidade de recursos. Segundo o autor, estas componentes podem ser ainda agrupados em quatro fatores: 1) Características dos próprios clientes (relacionadas com as suas expectativas); 2) Características dos profissionais (relacionadas com a sua capacidade de criar empatia com os clientes e de prestar um serviço de qualidade, o que influencia a satisfação dos clientes); 3) Fatores físicos e estruturais dos serviços (seja ao nível da localização, do acesso, do tempo de espera e de tratamento ou da continuidade dos cuidados); 4) Aspectos da comunicação e da informação dada ao cliente aquando dos cuidados recebidos (este é um fator importante para que os clientes se sintam satisfeitos não só quando têm o conhecimento dos cuidados que lhes estão a ser prestados como também no modo como são recebidos pelos profissionais no serviço).

A missão de qualquer entidade de prestação de cuidados de saúde é a satisfação das necessidades objetivas e subjetivas dos seus utilizadores efetivos ou potenciais. Essas necessidades são relativas não só a ganhos em saúde alcançados, como também à forma como os cuidados são prestados e à sua acessibilidade (Ferreira, Raposo & Godinho, 2005).

## **2.4.RELAÇÃO CAUSAL ENTRE QUALIDADE E SATISFAÇÃO**

A relação causal entre qualidade e satisfação constitui um tema com importância, na medida em que os prestadores de serviços têm necessidade de definir o seu objetivo: ter consumidores satisfeitos com a sua prestação de serviço ou prestar o nível máximo de qualidade de serviço percebida (Cronin & Taylor, 1992).

Cronin e Taylor (1992) investigam a ordem causal da relação entre qualidade do serviço e satisfação, utilizando um modelo de equações estruturais e chegaram à conclusão que a qualidade de serviço conduz à satisfação do cliente. Abackerli, Miguel e Salomi (2005) defendem que a satisfação é um conceito mais geral, que engloba a qualidade percebida. Na opinião de Bolton e Drew (1991) a satisfação do cliente é um antecedente à qualidade de serviços.

No entanto, alguns autores defendem que a qualidade do serviço percebida pode ser considerada tanto um antecedente como uma consequência da satisfação (Oliver, 1997; Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1994 e Teas, 1993), sendo que a satisfação é determinada, entre outros, pela qualidade de serviço e, por sua vez, a satisfação tem influência na avaliação a longo prazo da qualidade do serviço percebida pelo cliente.

Por outro lado, Dabholkar (1995), considerando que a qualidade do serviço é basicamente cognitiva e a satisfação afetiva, indica que a relação causal entre qualidade e satisfação depende do momento em que se avalia o serviço, uma vez que os mesmos serviços podem envolver diferentes prestadores e situações originando avaliações de qualidade e satisfação distintas.

Segundo Gummesson (2002), o conceito de qualidade total nos serviços implica uma relação na qual existe percepção da qualidade pelo consumidor, neste caso, o utente e a sua satisfação em simultâneo.

Para Quader (2009), umas das mais importantes dimensões da qualidade num serviço de saúde é a satisfação dos utentes. Assim, é extremamente importante conhecer e compreender as expectativas dos utentes de forma a elevar os índices de qualidade e os benefícios para um serviço de saúde. Para o referido autor é então extremamente importante realizar estudos de investigação que meçam as diferenças entre as percepções de um gestor e o utente de um serviço de saúde.

## **2.5.LEALDADE**

A lealdade tem sido tratada como uma promissora vantagem competitiva, e a procura por um entendimento sobre a sua dinâmica remontam ao início da década de 1970 (Gommans, Krishnam & Scheffold, 2001 e Prado & Santos, 2003).

O conceito de lealdade aparece muitas vezes referenciado de forma indefinida em relação ao conceito de fidelidade do cliente. No entanto, são noções diferentes, embora em estreita relação. Embora, o vocábulo em inglês *loyalty*, seja frequentemente traduzido para português por lealdade ou fidelização de forma indistinta. Johnson e Gustafsson (2000) definem lealdade

como a intenção ou predisposição do cliente para comprar de novo um bem ou serviço, que é diferente de fidelização ou retenção do cliente, que representa o comportamento efetivo de recompra de um bem ou serviço.

Gremler e Brown, 1996 referem que a lealdade é, pois, a intenção de repetir a compra ou a probabilidade de o consumidor mudar para outro fornecedor ou marca de bens ou serviços. Para Jones e Sasser (1995), a lealdade de um cliente é um sentimento de apego ou apego para com os clientes de uma empresa, produtos ou serviços. Segundo Ball, Coelho e Villares (2003) a lealdade pode assumir três dimensões tais como: a) Lealdade afetiva, que tem ligações emocionais e envolve interações humanas; b) Lealdade racional ou cognitiva, que tem ligações à apreciação sobre os preços, sobre o valor percebido e sobre os custos e c) Lealdade comportamental, que resulta das duas dimensões anteriores e corresponde à intenção de continuar cliente e de recomendar a empresa.

A lealdade pode ser vista como uma atitude (Selnes, 1993). Para Ostrowsky, Obrien e Gordon em 1993 a lealdade é também cognitiva, quando o produto ou serviço surge em primeiro lugar, entre várias alternativas existentes, na mente quando o consumidor tem de tomar uma decisão de compra.

Em 1994, Dick e Basu defenderam que não se podia entender a lealdade somente como padrões de compra repetida, pois a lealdade inclui, três categorias de antecedentes: os Antecedentes Cognitivos, os Antecedentes Afetivos e os Antecedentes Conativos. No primeiro caso, os aspetos cognitivos incluem as crenças e conhecimentos em relação ao objeto que levam a uma avaliação tanto mais positiva da marca, produto, serviço ou empresa quanto maior for a presença deste na memória do cliente, a compatibilidade com o sistema de valores do cliente e a confiança depositada pelo cliente. Para os aspetos cognitivos, os autores propõem que se analisem quatro dimensões: a acessibilidade (facilidade com que a atitude de adoção de uma marca pode ser desfeita); a confiança (grau de certeza associado à atitude); a centralidade (nível de compatibilidade entre a marca e o sistema de valores do cliente) e a clareza (grau de clareza das atitudes em relação a outros produtos e serviços alternativos disponíveis). Nos aspetos afetivos, salienta-se componentes emocionais, estados de humor, afetos primários e a satisfação. Os antecedentes conativos envolvem as crenças (cognições) sobre os custos de mudança, os custos implícitos e as expectativas relativas ao desempenho. Esses componentes

apresentam dimensões como a acessibilidade, a confiabilidade, as expectativas, as emoções e os sentimentos, caracterizando a lealdade como um constructo multidimensional que sofre influências, quer situacionais quer sociais. Dick e Basu, 1994 foram os primeiros a defender a análise conjunta das dimensões comportamental e atitudinal, afirmando que esta abordagem agregada permite uma melhor avaliação da fidelização (à marca) e dos seus antecedentes e consequentes.

Chaudhuri e Holbrook (2001) ressaltam a existência de duas abordagens de lealdade: a Lealdade Atitudinal, e a Lealdade Comportamental. A Lealdade Atitudinal inclui o comprometimento predisposto em termos de algum valor único associado a uma marca ou fornecedor. Mensura lealdade pela preferência, intenção de recompra e boca a boca. Já a Lealdade Comportamental refere-se ao comportamento continuado e repetido de compra, ou à predisposição em fazê-lo e mensura lealdade pela taxa de recompra.

O conceito de lealdade, tal como outros que envolvem percepções acerca dos indivíduos, é complexo, não existindo uma visão holística do termo e sendo este composto de diversas características tornando-o desta forma multidimensional. A lealdade, da mesma forma que a satisfação, tem sido um dos conceitos de marketing mais discutidos e menos bem entendidos (Kabiraj & Shanmugan, 2011). Vários investigadores defendem que o conceito é complexo e deve ser analisado e construído de um ponto de vista multidimensional (Lam, 2007).

Mowen e Minor (1998) definiram a lealdade como o grau em que o cliente possui uma atitude positiva, apresentando um comprometimento que o conduz a continuar a comprar no futuro, denominado, vínculo emocional. De acordo com Engel, Blackwell e Miniard (2000), a lealdade é conquistada por meio de repetitivos momentos satisfatórios, tendo em consideração, o produto ou serviço, constituindo-se, assim, num dos ativos mais importantes da empresa.

Por outro lado, a lealdade pode, também, ser definida como o desejo de um cliente em continuar a prestigiar uma empresa durante um prolongado período de tempo, comprando e utilizando os seus bens e serviços repetidamente e, de preferência, de forma exclusiva, recomendando voluntariamente os seus produtos (Lovelock & Wright, 2006).

Quando o comprometimento afetivo é alcançado, os consumidores podem identificar-se com a marca do prestador dos cuidados de saúde e formar uma ligação com a própria marca (Kemp, Fillapalli & Becerra, 2014). Já para Moorman, Zaltman e Deshpande (1992), quando tal fenómeno ocorre, os consumidores podem servir como defensores da marca, promovendo-a, ativamente, através do velho método do passa-a-palavra, sendo um relacionamento valorizado (Moorman, Zaltman & Deshpande, 1992).

## **2.6.SATISFAÇÃO E LEALDADE**

Quando se pensa no conceito de satisfação, tem que se o associar com o conceito de lealdade, sendo este, um constructo crucial na gestão da relação com o consumidor. De acordo com Ball, Coelho e Machas (2004), a fidelização do consumidor pode ser explicada pela satisfação do consumidor, confiança e comunicação.

Muitos investigadores têm estudado as ligações entre a qualidade de serviços, a satisfação e a lealdade (Oliver, 1997 e Zeithaml, Berry & Parasuraman, 1996).

Segundo Henning e Klee (1997) os estudos sobre a relação entre a satisfação dos clientes e a lealdade podem ser classificados em três grupos: o primeiro advém da literatura relativa à gestão de serviços e considera a satisfação como antecedente da lealdade do cliente que por sua vez influencia os lucros da empresa; o segundo, centrado ao nível individual, estuda principalmente a retenção do cliente e intenções de recompra, constituindo uma importante ferramenta devido à lacuna existente entre as intenções individuais do cliente e os seus comportamentos e considera a lealdade como sendo influência da satisfação; o terceiro grupo, focado na relação satisfação-lealdade a um nível individual com dados de compras reais, tende a revelar uma pequena ou insignificante relação entre satisfação e comportamento de recompra por parte do cliente (Bodet, 2008).

A satisfação constitui assim uma medida da lealdade tipicamente atitudinal dado que resulta do balanço entre o que os clientes esperam que ocorra (expetativas de desempenho) e o que pensam que ocorreu (perceções de desempenho). Esta avaliação do desempenho percebido face às

expetativas pode ser realizada a cada transação operada entre a empresa e o consumidor quando se refere a uma avaliação imediata que decorre no momento seguinte à compra (satisfação transacional ou pontual) ou pode ser uma avaliação integral de todas as trocas entre o cliente e a organização ao longo do tempo, onde para além da satisfação com produtos e serviços comprados estão incluídos outros aspetos do relacionamento com a empresa (satisfação global, cumulativa ou total) (Anderson, Eugene, Fornell & Lehmann, 1994; Fornell, 1992; Fornell; Johnson, Anderson & Bryant, 1996; Garbarino & Johnson, 1999; Hunt, 1997; Oliver, 1993 e Oliver, 1999. Obviamente, tal como salienta Kotler, Bowen e Makens (1999) e Kotler (2003), não é possível conquistar a lealdade dos clientes sem antes os satisfazer ou encantar pois é com base nesta paridade ou superação das expetativas que o fornecedor obtém vantagem competitiva diferenciando-se ao oferecer um valor superior ao cliente, fidelizando-o.

Segundo Sahina, Zehirb e Kitapçib (2011), os primeiros estudos de marketing relacionados com os comportamentos do consumidor identificavam a lealdade do consumidor numa perspetiva comportamental medida através das repetições de compra de determinado produto ou serviço. Porém, após algumas críticas a esta visão unidimensional centrada no comportamento e incapaz de distinguir a verdadeira lealdade, muitos investigadores reconheceram a necessidade de adicionar uma componente relativa à atitude e à componente comportamental (Bodet, 2008).

Com o intuito de melhorar o conhecimento sobre a relação entre satisfação e lealdade nos serviços, foram testadas diferentes ligações entre a medição e a moderação de acordo com os modelos de Jones e Suh (2000). A principal contribuição do estudo levado a cabo por Bodet (2008) diz respeito à relação entre os dois constructos satisfação do consumidor e a sua ligação com a lealdade e comportamento de recompra, mais precisamente, os resultados do estudo confirmaram o papel mediador desempenhado pela satisfação global na relação entre satisfação de transação específica e atitude de lealdade.

## 2.7.APEGO

O estudo do apego deve ser considerado um tópico de especial interesse na área do comportamento do cliente, aprofundado através das emoções observadas no processo de prestação de serviços (Meirovich, Bahnan & Haran, 2013).

Segundo Guimarães, Oliveira, Camargo, Oliveira Neto, em 2016, uma das coisas que mais motiva os clientes a escolherem e a criarem laços de afetividade com um certo produto ou serviço, são as emoções. As ligações emocionais entre uma organização e os seus clientes é criada de forma gradual.

Vivemos num mundo onde os sentimentos influenciam as nossas decisões (Boshoff & Mels, 2000). Por este motivo, os especialistas de marketing tentam criar uma ligação emocional entre os seus produtos e os seus clientes (Zgiby, Thomsom, Qamar & Berry, 2000 e Evanschitzky, Iyer, Plassmann, Niessing & Meffert, 2006). Esta ligação é baseada na teoria de apego de Bowlby's (1979), teoria essa que sugere que o grau de ligação emocional para com um objeto, prediz a natureza da interação individual com o objeto. Todos os indivíduos estão, inerentemente, afeiçoados a entidades (Bowlby, 1979).

O tipo de comprometimento económico é conhecido como o cálculo, ou comprometimento de continuidade e o tipo emocional é denominado comprometimento afetivo ou afeto. A continuação de um compromisso decorre do custo de cálculos baseados nos resultados e decorre do compromisso de manter o relacionamento quando não existem outras alternativas comparáveis, ou quando os custos de mudança para as outras opções, são muito elevados (Meyer, Allen & Gellatly, 1990). No entanto, o comprometimento afetivo difere da continuidade de compromisso. Neste último, o cliente desenvolve um apego emocional à organização, baseado na sua identificação com essa marca ou organização (Meyer, Allen & Gellatly, 1990).

Para Morgan e Hunt (1994), o apego envolve o desejo de manter uma relação que, para o cliente, se perceba ser valiosa. Os consumidores comprometidos, em termos de apego com uma marca, são menos dispendiosos de manter, menos vulneráveis a perdas competitivas fortes, ou a erros de marca e falhas de serviço. Estes estão dispostos a pagar um determinado preço e têm,

também, o desejo de trazer outros para a marca através da sua defesa (Kellett & Bolton, 2009; Grisaffe & Nguyen, 2011 e Palazón, Delgado & Sicilia, 2014).

Russell (1980), desenhou um modelo dos afetos. Este modelo traduz o universo da emoção como pontos num círculo do espaço bipolar e bidimensional. Uma das dimensões do circunflexo é referente à componente emocional (prazer *versus* desprazer); a outra dimensão, perpendicular à primeira, mostra o nível de ativação (ativação *versus* desativação).

## **2.8. RELAÇÃO CAUSAL ENTRE SATISFAÇÃO E APEGO**

A saúde é altamente personalizada pelo serviço prestado. Assim como as marcas de produtos compreendem atributos sociopsicológicos, as marcas de serviços de saúde podem imbuir um significado único para os consumidores. Tal significado e experiência pessoal com uma marca pode criar uma conexão, ou relação de apego, entre o consumidor e a marca e, conseqüentemente uma satisfação com o serviço prestado. Fournier (1994, 1998) foi um dos primeiros a conjugar as relações entre o consumidor e a marca. Nesta metáfora, um consumidor e uma marca são teorizados como estando numa relação didática semelhante a um relacionamento entre duas pessoas. Os relacionamentos com a marca podem assumir várias formas (Park, MacInnis & Priester, 2009; Thomson, Macinnis & Park, 2005; Brakus, Schmitt & Zarantonello, 2009 e Grisaffe & Nguyen, 2011). Quando um relacionamento é de base emocional, cria apego e a respetiva satisfação do cliente perante o serviço prestado. A relação entre um cliente e uma marca, pode dar origem a uma organização, condizindo a uma vantagem competitiva e tornando a marca resistente a ataques competitivos por causa de atitudes robustas mantidas em relação à marca pelo consumidor.

Uma marca de serviço é uma promessa de satisfação futura e de serviço a partir da qual, as empresas constroem marcas fortes por meio da distinção, desempenho, consistência da mensagem e apelo aos consumidores de forma emocional (Berry, 2000 e Berry & Seltman, 2008). Berry (2010) sugeriu que os serviços de marca são diferentes de produtos de marca por causa das características que diferenciam os serviços dos bens. Um distintivo atributo dos serviços é aquele em que, muitas vezes, há menos pistas para os consumidores avaliarem, o que eleva os riscos de compra (Murray & Schlacter, 1990 e Zeithaml, 1988). Como resultado,

Onkvisit e Shaw (1989) sugerem que a marca é crítica em serviços porque a intangibilidade dos serviços torna a qualidade difícil de avaliar. A marca de um serviço pode ajudar os consumidores garantindo-lhes um nível uniforme de qualidade de serviço (Berry, 2000 e Krishnan & Hartline, 2001).

Larán e Espinoza (2004) realizaram um estudo de campo para avaliar a relação entre a constituição do apego/fidelização em função da satisfação. Nesse estudo, foi apresentada uma base teórica que sustentou o relacionamento e o método de pesquisa que permitiu o processamento e a mensuração imediata da satisfação do consumidor. Analisando o desdobramento da satisfação, os autores obtiveram como resultado uma relação satisfatória entre a variável satisfação e a fidelização e uma parte considerável da variância da fidelidade é explicada pela satisfação.

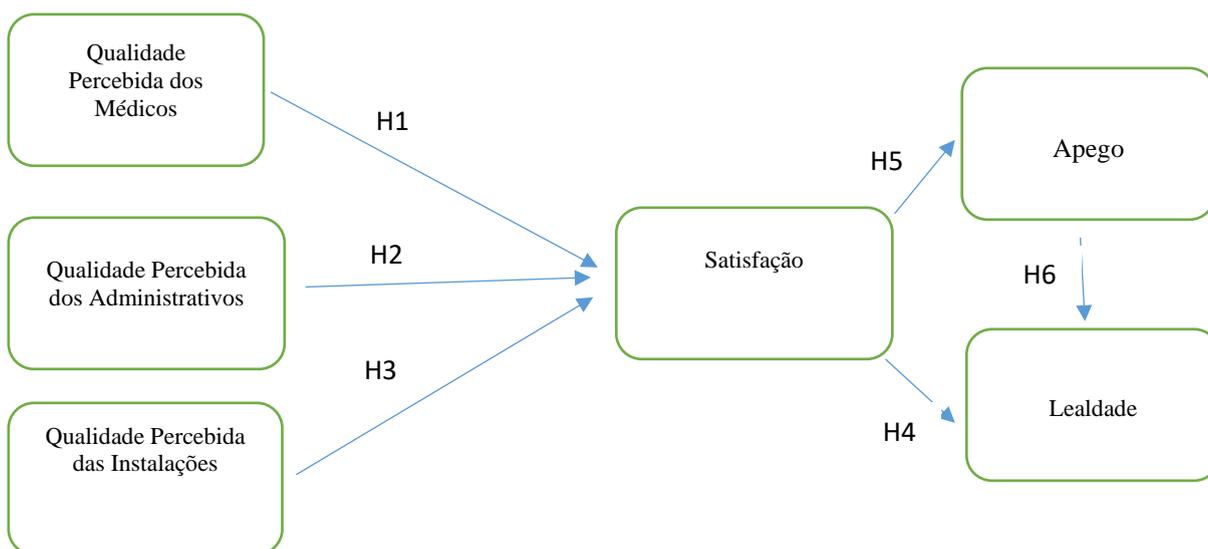
Griffin (2001) destaca que um cliente fiel caracteriza-se, entre outras coisas, por repetir as suas compras com regularidade, propagandar produtos ou serviços a outras pessoas e ser tolerante a eventuais problemas de atendimento. Henry em 2000, define clientes fiéis como compradores frequentes que percebem um sentimento de pertencer a uma organização e que são resistentes à mudança, mesmo na presença de ofertas similares de outras empresas.

De acordo com Chi e Qu (2007), os consumidores com fidelidade elevada e verdadeira são caracterizados por uma forte atitude de ligação e um alto comportamento de proteção com o produto/serviço, e são menos vulneráveis às ofertas mais competitivas.

### 3. MODELO CONCEPTUAL E HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO

Com base na revisão da literatura efetuada, construiu-se o modelo conceptual com o qual se pretende averiguar a relação entre a qualidade percebida e a lealdade dos clientes quando mediada pela satisfação e apego. A figura 1 é representativa do modelo a testar empiricamente.

**Figura 1– Modelo de Análise** (Fonte: elaboração própria)



A formulação das hipóteses de investigação são um passo crucial para o desenvolvimento de um estudo de investigação, visto que os resultados dependem da pertinência, consistência lógica e a possível verificação das hipóteses formuladas. As hipóteses são as possibilidades de explicação da questão enunciada. Para Fortin (1999), uma hipótese é um enunciado formal de relações previstas entre duas ou mais variáveis.

Tendo em consideração a teoria e as evidências empíricas, foram formuladas as seguintes hipóteses, a partir do modelo acima apresentado:

**Hipótese 1:** A qualidade dos serviços prestados pelos médicos afeta positivamente a satisfação dos clientes

**Hipótese 2:** A qualidade dos serviços prestados pelos funcionários administrativos afeta positivamente a satisfação dos clientes

**Hipótese 3:** A qualidade das instalações afeta positivamente a satisfação dos clientes

Zamil, Areiqat e Tailakh (2012) realizaram um estudo com uma amostra de 450 pacientes verificando que existia um impacto direto da qualidade de serviço em saúde na satisfação do paciente, existindo também uma diferença significativa entre a qualidade do serviço de saúde no que diz respeito à satisfação do paciente entre os hospitais públicos e os privados. O impacto da qualidade do serviço de saúde na satisfação do paciente no setor de hospitais privados é maior do que no setor público.

Na metanálise de Al-Abri e Al-Balushi (2014) foi verificado que existia um impacto da satisfação do paciente na melhoria da qualidade do serviço. A avaliação do serviço pelos pacientes é uma ferramenta realista que fornece oportunidades de melhoria, aprimoramento da tomada de decisões estratégicas, redução de custos, atender às expectativas dos pacientes, estruturar estratégias para uma gestão eficaz, monitorizar o desempenho dos planos de saúde e fornecer comparações entre as instituições de saúde (Al-Abri & Al-Balushi, 2014).

**Hipótese 4:** A satisfação dos clientes afeta positivamente a lealdade dos clientes aos serviços

A satisfação do cliente refere-se à mensuração de uma ou mais de uma variedade de opiniões de clientes que incluem avaliações da qualidade dos serviços, intenções comportamentais futuras, a percepção do cliente sobre os próprios resultados clínicos e a satisfação geral com a organização de Saúde (Rust & Oliver, 1994). A satisfação é um indicador muito importante da qualidade em Serviços de Saúde, e está associada com o resultado financeiro em hospitais, sendo este último medido por indicadores financeiros tradicionais amplos como o Retorno Sobre Investimentos (ROI), participação de mercado ou margem de lucro. Estes indicadores são lentos porque, na melhor das hipóteses, é apenas um sinal do que já aconteceu na

organização (Chatterjee, 2006). O estudo de revisão de Cronin, Brady, Michael e Hult (2000), referem isso mesmo, ou seja, a satisfação perante um serviço prestado motiva o cliente a voltar a esse mesmo serviço.

Segundo o estudo de Azizan e Mohamed (2013), a qualidade percebida de um serviço leva à criação de uma confiança por parte do cliente e, certamente, há satisfação do mesmo; criando uma relação de confiança entre as partes envolvidas. É senso comum que, no meio empresarial, clientes satisfeitos são mais fiéis aos produtos, marcas e serviços, conduzindo a diversas organizações a dilemas na adoção (ou não!) de programas para aumento da qualidade e implementação de Planos de Fidelização de Clientes. Este dilema torna-se problemático uma vez que os executivos têm, frequentemente, poucas bases para tomada de decisão além da própria experiência e intuição (Rust, Zeithmal & Lemon, 2004).

Se a qualidade de um determinado serviço não satisfizer as necessidades do cliente, está, mais do que claro, que este mudará as suas preferências. O estudo efetuado por Kassim e Asiah Abdullah (2010) diz-nos que a qualidade percebida do serviço tem um impacto significativo na satisfação do cliente. Por sua vez, a satisfação do cliente teve um efeito significativo na confiança. Tanto as satisfações quanto a confiança do cliente têm efeitos significativos na lealdade por meio do método de passa a palavra (Asiah & Norizan, 2010).

A satisfação e lealdade estão intimamente conectadas. O serviço de saúde que não consiga entender a satisfação do cliente pode resultar em falência. O sucesso da empresa em manter a lealdade do cliente é influenciado por muitos fatores, entre outros: a confiança e satisfação do cliente. O alto nível de desempenho de um serviço é considerado uma maneira eficaz de aumentar a confiança e a fidelidade do cliente (Hwang & Kim, 2007). A satisfação do cliente é positiva e significativa afetando, positivamente, a lealdade do cliente (Dagger & O'Brien, 2010 e Asiah & Norizan, 2010).

**Hipótese 5:** A satisfação do cliente afeta positivamente o apego

A satisfação influencia o apego. O apego foi significativo e positivamente relacionado com a satisfação no trabalho e com o comprometimento organizacional. No estudo de Güteryüz Güney, Aydin e Aşan (2008), os autores constataram que a satisfação no trabalho está relacionada com a “regulação da emoção e com o fator apego” (Güteryüz, Güney, Aydin & Aşan, 2008).

**Hipótese 6:** O apego afeta positivamente a lealdade dos clientes

Vivemos num mundo de emoções, onde os sentimentos influenciam as nossas decisões e escolhas (Berry, 2000). A possibilidade de os clientes criarem uma ligação emocional a determinada marca ou serviço, ficando fidelizados a esse mesmo serviço, é sugerida e confirmada pela literatura académica (Berry, 2000 e Thomson, Macinnis & Park, 2005).

#### 4. COMENTÁRIOS FINAIS

De acordo com Sousa, Pinto, Costa e Uva (2008) a avaliação da qualidade dos cuidados de saúde tem sido um tema com abordagem crescente, não só no seio dos profissionais de saúde e decisores políticos, mas também dos próprios utentes. Esta atenção particular à questão da qualidade deve-se, sobretudo, à pressão exercida pelos utentes, que estão cada vez mais bem informados e exigentes, pelo desenvolvimento da tecnologia, com consequências diretas na área da saúde, e pelo crescente interesse na medição do grau de satisfação dos utentes (Sousa, Pinto, Costa & Uva, 2008). Na verdade, no setor da saúde, as perceções dos utentes, relativamente à qualidade do serviço tem grande influência na escolha de um prestador de serviço, em detrimento de outro (Lim & Tang, 2000).

Toda a política da qualidade em saúde, para ser eficaz, tem de se basear em informação fiável e atual sobre o desempenho dos serviços de saúde. Torna-se assim necessário manter uma postura de constante medição, através de instrumentos cientificamente adaptados e validados para o contexto e para a realidade que é objeto dessa medição. Assim, os serviços de saúde constituem um setor cuja importância fundamenta o desenvolvimento de estudos empíricos sobre esta temática. Desta forma, tornou-se relevante avaliar a qualidade percebida dos serviços e a satisfação conduzindo a uma melhoria dos cuidados prestados e a um maior apego e lealdade por parte dos clientes.

Neste artigo conceptual descreve-se um modelo teórico de análise e para ser testado, empiricamente, será realizado um estudo quantitativo onde se procedeu à análise e comparação dos resultados obtidos através da aplicação de questionários a clientes de uma clínica privada. Consideramos que este estudo pode ser útil para os gestores de organizações prestadoras de serviços de saúde, visto que poder-se-ão identificar as áreas com maior impacto no que à qualidade percebida pelos clientes relativamente aos serviços prestados. Permitirá ainda definir os diferentes recursos, por forma atuar na melhoria da qualidade do serviço, da satisfação do cliente permitindo um maior apego e lealdade dos mesmos.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aagja, J. P., e Garg, R. (2010). Measuring perceived service quality for public hospitals in the Indian context. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, Vol. 4(1), pp. 60-83.

Aaker D.A. (1998). *Marcas: Brand equit – gerenciando o valor da marca*. São Paulo: Negócio Editora.

Abackerli, A., Miguel, P., e Salomi, G. (2005). SERQUAL x SERVPERF: Comparação entre instrumentos para avaliação da qualidade de serviços internos. *Gestão & Produção*, Vol.12, pp. 279-293.

Al-Abri, R. e Al-Balushi, A. (2014). Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement. *Oman Medical Journal*, Vol. 29(1), pp.3-7.

Alves, H. e Raposo, M. (2007). Conceptual Model of Student Satisfaction in Higher Education. *Total Quality Management*, Vol. 18 (5), pp. 571-588.

Anderson, E. e Fornell, C. (1994). Customer satisfaction research prospectus. *Service Quality: new direction in theory and practice*. Thousand Oaks, Sage publications.

Andersen, E. e Sullivan, M. (1993). The antecedents and consequence of costumer satisfaction for firms. *Marketing Science*, Vol. 12(2), pp 125 a 143.

Araújo Neto, J.D.D., Albuquerque, I.M.A.N., Lira, G.V. e Bosi, M. L. (2019). Aspectos restritivos à integralidade nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família: o olhar dos stakeholders. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Vol. 28.

Asiah, A. N. e Norizan, K. (2010). The effect of perceived service quality dimensions on customer satisfaction, trust, and loyalty in e-commerce settings'. *Journal of Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics*, Vol. 22.

Astuti, H. J. e Nagase, K. (2014). Patient loyalty to healthcare organizations: relationship marketing and satisfaction. *International Journal of Management and Marketing Research*, Vol. 7 (2), pp. 39-56.

Azizan, N.A. e Mohamed, B. (2013). The effects of perceived service quality on patient satisfaction at a public Hospital in state of Pahang, Malaysia. *Asian Journal of Social Sciences & Humanities*, Vol.2, No.3. pp. 307-323.

Babin, B. J. e James, K. W. (2010). A brief retrospective and introspective on value. *European Business Review*, Vol. 22 (5), pp. 471-478.

Ball, A. D., Coelho, P., Villares, M. (2003). Focus on Customers International Symposium: A New Explanation for Customer Loyalty: an Application With the ECSI Model. PLS, Lisboa.

Ball, D., Coelho, P. e Machas, A. (2004). The role of communication and trust in explaining customer loyalty: an extension to the ECSI model. *European Journal of Marketing*, Vol. 38, pp.1272-1293.

Barcellos, P.F.P. (2002). Satisfação do cliente e desempenho empresarial. Apostila para o curso de Mestrado em Administração. Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Berry, L. (2000). Cultivation service brand equity. *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol. 28, No.1, pp. 128-137.

Bitner, M. J., Booms, B. H. e Mohr, L. A. (1994) Critical Service Encounters: The Employee Viewpoint. *Journal of Marketing*, Vol. 58 (4), pp. 95-106.

Bodet, G. (2008). Customer satisfaction and loyalty in service: Two concepts, four constructs, several relationships. *Journal of Retailing and Consumer Services*, Vol. 15, pp. 156-162.

Bohmer, R. (2000). The customers in health car. *Harvard Business School*.

Bolton, R. e Drew, J. (1991). A multistage model of customer's assessment of service quality and value. *Journal of Consumer Research*, Vol. 17, pp.375-384.

Boshoff, C. e Mels, G. (2000). The impact of multiple commitments on intentions to resign: An empirical assessment. *British Journal of Management*, Vol 11.

Bowlby, J. (1979). The Bowlby-Ainsworth attachment theory. *Behavioral and Brain Sciences*, Vol. 2.

Bordignon, M., Monteiro, M. I., Mai, S., Martins, M. D. F. D. S., Rech, C. R. A. e Trindade, L. D. L. (2015). Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de enfermagem da oncologia do Brasil e Portugal. *Texto & Contexto-Enfermagem*, Vol.24 (4), pp. 925-933.

Brady, M. K. e Cronin Jr, J. J. (2001). Some new thoughts on conceptualizing perceived service quality: a hierarchical approach. *Journal of Marketing*, Vol. 45.

Brakus, J. J., Schmitt, B. H., & Zarantonello, L. (2009), Brand experience: what is it? How is it measured? Does it affect loyalty? *Journal of marketing*, Vol. 73, pp. 52-68

Brysland, A. e Curry, A. (2001). “Service improvements in public services using SERVQUAL”. *Managing Service Quality*, Vol.11.

Carr-Hill, R. A. (1992). The measurement of patient satisfaction, *Journal of Public Health*, Vol. 14.

Caruana, A., (2002). The Effects of Service Quality and Mediating Role of Customer Satisfaction. *European Journal of Marketing*, Vol. 36 (7/8).

Chaudhuri, A. e Holbrook, M. (2001). The Chain of Effects from Brand Trust and Brand Affect to Brand Performance: the Role of Brand Loyaty. *Journal of Marketing*, Vol. 55, pp. 81-93, 2001.

Chatterjee, J. S. (2006). From compliance to concordance in diabetes. *Journal of Medical Ethics*, Vol.32.

Chen, C. e Hughes, J. Jr. (2004). Using Ordinal Regression Model to Analyze Student Satisfaction Questionnaires. *Association for Institutional Research – AIR: IR Applications*, Vol.12.

Corrêa; H. L. e Caon, M. (2002). Gestão de Serviços: lucratividade por meio de operações e de satisfação dos clientes. São Paulo. *Editora Atlas*.

Cova, B. e Salle, R. (2008). Marketing Solutions in accordance with the SD logic Co-creating value with customer network actors. *Industrial marketing management* Vol.37, pp.270-277.

Cronin, J.J. e Taylor, S. A. (1992). Measuring service quality – a reexamination and extension. *Journal of Marketing*, Vol. 56.

Cronin, J.J. e Taylor, S. A. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL – Reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. *Journal of Marketing*. Vol. 38.

Cronin, J.J.; Brady, M. K. e Hult, G. T. M. (2000). Assessing the effects of quality, value and customers satisfaction on behavioural intentions in service environments. *Journal of Retailing*, Vol.76.

Dagger, T. S. e O'Brien, T. K. (2010). Does experience matter? *European Journal of Marketing*.

Dabholkar, P. (1995). A Contingency Framework for Predicting Causality Between Customer Satisfaction and Service Quality. *Advances in Consumer Research*, Vol. 22, pp.101-108.

Dabholkar, P., Shepard, D. e Thorpe, D. (2000). Assessing the Effects of Quality, Value and Customer satisfaction on Behavioral Intention in Service Environments. *Journal of Retailing*, Vol. 76 (2).

Dick, A. e Basu, K. (1994). Customer loyalty: towards an integrated framework. *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol.22.

Dominguez, S. V (2000) O valor percebido como elemento estratégico para obter a lealdade dos clientes, *Caderno Pesquisas em Administração*, Vol. 7 (4), pp. 53-64.

Donabedian, Bairj, Sharon M. Mc Kinnon e William J. Bruns Jr (1998). Task Characteristics, managerial socialization, and media selection. *Management Communication Quarterly*, Vol.11, pp.372-400

Donabedian, A. (2005). Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, Vol. 83 (4), pp. 691–729.

Doyle, Yvone e Bull, A. (2000). Role of private sector in United Kingdom healthcare system.

Engel, J. F., Blackwell, R. e Miniard, P. W. (2000). Comportamento do Consumidor. 8. Edição. Rio de Janeiro: *Livros Técnicos e Científicos*.

Evanschitzky, H., Iyer, G. R., Plassmann, H., Niessing, J. e Meffert, H. (2006). The relative strength of affective commitment in securing loyalty in service relationships. *Journal of Business Research*, Vol. 59.

Ferreira, P., Raposo, V. e Godinho, P. (2005). A voz dos utilizadores dos Centros de Saúde. Instituto da Qualidade em Saúde, pp. 15-50.

Fishbein, M. e Ajzen, I. (1977). Belief, attitude, intention and behavior. An introduction to theory and research.

Fornell, C. (1991). National and corporate customer satisfaction indexes: apresentation at the world quality day. Amsterdam: *World Trade Center*.

Fornell, C. (1992). A national customer satisfaction barometer: The Swedish experience”, *Journal of Marketing*, Vol. 56 (1), pp.6-21.

Fornell, C., Johnson, M.D., Anderson, E.W., Cha, J. e Bryant, B.E. (1996). The American Customer Satisfaction Index: nature, purpose and findings. *Journal of Marketing*, Vol. 60(4), pp.7-18.

Fortin, Marie-Fabienne. (1999). O Processo de Investigação – Da Concepção à Realização – Loures: *Lusociência*, Vol. 10, pp.102.

Franco, P.C. J. (2012). Envelhecimento, Satisfação e Qualidade no Centro Apoio Sócio Cultural Unidade Zambujalense. Lisboa. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social.

Garbarino, E. e Johnson, M.S. (1999). The Different Roles of Satisfaction, Trust and Commitment for Relational and Transactional Consumers. *Journal of Marketing*, Vol. 63 (2), pp. 70-87.

Gommans, M., Krishnan, K. e Scheffold, K. (2001). From brand loyalty and e-loyalty: a conceptual framework. *Journal of Economic and Social*, Vol. 3.

Guimarães, A. Q., Oliveira, A. M. D., Camargo, R. T. D. e Oliveira Neto, P. (2016). Instituições e desenvolvimento no Japão: modelo de capitalismo, trajetória pós 1990, desafios atuais. *Revista de Sociologia e Política*, Vol. 24, pp. 3-28.

Gummesson, E. (2002). Total relationship marketing. Amsterdam: Butterworth Heinemann, 2ª Ed.

Gremler, D. D. e Brown, S. W. (1996). Service Loyalty: It's Nature, Importance, and Implications: Advancing Service Quality: A *Global Perspective*. *International Service Quality Association*, pp. 171-180.

Grisaffe, D. B. e Nguyen, H. P. (2011). Antecedents of emotional attachment to brands. *Journal of Business Research*, Vol.64.

Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing*, Vol. 18.

Grönroos C. (1995). *Marketing, Gerenciamento e Serviços a competição por serviços na hora da verdade*. Rio de Janeiro, Campos.

Grönroos, C. e Ojasalo, K. (2004). Service productivity towards a conceptualization of the transformation of inputs into economic results in services. *Journal of Business Research*, Vol. 57.

Güleryüz, G., Güney, S., Aydın, E. M. e Aşan, Ö. (2008). The mediating effect of job satisfaction between emotional intelligence and organisational commitment of nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, Vol.45.

Henning, T. e Klee, A. (1997). The impact of customer satisfaction and relationship quality on customer retention: a critical reassessment and model development. *Psychology and Marketing*, Vol. 14.

Hoffman, K.; Bateson, J. (2003). *Princípios de Marketing de Serviços – Conceitos, Estratégias e Casos*. São Paulo: Thomson Learning, 2ª Ed.

Hunt, S. D. (1997). Competing through relationship: Grounding relationship marketing in resource advantage theory. *Journal of Marketing Management*, Vol. 13 (5), pp. 431-445.

Hwang, Y. e Kim, D. J. (2007). Understanding affective commitment, collectivist culture, and social influence in relation to knowledge sharing in technology mediated learning. *IEEE Transactions on Professional Communication*. Vol. 50, pp. 232-248.

Johnson, M.D., Gustafsson, A., Andreassen, T.W., Lervik, L. e Cha, J. (2001). The evolution and future of national customer satisfaction index models. *Journal of Economic Psychology*, Vol. 22(2), pp. 217-245.

Jones, T. O. e Sasser, W. E. Jr. (1995). Why satisfied customers defect. *Harvard Business Review*, Vol. 73(6), pp. 88-99.

Jones, M. e Suh, J. (2000). Transaction-specific satisfaction and overall satisfactin: an empirical analysis. *Journal of Services Marketing*, Vol. 14, pp.147-159.

Kabiraj, S. e Shanmugan, J. (2011). Development of a conceptual framework for brand loyalty: A Euro-Mediterranean perspective. *Journal of Brand Management*, Vol.18.

Karatepe, O. M., Yavas, U. e Babakus, E. (2005). Measuring service quality of banks: Scale development and validation. *Journal of Retailing and Consumer Services*, Vol.12.

Kassim, N. e Asiah Abdullah, N. (2010). The effect of perceived service quality dimensions on customer satisfaction, trust, and loyalty in e-commerce settings: A cross cultural analysis. Asia Pacific. *Journal of Marketing and Logistics*, Vol.22.

Kemp, E. Fillapalli, R. e Dan Becerra Enrique (2014). Healthcare Branding Developing Emotionally Based Consumer Brand Relationship. *Journal of Service Marketing*, Vol.28, pp.126-137

Kellett, S. e Bolton, J. V. (2009). Compulsive buying: A cognitive-behavioural model. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, Vol. 16.

Kotler, P., Bowen, J. e Makens, J. (1999). Marketing for Hospitality and Tourism. New Jersey: *Prentice-Hall International*, 2nd Ed

Kotler, P. (2000). Administração de marketing:a edição do novo milênio. São Paulo: Prentice Hall.

Kotler, P (2003). Marketing from A to Z: 80 concepts every manager needs to know. New Jersey: *John Wiley & Sons*.

Kotler, P. e Keller, K.L. (2006). Marketing para o século XXI: Pearson Prentice Hall

Lam, D. (2007). Cultural influence on proneness to brand loyalty. *Journal of International Consumer Marketing*, Vol.19.

Las Casas, A. L. (1999) Qualidade total em serviços: conceitos, exercícios, casos práticos, 3ª edição, São Paulo: Atlas.

Lehtinen, U. e Lehtinen, J. R. (1991). Two approaches to service quality dimensions. *Service Industries Journal*, Vol.11.

Lim, P.C. e Tang, N.K. (2000). A study of patients` expectations and satisfaction in Singapore hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance*.

Louro, M. J. S. (2000) Modelos de avaliação de marca. *RAE – Revista de Administração de Empresas*, Vol. 40 (2), pp. 26-37.

Lovelock, C. H. e Wright, L. (2006). *Serviços: Marketing e Gestão*. São Paulo: Saraiva.

Meirovich, G., Bahnan, N., e Haran, E. (2013). The impact of quality and emotions in customer satisfaction. *Journal of Applied Management and Entrepreneurship*, Vol.18.

Meyer, J. P., Allen, N. J. e Gellatly, I. R. (1990). Affective and continuance commitment to the organization: Evaluation of measures and analysis of concurrent and time-lagged relations. *Journal of Applied Psychology*, Vol.75.

Moorman, C., Zaltman, G. e Deshpande, R. (1992). Relationships between providers and users of marketing research: the dynamics of trust within and between organizations. *Journal of Managerial Rresearch*, Vol. 19.

Morgan, R. M. e Hunt, S. D. (1994): The commitment-trust theory of relationship marketing. *Journal of Marketing*, Vol.58.ke

Mowen, J. C. e Minor, M. (1998). *Consumer Behavior*. 5º Edition.

Nicholls, J. A. F., Gilbert, G. R. e Roslow, S. (1998). Parsimonious measurement of customer satisfaction with personal service and the service setting. *Journal of Consumer Marketing*, Vol.15.

Oja, P., Kouri, T. e Pakarinen, A. (2010). Health centres view of the services provided by a university hospital laboratory use of satisfaction surveys. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, Vol.28. pp. 24-28

Oliveira, M. (2010). Evolução da oferta, em 30 anos do Serviço Nacional de Saúde, Simões J., *Almedina*, Coimbra.

Oliver, R. L. (1980). A cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions. *Journal of Marketing Research*, Vol. 17, pp.460-469.

Oliver, R. (1993). Cognitive, Affective, and Attribute Bases of the Satisfaction Response. *Journal of Consumer Research*, Vol.20, pp.418-432.

Oliver, R.L. (1997). Satisfaction: a behavioral perspective on the consumer. *New York: McGraw-Hill*.

Oliver, R. L. (1999). Whence consumer loyalty? *Journal of Marketing*, Vol. 63.

Oliver, R. e Westbrook, R. (1991). The Dimensionality of Consumption Emotion Patterns and Consumer Satisfaction. *Journal of Consumer Research*, Vol.18 (1), pp.84-91.

Ordanini, A. e Pasini, P. (2008). Service co-production and value co-creation: the case for a service-oriented architecture (SOA). *European Management Journal*, Vol.26.

Ostrowsky, P. L., Obrien, T. e Gordon, G. (1993). Service Quality and Customer Loyalty in the Commercial Airline Industry. *Journal of Travel Research*, Vol.32, pp. 16-24.

Otani, K., Kurz, R. S., e Barney, S. M. (2004). The impact of nursing care and other healthcare attributes on hospitalized patient satisfaction and behavioral intentions. *Journal of Healthcare Management*, Vol.49.

Pakdil, F., Harwood, T. M. (2005). Patients satisfaction in a pre-operative assessment clinic: an analysis using SERQUAL dimensions. *Total Quality Management*, Vol. 16.

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. e Berry, L.L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future – research. *Journal of Marketing*, Vol. 49.

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. e Berry, L.L. (1988). SERVQUAL: a multi-item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, Vol. 64.

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. e Berry, L.L. (1991). Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. *Journal of Retailing*, Vol. 67.

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. e Berry, L.L. (1994). Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: implications for further research. *Journal of Marketing.*, Vol.58, pp.111-124.

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. e Berry, L.L. (1998). Customer service in business-to-business markets: an agenda for research. *Journal of Business e industrial Marketing*, Vol.13.

Palazón, M., Delgado, E. e Sicilia, M. (2014). El papel de las redes sociales como generadoras de amor a la marca. *UCJC Business and Society Review (formerly known as Universia Business Review)*, Vol. 41.

Park, C. W., MacInnis, D. J., e Priester, J. R. (2009). Research directions on strong brand relationships. *Handbook of brand relationships*, pp. 379-393

Pelissari, A. S. e Vanalle, R. M. (2003). Qualidade em serviços de saúde a percepção do cliente externo: estudo de caso de um hospital de vitória/es. *In Anais do Congresso Brasileiro de Custos-ABC*.

Pereira, R. (2012). A satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem. O caso de uma USF. Universidade Fernando Pessoa – Faculdade de Ciências da Saúde, Porto.

Prado, P. H. M. e Santos, R. C. (2003). Comprometimento e lealdade: dois conceitos ou duas dimensões de um único conceito? Anuais do Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração, Atibaia, SP, Brasil, Vol. 27.

Prearo, L. C. e Ribeiro, V. C. (2013). Validação estatística da escala Servqual em IES: uma análise fatorial confirmatória. *Omnes Humanitate*, Vol.34.

Quader, M. (2009). Manager and patient perceptions of a quality outpatient service: measuring the gap. *Journal of Services Research*, Vol. 9 (1), pp.109-137.

Russell, J.A. (1980). A circumplex model of affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 39.

Rust, R. T. e Oliver, R. L. (1994). Service quality: insights and managerial implications from the frontier. *Service quality: New directions in theory and practice*, Vol.19.

Saias, L. (2007). Marketing de Serviços: Qualidade e Fidelização de Clientes. Lisboa Universidade Católica Editora.

Sahina, A., Zehirb, C. e Kitapçib, H. (2011). The Effects of Brand Experiences, Trust and Satisfaction on Building Brand Loyalty; An Empirical Research On Global Brands. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, Vol. 24, pp. 1288-1301.

Selnes, F. (1993). An Examination of the Effect of Product Performance on Brand Reputation, Satisfaction and Loyalty. *European Journal of Marketing*, 27(9), pp. 19-35.

Sousa, P., Pinto, F., Costa, C. e Uva, A. (2008). Avaliação da qualidade em saúde: a importância do ajustamento pelo risco na análise de resultados na doença coronária. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, Vol.7, pp.50-58.

Tahara, A. T. S., Lucena, R. A. P. V. D., Oliveira, A. P. P. D. e Santos, G. R. (1997). Patient's satisfaction, refining health services evaluation instrument. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Vol. 50.

Teas, R. (1993). Expectations, performance evaluation, and consumers perceptions of quality. *Journal of Marketing*, Vol.57, pp. 18-34.

Thomson, M., Macinnis, D.J. e Park, C.W. (2005). The ties that bind: Measuring the strength of consumers' emotional attachment to brands. *Journal of Consumer Psychology*, Vol.15, pp. 77-91.

Tountas, Y., P. Karnaki, E. Pavi, K. Souliotis (2005). The "unexpected" growth of the private sector in Greece. *Health Policy*, Vol.74.

Volpato, L.; Pereira, A.; Meneghim, M.; Ambrosano, G. (2010). Planejamento da qualidade nas unidades de saúde da família, utilizando o Desdobramento da Função Qualidade (QFD). Rio de Janeiro: *Cadernos de Saúde Pública*, Vol. 26 (8), pp. 1561-1572.

Voss, Roediger, Thorsten Gruber e Isabelle Szmigin (2007). Service quality in higher education. The role of student expectations. *Journal of Business Research*, Vol.60, pp.949-959.

Yi, Y. (1990). A critical review of consumer satisfaction. In Zeithmal, V. (Ed.). *Review of Marketing*.

Zamil, A. M., Areiqat, A. Y. e Tailakh, W. (2012). The impact of health service quality on patients' satisfaction over private and public hospitals in Jordan: a comparative study. *International Journal of Marketing Studies*, Vol. 4.

Zeithaml, V.A., Berry, L.L. e Parasuraman, A. (1996). The behavioral consequences of service quality. *Journal of Marketing*, Vol. 60, pp.31-46.

Zehir, C., Sahin, A., Kitapçı, H. e Özsahin, M. (2011). The Effects of Brand Communication and Service Quality In Building Brand Loyalty Through Brand Trust -The Empirical Research On Global Brands. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, Vol. 24.

Zgiby, S. M., Thomson, G. J., Qamar, S. e Berry, A. (2000). Exploring substrate binding and discrimination in fructose 1, 6-bisphosphate and tagatose 1, 6-bisphosphate aldolases. *European Journal of Biochemistry*, Vol.27.



## **CAPÍTULO II**

### **QUALIDADE PERCEBIDA E LEALDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE: EFEITOS MEDIADORES DA SATISFAÇÃO E APEGO AO SERVIÇO – APLICAÇÃO A CLIENTES DE UMA CLÍNICA PRIVADA NO DISTRITO DO PORTO**

#### **RESUMO**

A qualidade, a satisfação a lealdade e o apego são constructos cada vez mais estudados e vários autores referem que a avaliação das ações na saúde ocupa lugar de destaque nas ações de planeamento e gestão, havendo tendência para considerar as especificidades de cada contexto.

Neste artigo pretendeu-se avaliar a relação entre os quatro constructos: qualidade, satisfação, apego e lealdade, para isso traçaram-se a priori seis hipóteses (H1: A qualidade dos serviços prestados pelos médicos afeta positivamente a satisfação dos clientes; H2: A qualidade dos serviços prestados pelos funcionários administrativos afeta positivamente a satisfação dos clientes; H3: A qualidade das instalações afeta positivamente a satisfação dos clientes; H4: A satisfação dos clientes afeta positivamente a lealdade dos clientes aos serviços; H5: A satisfação do cliente afeta positivamente o apego e H6: O apego afeta positivamente a lealdade dos clientes.

Utilizou-se uma abordagem quantitativa, onde se procedeu à análise e comparação dos resultados obtidos através da aplicação de questionários com base nas questões propostas por Raposo, Alves e Duarte (2009).. A amostra deste estudo foi estabelecida por conveniência, ou seja, pelo método não probabilístico. As relações entre as variáveis foram avaliadas através de um modelo de equações estruturais pelo método dos mínimos quadrados parciais (PLS-SEM) utilizando o software Smart PLS 3.0. A análise estatística foi realizada através do programa informático *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS for Windows, versão 23.0, utilizando-se para o efeito a análise descritiva dos dados apresentando-se frequências absolutas e relativas médias para descrever as características sociodemográficas.

Pelos resultados obtidos, constatou-se que no que diz respeito à qualidade dos serviços percebida pelos clientes, os valores são bastante positivos, sendo atribuída uma qualidade superior aos serviços prestados pelos médicos, seguidos dos funcionários administrativos. Relativamente às hipóteses e aos resultados obtidos, realça-se que a qualidade percebida, dos médicos é o que mais influencia diretamente e significativamente a satisfação, seguido dos profissionais administrativos. A satisfação do cliente tem um impacto direto e positivo no apego e na lealdade. No entanto, o apego parece não afetar positivamente a lealdade dos clientes.

Este trabalho é um contributo às organizações de saúde, no geral, que pretendam avaliar a qualidade dos serviços prestados e às clínicas privadas, em particular, que pretendam adotar medidas que visem a melhoria da prestação dos seus serviços considerando os resultados aqui expostos.

**Palavras-chave:** - Qualidade; Satisfação; Apego; Lealdade; Saúde.

## **ABSTRACT**

Quality, satisfaction, loyalty and attachment are constructs increasingly studied and several authors refer that the evaluation of healthcare actions occupies a preeminent place when planning and management actions take place, with a tendency to consider the specifics of each context.

In this article, we intended to evaluate the relationship between the four constructs, namely, quality, satisfaction, attachment and loyalty. For this purpose, six hypotheses were outlined, namely, H1: The quality of the services provided by doctors positively affects the customer satisfaction; H2: The quality of services provided by administrative employees positively affects customer satisfaction; H3: The quality of facilities positively affects customer satisfaction; H4: Customer satisfaction positively affects customer loyalty to services; H5: Customer satisfaction positively affects attachment and H6: Attachment positively affects customer loyalty.

A quantitative approach was used, and the obtained results were analyzed and compared through the application of questionnaires based on the questions proposed by Raposo, Alves, and Duarte (2009). The sample of this study was established by convenience, or, in other words, by the non-probabilistic method. The relationships between the variables were evaluated using a structural equation model using the method of partial least squares (PLS-SEM) and using the Smart PLS 3.0 software. Statistical analysis was performed using the software Statistical Package for the Social Sciences - SPSS for Windows, version 23.0, by the descriptive analysis of the data for this purpose and it is presented by absolute and relative average frequencies to describe the sociodemographic characteristics.

From the results obtained, it was found that with regard to the quality of services perceived by customers, the values are quite positive, with a higher quality being attributed to the services provided by doctors, followed by the administrative employees. Regarding the hypotheses and the obtained results, it is emphasized that the perceived quality of doctors is the item that directly and significantly influences satisfaction, followed by administrative professionals. Customer satisfaction has a direct and positive impact on attachment and loyalty. However, attachment does not seem to positively affect customer loyalty.

This work is a contribution to healthcare organizations, in general, that intend to evaluate the quality of the services of private clinics, in particular, that intend to adopt measures aimed at improving the provision of their services considering the results exposed here.

**Keywords:** - Quality; Satisfaction; Attachment; Loyalty; Health.

## 1. INTRODUÇÃO

O setor privado da saúde em Portugal tem crescido e tem ganho relevância na prestação de cuidados de saúde em Portugal. (Matos & Nunes, 2019)

Na atualidade, os cuidados de saúde já não são avaliados apenas em termos de diminuição da mortalidade, morbidade e aumento da esperança média de vida, mas também em função das consequências sociais e da qualidade proporcionada à vida das pessoas. Com o aparecimento de uma nova classe de clientes no setor da saúde, ou seja, pessoas bem informadas, que não alvo da tradicional assimetria de informação entre cliente e médico, utilizam a internet, pesquisam estatísticas de desempenho dos hospitais, assim como dos planos de saúde e dos médicos, em que o importante, para estes, é a qualidade, intervindo, inúmeras vezes na escolha do tratamento (Brito & Noirhomme, 2006).

Dado que os clientes avaliam os serviços através da comparação entre o esperado e o percebido, é importante exceder as expectativas do cliente, para a avaliação deste ser mais favorável. (Ellibee & Mason, 1997).

A satisfação dos clientes constitui, também, um fator crucial no processo de criação e manutenção de relacionamentos no contexto dos serviços médicos, afetando, diretamente a fidelização (Magalhães, Crnkovic & Amaral Moretti, 2009).

A lealdade é conquistada por meio de repetitivos momentos satisfatórios em relação ao serviço ou produto e, tem sido tratada como uma promissora vantagem competitiva. Por outro lado, o estudo do apego também deve ser considerado um tópico de especial interesse na área do comportamento do cliente. Uma das coisas que mais motiva os clientes a escolherem e a criarem laços de afetividade com um certo produto ou serviço, são as emoções (Bougie, Pieters & Zeelenberg, 2003).

Tendo em conta estes pressupostos, tornou-se relevante uma avaliação da qualidade de serviço percebida, satisfação, apego, e lealdade dos clientes a unidades prestadoras de cuidados de saúde privados.

Assim, as organizações devem confiar nas percepções dos consumidores, acerca da qualidade do serviço para identificar os pontos fortes e/ou as deficiências, para definir as estratégias mais adequadas a implementar nas suas organizações.

Neste sentido, o presente trabalho tem como fulcral utilidade abordar a relação existente entre os constructos mencionados anteriormente, ou seja, a qualidade, a satisfação, o apego, e a lealdade, de modo a aprofundar conhecimentos nesta área. Assim propomos testar seis hipóteses de investigação: Hipótese 1: A qualidade dos serviços prestados pelos médicos afeta positivamente a satisfação dos clientes; Hipótese 2: A qualidade dos serviços prestados pelos funcionários administrativos afeta positivamente a satisfação dos clientes; Hipótese 3: A qualidade das instalações afeta positivamente a satisfação dos clientes; Hipótese 4: A satisfação dos clientes afeta positivamente a lealdade dos clientes aos serviços; Hipótese 5: A satisfação do cliente afeta positivamente o apego; Hipótese 6: O apego afeta positivamente a lealdade dos clientes. O estudo foi aplicado a uma clínica privada do distrito do Porto.

Este capítulo divide-se em três grandes partes<sup>1</sup>: a primeira expõe a metodologia utilizada, a segunda revela os resultados obtidos e a terceira apresenta as conclusões que foram possíveis obter com esta investigação.

---

<sup>1</sup> Este artigo segue a estrutura normalmente adotada pelos artigos submetidos a revistas da área da saúde. Assim, os mesmos tendem a reforçar na introdução alguns aspetos teóricos, passando diretamente para os materiais utilizados, para a apresentação dos resultados e sua discussão e para as conclusões.

## 2. ASPETOS METODOLÓGICOS

O enquadramento teórico permitiu-nos adquirir conhecimentos que servem de base para o desenvolvimento empírico do estudo. Neste capítulo II é apresentada a fase metodológica, considerada um fator central e imprescindível na qualidade de uma investigação científica.

A investigação científica permite, através de um método, adquirir de forma rigorosa novos conhecimentos que dão resposta a questões inicialmente destacadas. Segundo Fortin (2009), a investigação científica destaca-se de outros tipos de conhecimentos pelo seu carácter sistemático e rigoroso. A qualidade de uma investigação científica, é definida como o conjunto dos métodos e técnicas que guiam a elaboração do processo de investigação.

A metodologia de investigação pressupõe, segundo Fortin (2009), um conjunto de meios e processos que permitem realizar a investigação, processo este que deve ser racional assentando numa colheita de dados observados e verificados para explicar fenómenos e responder a questões em estudo. Todos os procedimentos e tomadas de decisão devem garantir a fiabilidade e qualidade dos resultados para a obtenção da resposta à problemática em estudo (Fortin, 2009). De modo a poder-se interpretar e refletir sobre os resultados obtidos, no sentido de produzir conclusões e/ou recomendações, que neste estudo em particular, melhorem a qualidade dos cuidados de saúde.

O desenho de investigação refere-se à estrutura geral do estudo, pelo que, na parte II abordamos o estudo empírico realizado: a metodologia, tipo de estudo, população e amostra em estudo, instrumentos de medida e/ou recolha de dados, procedimentos de recolha de dados e o tratamento de dados. A apresentação de resultados engloba a caracterização de amostra e a discussão de resultados. Por último, apresentamos as conclusões, limitações e sugestões do estudo.

## 2.1.TIPO DE ESTUDO

Na elaboração de um trabalho de investigação podem ser utilizados vários tipos de metodologias. De acordo com a caracterização de Vilelas (2009), os estudos podem ser classificados quanto ao modo de abordagem, quanto ao objetivo geral e quanto aos procedimentos técnicos.

Quanto ao modo de abordagem, os estudos podem ser divididos em estudos qualitativos e quantitativos. Os primeiros consideram que há uma relação dinâmica entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito, existindo entre eles um vínculo indissociável que não pode ser traduzido em números. A base da investigação qualitativa reside na abordagem interpretativa da realidade social, não recorrendo ao uso de métodos e técnicas estatísticas. Os estudos quantitativos admitem que tudo pode ser quantificável, permitindo a tradução num número de opiniões e de informações que podem ser classificadas e analisadas. Este tipo de estudo visa a apresentação e a manipulação numérica de observações com vista à descrição e à explicação do fenómeno sobre o qual versam as observações. Baseiam-se em informações ou dados primários, obtidos diretamente da realidade, possibilitando ao investigador encontrar as verdadeiras condições em que se conseguiram obter os dados. No caso de surgirem dúvidas quanto à sua qualidade, é possível fazer uma revisão ou modificação, garantindo assim um maior nível de confiança para a informação recolhida. O modelo quantitativo distingue-se por possibilitar a formulação de hipóteses prévias e técnicas de verificação sistemática na pesquisa de explicações causais para os fenómenos analisados. Tenta conhecer e controlar as variáveis, preocupando-se com a validade e a fiabilidade, tornando possível generalizar os resultados da pesquisa a populações muito maiores. É habitual aplicarem-se questionários compostos por perguntas fechadas, previamente estabelecidas e codificadas, sendo esta a técnica mais utilizada na recolha de dados, dado ser simples e rápida a sua recolha e processamento (Vilelas, 2009).

De acordo com Pais Ribeiro (2010) a metodologia de investigação quantitativa é um processo sistemático, que se baseia em técnicas de recolha, apresentação e análises de dados quantificáveis, que procuram responder à questão e quantificar estatisticamente as hipóteses formuladas, expressa-se através de números.

A metodologia quantitativa, uma das selecionadas para esta investigação, interessa-se por questões objetivas e, segundo Fortin (2009), apela à dedução e às regras da lógica; segundo a mesma autora, tanto no tratamento da área temática como na obtenção dos dados e resultados tentam chegar a generalizações. Tal como o nome sugere, este tipo de metodologia recorre à quantificação dos dados recolhidos na investigação, na maior parte das vezes pela aplicação de questionários à amostra definida.

Por outro lado, a metodologia qualitativa, na perspetiva de Fortin (2009), ressalta o significado que um fenómeno estudado reveste para a amostra alvo do processo de investigação. Assim, segundo a mesma fonte, este método qualitativo recolhe dados sem existir uma quantificação e o seu principal objetivo é descobrir e compreender a essência do fenómeno em estudo. Ainda segundo Fortin (2009), esta metodologia preza pela indução, ou seja, partindo da generalização tenta-se compreender a realidade observada.

Quanto ao objetivo geral, os estudos podem ser exploratórios, correlacionais e descritivos. Os estudos exploratórios pretendem proporcionar uma maior familiarização de um determinado problema, no sentido de torná-lo explícito. Têm como principal finalidade a formação de ideias e conceitos, capazes de transformar os problemas mais precisos e de formular hipóteses para estudos posteriores. Usam-se com o intuito de conhecer as variáveis desconhecidas, necessárias a uma investigação mais específica e profunda (Vilelas, 2009).

Os estudos correlacionais procuram determinar as relações entre as variáveis presentes no estudo e têm como objetivo quantificar, através de métodos estatísticos, a relação entre duas ou mais variáveis e recolher uma grande quantidade de dados a respeito de um problema. Por último, os estudos descritivos procuram conhecer as características de determinada população/fenómeno ou estabelecer relações entre variáveis. Estes ajudam no aumento dos conhecimentos das características e da dimensão de um problema. Uma das características mais significativas destes estudos, está na utilização de técnicas padronizadas de colheita de dados, entre elas, o questionário (Vilelas, 2009).

Para Pais Ribeiro o estudo descritivo, analítico-transversal fornece informação acerca da população em estudo, sendo que os dados são recolhidos num único momento, e procuram

explicar os resultados através da análise das relações (correlações) estatísticas entre variáveis (Pais Ribeiro, 2010).

Um estudo é observacional porque o investigador não intervém no estudo. Desenvolve procedimentos para descrever os acontecimentos que ocorrem naturalmente, sem a sua intervenção, as relações destes acontecimentos com as variáveis, e o efeito destas nos sujeitos em estudo (Pais Ribeiro, 2010).

Tendo em conta o mencionado anteriormente, a metodologia escolhida para a aplicação deste estudo foi a metodologia observacional exploratória descritiva de abordagem quantitativa, onde se procedeu à análise e comparação dos resultados obtidos através da aplicação de questionários.

## **2.2.POPULAÇÃO E AMOSTRA EM ESTUDO**

Segundo Vilelas, 2009, a população pode ser entendida como um conjunto de todos os indivíduos nos quais se deseja investigar algumas propriedades. Esse conjunto possui uma ou mais características comuns, encontrando-se num espaço ou território conhecido (Vilelas, 2009).

Segundo o mesmo autor, se a população for constituída por um número relativamente elevado de pessoas, é quase praticamente impossível utilizar toda a população. Procedem-se então, por fator de termo e de custos, à extração de uma amostra dessa população que seja representativa da conduta da mesma (Vilelas, 2009).

Para Fortin (2009) refere que ao contrário da amostragem probabilística, a amostragem não probabilística não concede a todos os elementos da população igual probabilidade de incluir a amostra. Por sua vez, a amostra acidental ou de conveniência baseia-se na escolha dos indivíduos pelo facto de estarem presentes num local e num preciso momento (Fortin, 2009).

A amostra deste estudo foi selecionada numa clínica privada e será estabelecida por conveniência, ou seja, pelo método não probabilístico, por meio de voluntários adultos, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos e em plenas condições de entender e comunicar corretamente as informações pretendidas.

### **2.3. INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS**

O questionário é o instrumento de recolha de dados mais usado pelos investigadores, sendo necessário que o inquirido responda a um conjunto de questões. O investigador, na sua conceção, deve ter presente que este deve estar em concordância com os objetivos do estudo, abordando nele, os assuntos a que pretende dar resposta.

Existem vários instrumentos de pesquisa de satisfação de clientes: —O modelo sueco, conhecido como Swedish Customer Satisfaction Barometer (SCSB), foi idealizado por Fornell (1992). —O modelo americano, American Customer Satisfaction Index (ACSI), utiliza um questionário com quinze perguntas em uma escala de dez pontos contemplando seis constructos: qualidade percebida, expectativa do consumidor, valor percebido, satisfação, lealdade e reclamação do consumidor (Fornell, Johnson, Anderson, Cha & Bryant 1996 e Johnson, Gustafsson, Andreassen, Lervik & Cha, 2001). —O modelo europeu, do qual participaram Bélgica, Dinamarca, Espanha, Finlândia, França, Grécia, Islândia, Itália, Reino Unido, Suécia, Suíça e Portugal, é denominado European Customer Satisfaction Index (ECSI), e avalia qualidade percebida, expectativa do cliente, valor percebido, satisfação, imagem e lealdade (Freire, 2005). —O modelo norueguês, proposto por Johnson, Gustafsson, Andreassen, Lervik e Cha (2001), apresenta oito constructos: direcionadores de qualidade, índice de preço, gerenciamento de reclamações, satisfação do cliente, imagem da empresa, compromisso afetivo, compromisso calculado e lealdade do cliente.

A mensuração da lealdade do cliente depende do modelo teórico utilizado. Existem diversos instrumentos, já anteriormente explicitados, que aferem tanto a satisfação, quanto a lealdade do cliente.

Na fase exploratória quantitativa deste trabalho, foi aplicado um questionário (ver anexo I) estruturado a partir dos dados obtidos na fase qualitativa e fundamentado no instrumento de pesquisa com base no modelo de Satisfação Europeu (European Customer Satisfaction Index- Portugal - ECSI- Portugal) aplicada a serviços de Saúde por Raposo, Alves e Duarte (2009), após a constatação por meio da investigação teórica e empírica de que este seria o modelo mais adequado ao objetivo da pesquisa.

Sendo assim, o questionário estabeleceu-se com base nas questões propostas por Raposo, Alves & Duarte (2009), composto por 4 itens medidos na mesma escala de *Likert* utilizada para a qualidade percebida. Os itens que constituem as dimensões foram medidos através da utilização de uma escala bipolar de discordância/concordância de 7 pontos, em que (1) Discordo Totalmente; (2) Discordo bastante; (3) Discordo um pouco; (4) Nem Concordo, nem discordo; (5) Concordo um pouco; (6) Concordo bastante e (7) Concordo totalmente.

Para a avaliar a lealdade usamos o modelo de Dick e Basu (1994). As perguntas do questionário ligadas à lealdade referem-se a declarações sobre a intenção de comportamento (Esta clínica foi a minha primeira escolha e continuarei a ser cliente) manifestando a atitude do cliente em relação à empresa.

Já as questões pertinentes à satisfação (No geral sinto-me satisfeito com os serviços da clínica, esta clínica corresponde às minhas necessidades, esta clínica corresponde às minhas expectativas e esta clínica está muito próxima do ideal) estão mais ligadas ao passado, ou seja, ao sentimento de satisfação com o relacionamento que teve com a empresa até o momento da avaliação. A satisfação foi avaliada enquanto constructo unidimensional através de uma adaptação da *escala European Customer Satisfaction Index- Portugal - ECSI- Portugal* aplicada, como mencionado anteriormente, por Raposo, Alves e Duarte (2009).

Para avaliar a variável apego positivo, no seu constructo unidimensional, foram analisados os artigos de Liljander e Strandvik (1997), de Ladhari e Rigaux-Bricmont (2013), que nos seus estudos investigaram as emoções e o afeto. O apego demonstra os sentimentos (Afeiçoado/a, comprometido/a, fiel e ligado/a) do cliente em relação a clínica. O apego foi medido numa escala de cinco pontos, em que o ponto central é três.

O questionário apresentou ainda nove questões relacionadas com o perfil sociodemográfico, nomeadamente, género, idade, habitações literárias, situação profissional e tipo de consulta e o meio utilizado para a marcar.

Foi feito um pré-teste do questionário com 20 indivíduos, no sentido de averiguar possíveis erros, dúvidas, problemas de compreensão do mesmo e avaliar se o tempo de preenchimento seria aceitável.

No momento da aplicação do questionário, esclareceu-se o participante do objetivo do estudo, de que a sua participação era voluntária que não afetaria a sua relação com as clínicas, que o anonimato e a confidencialidade dos dados seriam garantidos. Após esta explicação foi pedido que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. (Anexo B). Foram excluídos 4 clientes sem condições de resposta e que se recusaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A recolha de questionários foi realizada entre setembro de 2018 e janeiro de 2019. Do total dos 107 questionários entregues apenas foram devolvidos 100.

## **2.4. TRATAMENTO DOS DADOS**

Utilizou-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS for Windows, versão 23.0, para efetuar a análise descritiva dos dados apresentando-se frequências absolutas, relativas e média para descrever as características sociodemográficas.

As relações entre as variáveis foram avaliadas através de um modelo de equações estruturais pelo método dos mínimos quadrados parciais (PLS-SEM) utilizando o software *Smart PLS 3.0*, que atualmente é cada vez mais aplicado para estimar modelos de equações estruturais e amplamente utilizado em muitas disciplinas de ciências sociais (Hair, Risher, Sarstedt & Ringle, 2019). Para além de não exigir a multinormalidade dos indicadores, como acontece com os métodos baseados na covariância, o PLS-SEM é mais indicado quando o objetivo é avaliar a capacidade preditiva sobre as variáveis dependentes (Hair, Risher, Sarstedt & Ringle, 2019).

De acordo com Hair, Risher, Sarstedt e Ringle, (2019), as recomendações indicam que sejam considerados indicadores com cargas fatoriais superiores a 0,7, pois permitem explicar 50% da variância do indicador, e em consequência, apresentar erros de medida aceitáveis (Hair, Risher, Sarstedt & Ringle, 2019).

Posteriormente, deverá ser realizada a análise da fiabilidade ou consistência interna, usando como medida na presente investigação, o rho\_A ( $\rho_A$ ), proposto por Dijkstra e Henseler (2015) como uma medida aproximadamente exata da fiabilidade do constructo, ou seja, sendo considerada fiável quando  $\rho_A$  superior a 0,70 (Hair, Risher, Sarstedt & Ringle, 2019).

Na continuação deve ser analisada a validade convergente de cada constructo, em que a variância dos itens é essencialmente explicada por esse fator, sendo através da variância extraída média (VEM), quando for pelo menos de 0,5, que se explica, em média, 50% ou mais da variância dos itens que o compõem (Hair, Risher, Sarstedt & Ringle, 2019). Na análise seguinte, avalia-se a validade discriminante através do rácio das correlações heterotraço-monotraço (HTMT), admitindo-se validade discriminante quando o resultado é significativamente inferior a 1, propondo um valor inferior a 0,9 no caso de constructos do mesmo domínio conceptual e inferior a 0,85 no caso de constructos de domínios diferentes (Henseler, Ringle & Sarstedt, 2015).

No caso de uma avaliação satisfatória do modelo de medida, será necessário calcular as relações entre variáveis, avaliando-se a significância estatística e relevância dos coeficientes estruturais ( $\beta$ ), através do *bootstrapping* (Hair, Risher, Sarstedt & Ringle, 2019). A capacidade de explicação do modelo é avaliada através do coeficiente de determinação ( $R^2$ ), que mede a variância explicada das variáveis endógenas. Segundo Coelho e Vilares (2005), este coeficiente fornece a percentagem da variação da variável dependente que é explicada pelo modelo, variando entre 0 e 100% (ou entre 0 e 1). O modelo terá tanto mais capacidade explicativa, quanto mais o  $R^2$  se aproximar de 1. Segundo o mesmo autor, nos estudos de satisfação do cliente é frequente encontrar valores de  $R^2$  superiores a 60%, quando as variáveis explicativas são dimensões da satisfação; da relevância preditiva ( $Q^2$ ) que apresenta relevância preditiva boa quando for superior a 0, através da utilização do procedimento *blindfolding*, sendo considerados como valores de relevância preditiva pequena entre 0 e 0,25, a relevância preditiva média quando os valores se encontram entre 0,25 e 0,5 e relevância preditiva grande quando os valores forem superiores a 0,5.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação de resultados implica fornecer todos os resultados pertinentes relativos à questão de investigação e objetivos do estudo e hipóteses de investigação.

#### 3.1. CARATERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Participaram no estudo 100 indivíduos em que 53% são do sexo feminino e 47% do sexo masculino. A mediana de idade foi de 43 anos com os 50% centrais da distribuição entre os 29 e os 58 anos. Relativamente às habilitações literárias, observa-se que 39% haviam concluído o ensino secundário, 35% dos clientes concluíram o ensino superior, 24% tinham concluído o ensino básico e dois indivíduos não responderam. Quanto à ocupação profissional a maioria dos clientes trabalha (62%), seguido dos indivíduos reformados (20%), dos estudantes (20%), desempregados (6%) e por último 2% apresentavam outra situação. (Tabela 3)

**Tabela 3 – Caraterização sociodemográfica**

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	53	53%
Masculino	47	47%
<b>Habilitações académicas</b>		
Básico	24	24%
Secundário	39	39%
Superior	35	35%
Sem resposta	2	2%
<b>Ocupação profissional</b>		
Trabalhador/a	62	62%
Reformado/a	20	20%
Estudante	10	10%
Desempregado/a	6	6%
Outra situação	2	2%

(Fonte: elaboração própria)

Quanto à questão o “Veio a uma consulta de urgência ou previamente marcada?”, a maioria dos clientes frequenta a clínica para consultas de rotina (61%) e a forma de marcação mais comum foi a via telefone (31%), seguido de pessoalmente (16%), através de outra pessoa (9%), 5% dos

clientes usaram a Internet e duas (2%) das pessoas não responderam. Dos 37% clientes que foram as consultas de urgência, só 3% é que marcaram a consulta, 34% apareceu sem marcação. (Tabela 4)

**Tabela 4 – Forma de marcação da consulta**

Variável						
Forma de Marcação da Consulta	Urgência		Rotina		Total	
	n	%	n	%	n	%
Telefone	1	1%	31	31%	32	32%
Pessoalmente	1	1%	16	16%	17	17%
Através de outra pessoa	1	1%	9	9%	10	10%
Por internet	0	0	5	5%	5	5%
Sem marcação	34	34%	0	0	34	34%
Sem resposta	0	0%	2	2%	2	2%
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>37%</b>	<b>63</b>	<b>63%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

(Fonte: elaboração própria)

### **3.2. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS RELATIVOS AO TESTE DO MODELO PROPOSTO**

A qualidade percebida é medida através de três componentes: médicos, funcionários administrativos e instalações enquanto o apego positivo e a satisfação, são variáveis unidimensionais.

Na tabela 5 apresentam-se os valores relativos ao modelo de medida do modelo proposto. Nesta tabela pode observar-se a média para cada um dos conceitos do modelo: qualidade percebida, satisfação, apego e lealdade.

Relativamente à qualidade percebida, pode concluir-se que, em termos médios, os médicos registaram valor mais elevado (5,32 pontos em 7), os funcionários administrativos o valor de 5,06 e as instalações gerais em conjunto com as instalações sanitárias o valor mais baixo (4,91). Contudo, em todos os itens da qualidade percebida a média é superior a 4 (ponto central da escala) o que revela que os inquiridos manifestaram, em termos médios, que percecionaram qualidade nos médicos, nos profissionais administrativos e nas instalações. Constata-se que em relação às instalações os clientes deram maior pontuação à aparência, a limpeza, a temperatura e ao conforto. As Instalações sanitárias obtiveram a média mais baixa (3,84) e inferior a 4 relacionada com a higiene. Quanto aos médicos destacaram a amabilidade (5,56), interesse pelos problemas e pela sua resolução (5,29), explicação de forma clara dos tratamentos (5,24) e fazer tudo o que está ao alcance dele para resolver os problemas dos clientes (5,19). Quanto aos profissionais administrativos os inquiridos salientaram a amabilidade (5,28) e a forma clara de explicitar o que se deve fazer (4,83).

No que diz respeito à satisfação obteve-se uma média global é de 5,17 pontos o que demonstra uma satisfação moderada dos clientes. Em 3 itens (“satisfação geral”, “esta clínica corresponde as necessidades dos clientes” e “esta clínica corresponde as expetativas dos clientes”) o valor médio supera sempre o registo de 5, enquanto o item “Esta clínica está muito próxima de uma clínica ideal” obteve um valor de 4,82.

Já no que diz respeito ao apego positivo observa-se que, globalmente, a média é superior a 3 pontos (3,14) o que revela que os inquiridos sentem apego pela instituição.

**Tabela 5 – Caracterização do modelo de medição**

Itens	Média	Carga fatorial	t	p
<b>Instalações Gerais</b>	<b>4,91</b>			
As instalações têm uma <b>aparência agradável</b>	5,38	0,847	29,874	<0,001
As instalações têm uma <b>temperatura agradável</b>	5,16	0,899	35,129	<0,001
As instalações <b>são confortáveis</b>	4,92	0,924	48,535	<0,001
As instalações apresentam-se <b>limpas</b>	5,23	0,850	19,328	<0,001
As instalações sanitárias apresentam <b>boas condições de higiene</b>	3,84	0,837	27,880	<0,001
<b>Administrativos/as</b>	<b>5,06</b>			
Os funcionários administrativos <b>são amáveis</b>	5,28	0,926	49,768	<0,001
Os funcionários administrativos <b>explicam de forma clara</b> o que se deve fazer	4,83	0,843	14,556	<0,001
<b>Médico/a</b>	<b>5,32</b>			
Os médicos <b>são amáveis</b>	5,56	0,839	16,878	<0,001
Os médicos <b>interessam-se pelos meus problemas e pela sua resolução</b>	5,29	0,865	23,065	<0,001
Os médicos <b>fazem tudo o que está ao seu alcance para resolver o meu problema</b>	5,19	0,844	20,455	<0,001
Os médicos explicam-me de <b>forma clara</b> os tratamentos que terei que fazer	5,24	0,867	26,729	<0,001
<b>Satisfação</b>	<b>5,17</b>			
No geral sinto-me <b>satisfeito</b> com os serviços da clínica	5,42	0,884	36,738	<0,001
Esta clínica corresponde às minhas <b>necessidades</b>	5,33	0,919	53,393	<0,001
Esta clínica corresponde às minhas <b>expetativas</b>	5,11	0,921	51,200	<0,001
Esta clínica está muito <b>próxima do ideal</b>	4,82	0,878	32,073	<0,001
<b>Apego</b>	<b>3,14</b>			
<b>Afeiçoado/a</b>	3,11	0,949	79,816	<0,001
<b>Comprometido/a</b>	3,09	0,953	69,554	<0,001
<b>Fiel</b>	3,20	0,918	49,072	<0,001
<b>Ligado/a</b>	3,17	0,907	22,301	<0,001
<b>Lealdade</b>	<b>5,36</b>			
Esta clínica foi a minha <b>Primeira escolha</b>	5,06	0,909	43,612	<0,001
<b>Continuarei a ser cliente</b>	5,66	0,915	36,510	<0,001

(Fonte: elaboração própria)

Em relação à lealdade, obteve-se uma média global é de 5,36 pontos o que indica uma lealdade moderada dos clientes.

Tendo em conta estes resultados, pode concluir-se acerca do primeiro objetivo específico definido: os clientes detêm uma média perceção da qualidade de serviço (sendo os valores superiores relativos à qualidade de serviço proporcionada pelos médicos); os clientes que responderam ao questionário manifestaram baixo apego pela instituição e uma lealdade/fidelização moderada. (Tabela 5)

Na Tabela 5 pode observar-se também as cargas fatoriais de todos os itens das escalas utilizadas. Relativamente a estas cargas, observa-se que são estatisticamente significativas ( $p < 0,001$ ) e indicam que os itens refletem as respetivas variáveis latentes, uma vez que todas as cargas são superiores a 0,7.

Antes de determinarmos as relações entre as variáveis, é necessário verificar se as respetivas medidas são válidas e fiáveis (Tabela 6). Relativamente à fiabilidade dos constructos, utiliza-se a estatística rho\_A, observando-se que os valores variam entre 0,796 e 0,963 ultrapassando o ponto de corte de 0,7 considerado aceitável (Hair, Risher, Sarstedt & Ringle, 2019).

A validade convergente ocorre quando os itens são reflexo de um fator, ou seja, saturam fortemente nesse fator, isto é, a variância dos itens é essencialmente explicada por esse fator. Esta validade é avaliada através da variância extraída média (VEM), se esse valor é de pelo menos 0,5 então tem-se validade convergente adequada. Observa-se, na Tabela 6, que os valores de VEM variam entre 0,729 e 0,868, ou seja, a validade convergente é verificada.

**Tabela 6 – Medidas de validade e confiabilidade**

<b>Variável latente</b>	<b>Fiabilidade rho_A</b>	<b>Validade convergente</b>
<b>Instalações</b>	0,939	0,761
<b>Administrativos/as</b>	0,796	0,784
<b>Médico/a</b>	0,878	0,729
<b>Satisfação</b>	0,924	0,811
<b>Apego</b>	0,963	0,868
<b>Lealdade</b>	0,798	0,832

(Fonte: elaboração própria)

A verificação da validade discriminante foi realizada considerando o critério HTMT como descrito na seção dos métodos estatísticos. Verifica-se que os rácios de correlação apresentam valores inferiores ao limite de 0,85, o que permite concluir que todos os constructos verificam a condição da validade discriminante, conforme Tabela 7.

**Tabela 7 – Validade discriminante- HTMT**

Validade discriminante -HTMT	Instalações	Administrativos/as	Médico/a	Satisfação	Apego
<b>Administrativos/as</b>	0,561				
<b>Médico/a</b>	0,448	0,687			
<b>Satisfação</b>	0,411	0,570	0,553		
<b>Apego</b>	0,065	0,390	0,385	0,386	
<b>Lealdade</b>	0,387	0,504	0,529	0,819	0,418

(Fonte: elaboração própria)

Admitida a validade dos constructos, segue-se a avaliação do modelo operacionalizado, para avaliar as variáveis exógenas têm um efeito direto e/ou indireto sobre a variável dependente, utilizou-se o método *bootstrapping* para calcular a significância dos estimadores dos efeitos diretos e indiretos. Os efeitos diretos estatisticamente significativos são apresentados na Tabela 8 e Figura 2, correspondente à estimação do modelo proposto, na linha do efeito apresenta-se a estimação do valor e entre parênteses o valor de prova obtido (p).

Quanto aos efeitos diretos sobre a satisfação observa-se, na Tabela 8, que todos são positivos destacando-se a dos médicos ( $\beta=0,300$ ) com significado estatístico ( $p=0,025$ ); seguida dos profissionais administrativos ( $\beta=0,244$ ;  $p=0,049$ ) e das instalações ( $\beta=0,153$ ) sem significância estatística. A satisfação tem um impacto positivo sobre o apego ( $\beta=0,365$ ;  $p<0,001$ ) mas na dimensão lealdade o impacto é mais elevado ( $\beta=0,655$ ;  $p<0,001$ ). O apego tem um impacto menor sobre a lealdade ( $\beta=0,132$ ), no entanto, sem significância estatística ( $p=0,007$ ).

**Tabela 8 – Efeitos diretos**

Variável Independente	Variável Dependente	Efeitos diretos		
		Beta	t	p
Instalações	Satisfação	0,153	1,566	0,117
Administrativos/as	Satisfação	0,244	1,971	0,049
Médico/a	Satisfação	0,300	2,248	0,025
Satisfação	Apego	0,365	4,429	<0,001
Satisfação	Lealdade	0,655	9,159	<0,001
Apego	Lealdade	0,132	1,810	0,070

(Fonte: elaboração própria)

Em relação a dimensão de qualidade percebida das instalações não se obteve valor significativo sobre a satisfação, o apego e a lealdade (Tabela 9).

A qualidade percebida acerca dos médicos (0,300) e dos profissionais administrativos (0,244) tem efeito direto positivo na satisfação, sendo, no entanto, esse impacto maior nos médicos. Na dimensão de qualidade percebida dos médicos e dos profissionais administrativos não se obteve valor significativo sobre o apego (Tabela 9).

**Tabela 9– Efeitos totais das dimensões de qualidade percebida**

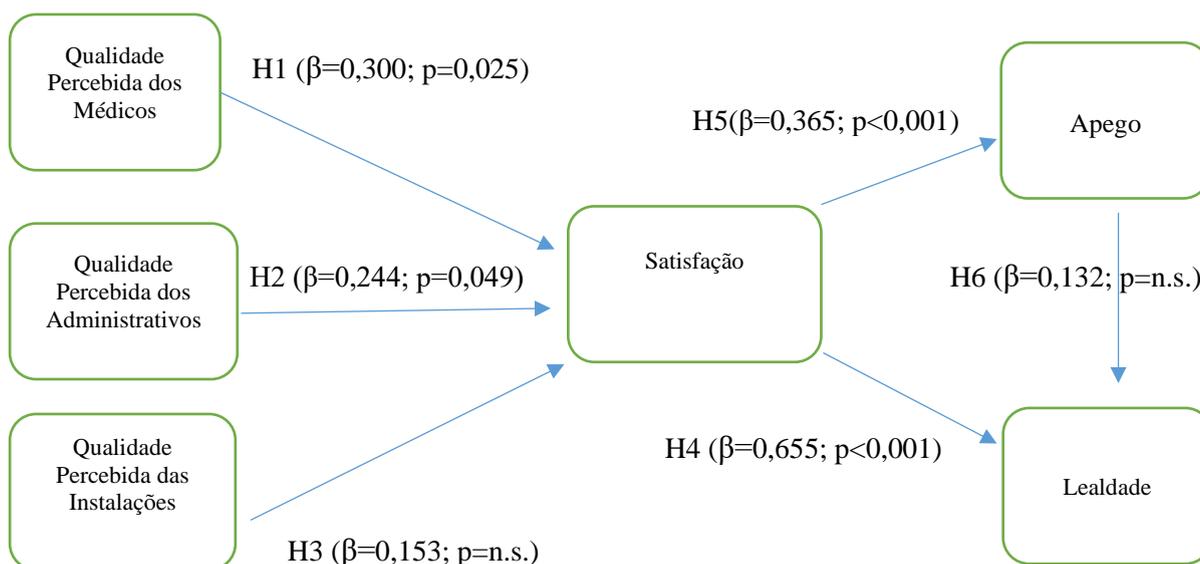
Dimensão de qualidade	Variável dependente		
	Satisfação	Apego	Lealdade
Instalações	n.s	n.s	n.s
Administrativos/as	0,244	n.s	n.s
Médico/a	0,300	n.s	0,211

(Fonte: elaboração própria)

Verifica-se, também, na Tabela 9, que o maior impacto na lealdade é resultado da qualidade percebida relativamente aos médicos (0,211) uma vez que nas instalações e nos profissionais administrativos não se teve significado estatístico para esta dimensão.

Relativamente às Hipóteses (H): H1: A qualidade dos serviços prestados pelos médicos afeta positivamente a satisfação dos clientes; H2: A qualidade dos serviços prestados pelos funcionários administrativos afeta positivamente a satisfação dos clientes; H3: A qualidade das instalações afeta positivamente a satisfação dos clientes; H4: A satisfação dos clientes afeta positivamente a lealdade dos clientes aos serviços; H5: A satisfação do cliente afeta positivamente o apego e H6: O apego afeta positivamente a lealdade dos clientes e aos resultados obtidos, verifica-se na Figura 2 a sua validade, realçando que a qualidade percebida, dos médicos H1 ( $\beta=0,300$ ;  $p=0,025$ ) é o que mais influencia diretamente e significativamente a satisfação, seguido dos profissionais administrativos H2 ( $\beta=0,244$ ;  $p=0,049$ ). A satisfação do cliente tem um impacto direto e positivo no apego H5 ( $\beta=0,365$ ;  $p<0,001$ ) e na lealdade H4 ( $\beta=0,655$ ;  $p<0,001$ ). O apego H6 ( $\beta=0,132$ ;  $p=n.s.$ ) parece não afetar positivamente a lealdade dos clientes.

**Figura 2 - Modelo estimado - efeitos diretos (p)** (Fonte: elaboração própria)



Na Tabela 10 concluiu-se que o modelo estimado ( $R^2$ ) apresenta uma pequena percentagem, 14%, de explicação da variação do apego positivo e o valor obtido para  $Q^2$ , 11%, é baixo, daí a previsão preditiva do modelo seja considerada baixa.

O modelo estimado para a satisfação dos clientes apresenta moderada explicação, 36,0%, da variação da variável dependente, o valor obtido para  $Q^2$ , 24,7%, é médio, daí a previsão preditiva do modelo seja considerada média (Tabela 10).

O modelo estimado para a lealdade dos clientes apresenta elevada explicação, 51,6%, da variação da variável dependente, o valor obtido para  $Q^2$ , 40,7%, é elevado daí a previsão preditiva do modelo seja considerada elevada (Tabela 10).

**Tabela 10 – Capacidade de explicação ( $R^2$ ) e predição ( $Q^2$ ) do modelo**

	Satisfação	Apego	Lealdade
$R^2$	0,360	0,142	0,516
$Q^2$	0,247	0,113	0,407

#### 4. CONCLUSÃO

Através do levantamento teórico, da aplicação dos questionários e da respetiva análise estatística, foi possível avaliar a qualidade do serviço percebida pelos clientes de uma clínica privada do distrito do Porto e perceber se existem diferentes perceções no que diz respeito aos serviços prestados. Para além disso, este trabalho permitiu estudar a relação entre a qualidade percebida dos serviços, a satisfação, o apego e a lealdade dos clientes face aos serviços prestados, assim como avaliar quais os fatores da qualidade dos serviços que influenciam a sua satisfação.

Pelos resultados obtidos nas médias das variáveis em estudo, constatou-se que, no que diz respeito à qualidade dos serviços percebida pelos clientes, os valores são bastante positivos, sendo atribuída uma qualidade superior aos serviços prestados pelos médicos, seguidos dos funcionários administrativos. Quanto aos médicos e os profissionais administrativos destacou-se a amabilidade. Constatou-se que, em relação às instalações Gerais, os clientes deram maior pontuação à aparência, a limpeza, a temperatura e ao conforto. As instalações sanitárias foi a que obteve uma qualidade percebida pelos clientes inferior. Kotler (2000), afirmou que uma boa recuperação de serviço pode transformar clientes zangados em clientes fiéis. Assim, quando o serviço desapontar o cliente, as ações para corrigir o erro e recuperar a satisfação do cliente devem ser imediatas e a resposta instantânea. Pois o mesmo autor relatou que as ações instantâneas para corrigir um erro que desaponte o cliente podem resultar em um maior índice de compra e lealdade do consumidor do que se tal desapontamento não tivesse ocorrido. Portanto, as empresas não devem apenas realizar uma boa prestação de serviços, mas também corrigir imediatamente os erros que possivelmente venham a ocorrer.

Para Anderson e Fornell (1994), a qualidade pode ser vista como um potencial intrínseco aos atributos do produto ou serviço de prover satisfação, ressaltando que a qualidade percebida depende da função de utilidade para o cliente em relação ao nível de qualidade ou desempenho fornecido. No que diz respeito à satisfação obteve-se uma satisfação moderada dos clientes para todos os itens da escala com exceção do item “Esta clínica está muito próxima de uma clínica ideal”, em que se obteve uma menor satisfação. Segundo Lambin (2000), a satisfação do utente resulta de uma comparação entre as expectativas em relação ao produto e da perceção do desempenho desse mesmo produto. Se o resultado for conforme o esperado, existe satisfação,

se for superior ao esperado, a satisfação é elevada, caso seja inferior, existe insatisfação (Lambin, 2000). Mendonça e Guerra (2007) defendem que satisfação dos utentes dos serviços de saúde é cada vez mais um indicador da qualidade desses mesmos serviços. Para Ferreira, Luz, Valente, Raposo, Godinho e Felício (2001), a satisfação e as suas diversas dimensões têm sido reconhecidas como parte integrante dos cuidados, e há evidências de que a melhoria da qualidade está diretamente relacionada com a satisfação dos utentes. Os utentes que estão mais insatisfeitos com os seus cuidados de saúde estão mais predispostos a não seguirem as indicações médicas, a não recorrerem novamente aos cuidados de saúde para tratamentos e podem mesmo mostrar melhorias pouco significativas, devido à não continuidade de cuidados (Ferreira, Luz, Valente, Raposo, Godinho & Felício, 2001).

Os resultados confirmaram quatro das seis hipóteses a priori estabelecidas, demonstrando que a qualidade percebida dos médicos H1 ( $\beta=0,300$ ;  $p=0,025$ ) e dos profissionais administrativos H2 ( $\beta=0,244$ ;  $p=0,049$ ) possui efeitos diretos e positivos sobre a satisfação e a satisfação possui efeitos diretos e positivos sobre a lealdade H4 ( $\beta=0,655$ ;  $p<0,001$ ) e o apego H5 ( $\beta=0,365$ ;  $p<0,001$ ). Realça-se que a qualidade percebida, dos médicos é o que mais influencia diretamente e significativamente a satisfação. O que esta em concordância com os estudos que mencionam que existe uma relação direta de antecedência da qualidade percebida dos serviços com a satisfação, e desta com a lealdade (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985, 1988; Cronin & Taylor, 1992; Johnson, Gustafsson, Andreassen, Lervik & Cha, 2001; Zeithaml & Bitner, 2003; Leitão, Giuliani, Pizzinatto & Pereira Neto, 2007). As duas hipóteses rejeitadas indicaram que nem a qualidade percebida das instalações H3 ( $\beta=0,153$ ;  $p=n.s.$ ) tem efeito direto sobre a satisfação, nem o apego possui efeitos direto sobre a lealdade H6 ( $\beta=0,132$ ;  $p=n.s.$ ).

Há várias pesquisas descritas na literatura que relacionam a qualidade do produto ou do serviço com a satisfação e lealdade do cliente e a lucratividade da empresa. Há uma relação direta entre lucratividade da empresa e a satisfação/lealdade do cliente (Anderson, Fornell & Lehmann 1994; Reicheld & Sasser, 1996; Anderson, Fornell & Rust 1997; Anderson & Mittal, 2000; Edvardsson, Johnson, Gustafsson & Strandvik, 2000 e Gustafsson & Johnson, 2002). De acordo com Freire (2005), o maior desafio para uma organização com clientes satisfeitos é torná-la absolutamente fiel. Quando a empresa começa a considerar este ponto, passa a focar-se na relação entre a satisfação e a lealdade.

No presente estudo, o modelo estimado para a lealdade dos clientes apresenta elevada explicação. Para Jacoby e Kyner (1973), a lealdade é uma resposta comportamental, não aleatória, expressa ao longo do tempo, por uma unidade de tomada de decisão. cujo resultado está assente num processo psicológico. Segundo Reichheld e Sasser (1990) os clientes leais estão dispostos a comprar com frequência, mesmo outros produtos ou serviços das empresas a que são leais, divulgando e originando novos clientes para essas empresas.

Considera-se que o objetivo do trabalho foi alcançado e que o método de investigação adotado serviu bem os propósitos estabelecidos. Este trabalho fornece um contributo às organizações de saúde, no geral, que pretendam avaliar a qualidade dos serviços prestados e às clínicas privadas, em particular, que pretendam adotar medidas que visem a melhoria da prestação dos seus serviços considerando os resultados aqui expostos.

A investigação revela-se relevante para a organização de saúde em estudo, no sentido de ajudar a compreender algumas variáveis organizacionais que têm um papel crítico no desenvolvimento da lealdade dos seus clientes. Esta pode também ajudar os gestores a compreender como os seus clientes se sentem face à qualidade de serviço prestada. Esta perceção torna-se fundamental, porque influencia a satisfação, o apego e a lealdade dos clientes. Deste modo, as práticas que promovam a qualidade do serviço prestado devem ser ininterruptamente reforçadas pela organização de saúde mencionada.

Foram limitações do estudo a dificuldade de generalização dos dados já que a amostra foi selecionada por conveniência, ou seja, os questionários foram respondidos pelos clientes de uma clínica privada do distrito do Porto, não podendo os resultados do estudo ser extrapolados para outras clínicas privadas de saúde.

Como propostas de investigação futuras e tendo em conta que este estudo permitiu explorar as temáticas da qualidade de serviço percebida, satisfação, apego e lealdade dos clientes, no âmbito dos serviços prestados pelos profissionais e instalações gerais de uma clínica privada, sugere-se a replicação do estudo noutras clínicas privadas de outras zonas do país, uma vez que a população alvo seria mais abrangente e diversificada no que diz respeito aos fatores sócio demográficos, podendo, assim, ter-se um entendimento diferente da qualidade dos serviços prestados na área da saúde pelos privados.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alves, H. e Raposo, M. (2007). Conceptual Model of Student Satisfaction in Higher Education. *Total Quality Management*, Vol. 18, (5), pp. 571-588.

Anderson, E. e Fornell, C. (1994). Customer satisfaction research prospectus. Service Quality: new direction in theory and practice. *Thousand Oaks*, Sage publications.

Anderson, E., Fornell, C. e Lehmann, D.R. (1994). Customer satisfaction, market share and profitability: findings from Swedem. *Journal of Marketing*, Vol.58(3), pp.53-66.

Anderson, E., Fornell, C. e Rust, R.T. (1997). Customer satisfaction, productivity and profitability: differences between goods and services. *Marketing Science*, Vol. 16(2), pp.129-145.

Anderson, E. e Mittal, V. (2000). Strengthening the satisfaction: profit chain. *Journal of Service Research*, Vol. 3(2), pp.107-120.

Bougie, R., Pieters, R. e Zeelenberg, M. (2003). Angry Customers Don't Come Back, They Get Back: The Experience and Behavioral Implications of Anger and Dissatisfaction in Services. *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol. 31.

Brito, P. e Noirhomme-Fraiture, M. (2006). Symbolic and spatial data analysis: Mining complex data structures. *Intelligent Data Analysis*, Vol. 10, pp.297-300.

Coelho, P.S. e Vilares, M.J.(2005). Satisfação e Lealdade do Cliente, Metodologias de Avaliação Gestão e Análise. Lisboa. *Escolar Editora*.

Cronin, Jr. J.J. e Taylor, S.A. (1992). Measuring service quality: a reexamination and extension. *Journal of Marketing*, Vol. 56(3), pp.55-68.

Dick, A. e Basu, K. (1994). Customer loyalty: towards an integrated framework. *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol.22.

Edvardsson, B., Johnson, M.D., Gustafsson, A. e Strandvik, T. (2000), The effects of satisfaction and loyalty on profit and growth: products versus services. *Total Quality Management*, Vol. 11(7), pp. 917-927.

Ellibee, M. A. e Mason, S. A. (1997). Benchmarking for Quality Curriculum: The Heart of School-to-Work. *New Directions for Community Colleges*, Vol.97.

Ferreira, P., Luz, A., Valente, S., Raposo, V., Godinho, P. e Felício, E. (2001). Determinantes da satisfação dos utentes dos cuidados primários: o caso de Lisboa e Vale do Tejo. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, Vol. 2, pp. 53-61.

Fornell, C. (1992). A national customer satisfaction barometer: the swedish experience, *Journal of Marketing*, Vol. 56(6), pp.6-21.

Fornell, C., M.D. Johnson, E.W. Anderson, J. Cha e B.E. Bryant (1996), The American Customer Satisfaction Index: nature, purpose, and findings. *Journal of Marketing*, Vol. 60(4), pp. 7-18.

Fortin, Marie – Fabienne. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Lisboa: Lusodidacta.

Freire, A.A. (2005). Gestão da satisfação e lealdade do cliente: um estudo em uma instituição de ensino superior. Tese de Mestrado em Engenharia de Produção, Centro de Tecnologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Gustafsson, A. e Johnson, M. D. (2002). Measuring and managing the satisfaction: loyaltyperformance links at Volvo. *Journal of Targeting, Measurement and Analysis for Marketing*, Vol.10(3), pp. 249-258.

Hair, J. F., Risher, J. J., Sarstedt, M. e Ringle, C. M. (2019). When to use and how to report the results of PLS-SEM. *European Business Review*.

Henseler, J., Ringle, C. M. e Sarstedt, M. (2015). A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modeling. *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol. 43(1), pp. 115-135.

Jacoby, J. e Kyner, D. B. (1973). Brand loyalty vs. repeat purchase behavior. *Journal of Marketing Research*, Vol.10(2), pp.1-9.

Johnson, M.D., Gustafsson, A. Andreassen, T.W., Lervik, L. e Cha, J. (2001). The evolution and future of national customer satisfaction index models. *Journal of Economic Psychology*, Vol. 22(2), pp.217-245.

Kotler, P. (2000). Administração de marketing:a edição do novo milênio. São Paulo: *Prentice Hall*.

Ladhari, R. e Rigaux-Bricmont, B. (2013). Determinants of patient satisfaction with public hospital services. *Health Marketing Quarterly*, Vol. 30(4), pp.299-318.

Lambin, J. (2000). Marketing estratégico. Lisboa: McGraw-Hill.

Leitão, R.A., Giuliani, A.C, Pizzinatto, N.K. e Pereira Neto, J.S. (2007). Análise dos serviços recebidos pelos alunos de pós-graduação da Faculdade de Odontologia de Piracicaba-UNICAMP. *Revista Contemporânea de Economia e Gestão*, Vol.5(1), pp.59-68.

Lehtinen, U. e Lehtinen, J. R. (1991). Two approaches to service quality dimensions. *Service Industries Journal*, Vol.11.

Liljander, V. e Strandvik, T. (1997). Emotions in service satisfaction. *International Journal of Service Industry Management*.

Magalhães, M.D.R.A., Crnkovic, L.H. e Amaral Moretti, S. (2009). Importância do Marketing de relacionamento para a melhoria do atendimento e da vantagem competitiva nos serviços médicos privados. *Revista Brasileira de Marketing*, Vol.8, pp.70-92.

Matos, A. A. e Nunes, A. M. (2019). O modelo de gestão hospitalar em parceria público privada nos sistemas de saúde: implementação e desempenho em Portugal. *Revista de Gestão e Sistemas de Saúde–RGSS*, Vol. 8.

Mendonça, K. e Guerra, R. (2007). Desenvolvimento e Validação de um Instrumento de Medida de Satisfação do Paciente com a Fisioterapia. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, Vo.11(5), pp. 369-376.

Pais Ribeiro, J. L. (2010). Investigação e avaliação em psicologia e Saúde. Quarteto.

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. e Berry, L.L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future – research. *Journal of Marketing*, Vol. 49.

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. e Berry, L.L. (1988). SERVQUAL: a multi-item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, Vol. 64.

Reichheld, F. F. e Sasser, W. E. J. (1990). Zero defections: Quality comes to services. *Harvard Business Review*, Vol.68(5), pp.105-111.

Reichheld, F.F. e Sasser. J. (1996). Zero defections: quality come to services. *Harvard Bussines Review*, Vol.68(5), pp.105-111

Vilelas, J. (2009). Investigação. O processo de construção do conhecimento. Lisboa Edições Sílabo.

Zeithaml, V.A. e Bitner, M.J. (2003). Marketing de serviços: a empresa com foco no cliente. 2. ed. Porto Alegre: Bookman.



# PARTE III



## COMENTÁRIOS FINAIS GERAIS

A realização desse trabalho de investigação “Qualidade Percebida e Lealdade em Serviços de Saúde: Efeitos mediadores na Satisfação e Apego ao Serviço” em que se abordou a problemática atual da qualidade de um serviço de saúde privado, permitiu perceber que a qualidade de um serviço é fundamental e inerente ao seu sucesso e competitividade, nomeadamente porque num serviço de saúde, seja público ou privado, é onde estão em causa valores extremamente importantes para o ser humano.

A análise foi baseada nos fatores que determinam a satisfação desses clientes, averiguando se a qualidade percebida, como antecedente da satisfação, influenciava ou não o grau de satisfação dos clientes da clínica em estudo, e de que forma a satisfação dos clientes influenciava a lealdade e o apego para com esses serviços.

O objetivo principal deste estudo, conforme destacado no problema de pesquisa consistiu em determinar os efeitos da qualidade de serviço na lealdade do cliente, através da mediação da satisfação do cliente e do apego. Foram dois os objetivos específicos deste trabalho: medir as percepções dos clientes relativamente aos conceitos em análise e testar empiricamente o modelo teórico proposto. Traçaram-se seis Hipóteses: H1: A qualidade dos serviços prestados pelos médicos afeta positivamente a satisfação dos clientes; H2: A qualidade dos serviços prestados pelos funcionários administrativos afeta positivamente a satisfação dos clientes; H3: A qualidade das instalações afeta positivamente a satisfação dos clientes; H4: A satisfação dos clientes afeta positivamente a lealdade dos clientes aos serviços; H5: A satisfação do cliente afeta positivamente o apego e H6: O apego afeta positivamente a lealdade dos clientes e aos resultados obtidos.

Este estudo dividiu-se em três partes. Na parte I apresentou-se o enquadramento teórico, identificou-se o problema a investigar, os objetivos do trabalho e a sua estrutura. Na parte II foi composta por dois capítulos: no primeiro capítulo apresentou-se a revisão da literatura, e o modelo conceptual no qual se baseou esta dissertação, fazendo a justificação teórica das hipóteses colocadas com base na literatura. O segundo capítulo correspondeu a um artigo empírico, no qual foi exposto a metodologia utilizada para o tratamento estatístico dos dados recolhidos explanando a conceção da investigação e os resultados da análise estatística efetuada tendo em conta os objetivos gerais do trabalho. Na parte III procedeu-se à conclusão sobre a

investigação levada a cabo e foram apresentadas, igualmente, as limitações do estudo e as linhas para investigações futuras.

A metodologia utilizada para a aplicação deste estudo foi a observacional exploratória descritiva de abordagem quantitativa, onde se procedeu à análise e comparação dos resultados obtidos através da aplicação de questionários com base nas questões propostas por Alves e Raposo tendo em conta o que nos havíamos proposto investigar.

Ao longo deste caminho recorreu-se a uma intensa pesquisa bibliográfica que permitiu rever e obter novos conhecimentos essenciais sobre os constructos em análise. Pesquisar a respeito da satisfação dos clientes é uma tarefa fundamental uma vez que o seu entendimento pode proporcionar uma avaliação de desempenho sob a perspectiva do cliente, indicando decisões tanto estratégicas quanto operacionais que venham a influenciar no nível de qualidade dos serviços prestados pelas organizações. Diversos estudos reportam que que níveis mais elevados de satisfação levam à maior retenção e lealdade de clientes e que, com o aumento da lealdade, a satisfação de clientes pode ajudar a assegurar rendimentos ao longo do tempo, a reduzir custos de transações futuras, a diminuir a flexibilidade de preços e a minimizar a probabilidade de os clientes trocarem empresa caso haja uma queda no nível da qualidade (Anderson, Fornell & Rust, 1997; Anderson, 1998 e Anderson & Fornell, 1999). Reconhecendo a satisfação de clientes como uma medida de desempenho organizacional (Anderson, 1998), o tema emergiu para discussão, tendo em vista a necessidade premente das empresas em perpetuar os seus negócios, transformando os seus clientes em importante ativo, seja por meio de sua retenção, seja por meio de sua lealdade.

O risco das empresas ao interpretarem a satisfação de seus clientes tomando por base a qualidade está no fato de que os aspetos atinentes à qualidade são determinados, normalmente, pela perceção dos gerentes, ressaltando que, em muitos casos, tal entendimento pode diferir totalmente da visão dos clientes (Zeithaml, Berry & Parasuraman, 1988).

Assim, a qualidade deve ser vista como o potencial intrínseco aos atributos do produto ou serviço de prover satisfação, ressaltando que a qualidade percebida, então, é dependente da função de utilidade para o cliente em relação ao nível de qualidade ou desempenho fornecido (Anderson & Fornell, 1994). Por sua vez, a satisfação é um constructo que depende da função

valor, a qual pode ser definida como o quociente entre a qualidade percebida e o preço, ou pela relação entre os benefícios recebidos pelo cliente comparativamente aos custos ou sacrifícios incorridos para sua obtenção (Anderson, Fornell & Lehmann, 1992).

Portanto, pode-se entender a qualidade como a percepção atual do cliente sobre o desempenho de um produto ou serviço, e a satisfação como sendo baseada não somente na experiência atual, mas também em experiências passadas (Anderson, Fornell & Lehmann, 1992; Johnson & Fornell, 1991 e Anderson & Fornell, 1994) – e em experiências futuras, antecipadas pelo julgamento do cliente em virtude de suas experiências acumuladas, além da projeção de suas expectativas (Fornell, 1995).

Lima, Cabral e Vasconcelos, (2010) salientam que desde a segunda Guerra Mundial que se investiga este tema visando abordar e avaliar a qualidade de serviços na área da saúde. A qualidade é cada vez mais um tema atual e já em 2007 que Bosi e Uchimura referiam que a avaliação das ações na saúde ocupa lugar de destaque nas ações de planejamento e gestão, havendo tendência para considerar as especificidades de cada contexto, nomeadamente as relações que se processam e produzem reflexos nas práticas de saúde, assim, emergem estratégias metodológicas variadas e multidimensionais. Corroborando com a linha de pensamento de Henriques (2008), a escolha da qualidade prende-se com a necessidade da criação de valor e sustentabilidade das organizações de saúde. Segundo Gomes, P. (2004), se as necessidades não são satisfeitas ou se as expectativas são frustradas, houve negligência da qualidade. Para o autor o reconhecimento de falhas da qualidade real é o começar da existência da preocupação com a qualidade.

Com o crescente nível de competitividade no mercado, pode-se inferir que a retenção de clientes é fundamental e que o grande desafio passa a ser o de reconhecer os clientes, mostrando-lhes o quanto a empresa os estima por lhes terem concedido a sua preferência. No entanto, isso vai além da preocupação com a simples satisfação do cliente. Reichheld (1993), ressalva que nem sempre a satisfação resulta na retenção de clientes e que a qualidade, a satisfação e a lealdade são constructos distintos, porém interdependentes em determinadas situações. Para Oliver (1999), a satisfação é um passo necessário em direção à retenção de clientes e à formação de lealdade, a qual pode emergir da combinação da superioridade percebida na oferta das empresas. Permanecendo leais a um negócio, os clientes representam uma continuidade de receitas (Vavra, 1994), também denominada *lifetime value* (Blattberg e Deighton, 1991;

Hoekstra e Huizingh, 1999) ou *customer equity* (Blattberg, Getz e Thomas, 2001), refletindo o valor individual do cliente ao longo do tempo.

A lealdade do cliente não é uma mera função do comportamento passado, mas sim um conceito multidimensional que deve incorporar o compromisso do cliente em relação a uma marca. A lealdade implica compromisso, e não apenas um comportamento repetitivo (Assael, 1992), e tal compromisso é uma promessa implícita ou explícita de continuidade do relacionamento (Oliver, 1999). Consistentemente a tais definições, Oliver (1997) afirma que a lealdade é um compromisso profundamente arraigado, associado à repetição de compras ou a continuar dando a preferência a um produto ou serviço ao longo do tempo, mesmo que influências situacionais e esforços dos concorrentes tenham potencial para provocar um comportamento de troca.

Quanto mais tempo uma empresa mantiver um cliente leal, mais lucrativo esse cliente poderá tornar-se, e quanto mais tempo o cliente comprar dessa empresa, mais dependente ele se tornará de seus produtos ou serviços e menos suscetível a ofertas com preços mais baixos de outras empresas (Vavra, 1994). Contudo, apenas uma visão de longo prazo não assegura lucratividade e rentabilidade, sendo imprescindível analisar outras duas variáveis: a geração de receitas e a magnitude dos custos provenientes do atendimento a determinado cliente (Storbacka, Strandvik & Grönroos, 1994; Reichheld & Sasser Jr., 1990), o que confere ao relacionamento a necessidade de agregação de valor para ambas as partes.

Outro aspecto que merece destaque refere-se aos clientes satisfeitos e que são leais, pois estes apresentam a tendência para realizar propaganda boca a boca favorável para a empresa. Salienta-se que indicadores do tipo disposição a recomendar e recomendações a outros são medidas amplamente utilizadas, na prática, para se avaliar o impacto global do nível de satisfação do cliente (Anderson, 1998).

Entretanto, acreditar que clientes satisfeitos são, obrigatoriamente, leais pode ser um engano. Numa pesquisa realizada por Reichheld (1993), descobriu-se que entre 65% a 85% dos clientes que trocaram de fornecedor disseram estar satisfeitos com o fornecedor antigo. Entretanto, mesmo que a satisfação possa não se configurar como um elemento central da lealdade, após a lealdade ter sido estabelecida, é difícil que a sua manutenção se desenvolva sem a satisfação (Oliver, 1999).

Considera-se que o objetivo do trabalho foi alcançado e que o método de investigação adotado serviu bem os propósitos estabelecidos uma vez que os resultados confirmaram quatro das seis hipóteses a priori estabelecidas, demonstrando que a qualidade percebida dos médicos e dos profissionais administrativos possui efeitos diretos e positivos sobre a satisfação e a satisfação possui efeitos diretos e positivos sobre a lealdade e o apego. Realça-se que a qualidade percebida, dos médicos é o que mais influencia diretamente e significativamente a satisfação. As duas hipóteses rejeitadas indicaram que nem a qualidade percebida das instalações tem efeito direto sobre a satisfação, nem o apego possui efeitos direto sobre a lealdade. Existem diversas pesquisas descritas na literatura que relacionam a qualidade do produto ou do serviço com a satisfação e lealdade do cliente e a lucratividade da empresa. Há uma relação direta entre lucratividade da empresa e a satisfação/lealdade do cliente (Anderson, Fornell & Lehmann 1994; Reichheld & Sasser, 1996; Anderson, Fornell & Rust 1997; Anderson & Mittal, 2000; Edvardsson, Johnson, Gustafsson & Strandvik, 2000 e Gustafsson & Johnson, 2002). De acordo com Freire (2005), o maior desafio para uma organização com clientes satisfeitos é torná-la absolutamente fiel. Quando a empresa começa a considerar este fator, passa a focar a relação entre satisfação e lealdade.

Nesse sentido, a partir dos resultados obtidos, é imperioso que se entenda a relevância da satisfação de clientes em ambientes de serviços na área da saúde, considerando-se as singularidades do setor, bem como seus possíveis resultados. Deve-se relacionar os principais aspectos que podem ser os grandes responsáveis pela continuidade das empresas de serviços, a ideia é reforçar a seguinte sequência: a qualidade percebida é influenciada pelas expectativas e percepções dos clientes, a qual fomenta o nível de satisfação, que, por sua vez, pode levar à retenção e à lealdade de clientes.

Assim, considera-se que este trabalho é um contributo às organizações de saúde, no geral, que pretendam avaliar a qualidade dos serviços prestados e as clínicas privadas, em particular, que pretendam adotar medidas que visem a melhoria da prestação dos seus serviços considerando os resultados aqui expostos.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anderson, E.W. (1998). Customer satisfaction and word-of-mouth. NQRC (National Quality Research Center): *The University of Michigan*.

Anderson, E.W., Fornell, C. e Rust, R.T. (1997). Customer satisfaction, productivity and profitability: differences between goods and services. *Marketing Science*, Vol. 16(2), pp.129-145.

Anderson, E.W. e Fornell, C. (1994). A customer satisfaction research prospectus. In: Rust R. T.; Oliver R.L. (Eds.). *Service quality: new directions in theory and practice. Thousand Oaks: Sage Publications*, pp. 241-68.

Anderson, E.W. e Fornell, C. (1999). The customer satisfaction index as a leading indicator. In: Iacobucci D. e Swartz T. (eds.). *Handbook of services marketing and management. New York. Sage Publications*.

Anderson, E. W., Fornell, C. e Lehmann, D.R. (1992). Perceived quality, customer satisfaction, market share, and profitability. Working Paper, NQRC (National Quality Research Center): *The University of Michigan*.

Anderson, E.W., Fornell, C. e Lehmann, D.R. (1994). Customer satisfaction, market share and profitability: findings from Swedem. *Journal of Marketing*, Vol.58(3), pp.53-66.

Anderson, E.W. e Mittal, V. (2000). Strengthening the satisfaction: profit chain. *Journal of Service Research*, Vol.3(2), pp.107-120.

Assael, H. (1992). *Consumer behavior and marketing action. Boston PWS Kent*.

Assembleia da República (1990). “Lei 48/90: Lei de Bases da Saúde”, *Diário da República*, 195: 3452-9.

Assembleia da República (1993). “Decreto-Lei 11/93: Estatuto do SNS”, Diário da República, 12: 129-134.

Bosi, M. e Uchimura, K. (2007). Evaluation of quality or qualitative evaluation of health care? *Revista de Saúde Pública*, Vol.41 (1), pp.150-153.

Corbin, J.M. (1998). The Corbin and Strauss chronic illness trajectory model: an update. *Research and Theory for Nursing Practice*, Vol. 12, pp. 33.

Donabedian, A. (1981). Criteria, Norms and Standards of Quality: What Do They Mean? *American Journal Public Health*, Vol. 71 (4), pp. 409-412.

Donabedian, A. (1988). The quality of care: how can it be assessed? *Journal of the American Medical Association*, Vol. 260 (12), pp. 1743-1748.

Donabedian, A. (2005). Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, Vol. 83 (4), pp. 691–729.

Edvardsson, B., Johnson, M.D., Gustafsson, A. e Strandvik, T. (2000). The effects of satisfaction and loyalty on profit and growth: products versus services. *Total Quality Management*, Vol. 11(7), pp. 917-927.

Eiriz, V., Barbosa, N., Figueiredo, J.A. (2010). Organization, Performance and Competitiveness of the Hospital Sector. *Service Industry Journal*, Vol. 30.

Fadel, M. A. V. e Regis Filho, G. I. (2009). Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo de caso. *Revista de Administração Pública*, Vol. 43, pp. 7-22.

Ferreira, P. (1991). Definir e Medir a Qualidade de Cuidados de Saúde. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra e Centro de Estudos Sociais. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, Vol. 33.

Fernandes, A. (2006). O Modelo da EFQM na Melhoria da Qualidade: O Estudo das Relações entre os Critérios do modelo no Hospital Amato Lusitano. Dissertação para obtenção do grau

de mestre, Universidade da Beira Interior, Departamento de Ciências Sociais e Humanas, Covilhã.

Fornell, C. (1995). Productivity, quality, and customer satisfaction as strategic success indicators at firm and national level. *Advances in Strategic Management*, Vol. 11A, pp. 217-29.

Freire, A.A. (2005). Gestão da satisfação e lealdade do cliente: um estudo em uma instituição de ensino superior. Tese de Mestrado em Engenharia de Produção, Centro de Tecnologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Godinho, A.C.S. (2011) Qualidade, satisfação e lealdade nos serviços de saúde. Tese de Mestrado, Aveiro.

Gomes, P. (2004). A evolução do conceito de qualidade: dos bens manufaturados aos serviços de informação. *Revista Cadernos BAD 2*.

Gustafsson, A. e Johnson, M.D. (2002). Measuring and managing the satisfaction: loyaltyperformance links at Volvo. *Journal of Targeting, Measurement and Analysis for Marketing*, Vol.10(3), pp. 249-258.

Henriques, C. (2008). Gestão da Qualidade Total num serviço de saúde. Tese de mestrado para obtenção do grau de mestre em gestão dos serviços de saúde, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa.

Hoekstra, J.C. e Huizingh (1999). The lifetime value concept in customer-based marketing. *Journal of Market Focused Management*, Vol.3, pp. 257-74.

Johnson, M. D. e Fornell, C.A. (1991). A framework for comparing customer satisfaction across individuals and product categories. *Journal of Economic Psychology*, Vol. 12 (2), pp. 267-86.

Lee, H., Delene, L. M., Bunda, M.A., e Kim, C. (2000). Methods of measuring health-care service quality. *Journal of Business Research*, Vol.48 (3), pp.233-246.

Lima, A., Cabral, E. e Vasconcelos, M. (2010). Patient satisfaction at Specialized Dental Clinics in Recife. Brazil: Pernambuco State. *Cadernos de Saúde Pública*, Vol.26 (5), pp. 991-1002.

Lovelock, C. e Wirtz, J. (2004). Services Marketing – People, Technology, Strategy. *Pearson Prentice Hall*, 5ª Ed.

Miranda, D.M.L. (2010). Compreender os Atributos da Qualidade Percebida pelos Clientes/Utentes do Grupo CUF. O Caso de Três Serviços de Imagiologia da Região de Lisboa. Tese de Mestrado, Évora/Lisboa.

Oliver, R. L. (1999). Whence consumer loyalty? *Journal of Marketing*, Vol. 63.

Pisco, L. e Biscaia, J.L. (2001) Qualidade de cuidados de saúde primários. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, Vol. 2, pp. 43-51.

Reeves, C. e Bednar, D. (1994). Defining quality: alternatives and implications. *Academy of Management Review*, Vol.19 (3), pp. 419-445.

Reichheld, F.F. Sasser, Jr. E.W. (1990). Zero defections: quality comes to service. *Harvard Business Review*, Vol. 68 (5), pp. 105-111.

Reichheld, F.F. (1993). Loyalty-based management. *Harvard Business Review*, Vol. 71 (2), pp. 64-73.

Reichheld, F.F. e Sasser. J. (1996). Zero defections: quality come to services. *Harvard Bussines Review*, Vol.68(5), pp.105-111.

Soares, C. (2004). *As ferramentas de comunicação interna na gestão para a qualidade. Fiat-GM Powertrain: um modelo avançado*. Projeto Experimental do Curso de Comunicação Social. Universidade Federal de Juiz de Fora.

Sousa, P., Pinto, F., Costa, C. e Uva, A. (2008). Avaliação da qualidade em saúde: a importância do ajustamento pelo risco na análise de resultados na doença coronária. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, Vol.7, pp.50-58.

Storbacka, K., Strandvik, T. e Grönroos, C. (1994). Managing customer relationship for profit: the dynamics of relationship quality. *International Journal of Service Industry Management*, Vol. 5 (5), pp. 21-38.

Vavra, T.G. (1994). Selling after the sale: the advantages of aftermarketing. *Supervision*, Vol. 55 (10).



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS GLOBAIS

Aagja, J. P., e Garg, R. (2010). Measuring perceived service quality for public hospitals in the Indian context. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, Vol. 4(1), pp. 60-83.

Aaker D.A. (1998). Marcas: Brand equit – gerenciando o valor da marca. São Paulo: *Negócio Editora*.

Abackerli, A., Miguel, P., e Salomi, G. (2005). SERQUAL x SERVPERF: Comparação entre instrumentos para avaliação da qualidade de serviços internos. *Gestão & Produção*, Vol.12, pp. 279-293.

Al-Abri, R. e Al-Balushi, A. (2014). Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement. *Oman Medical Journal*, Vol. 29(1), pp.3-7.

Alves, H. e Raposo, M. (2007). Conceptual Model of Student Satisfaction in *Higher Education*. *Total Quality Management*, Vol. 18(5), pp. 571-588.

Anderson, E., Fornell, C. e Lehmann, D.R. (1994). Customer satisfaction, market share and profitability: findings from Swedem. *Journal of Marketing*, Vol.58(3), pp.53-66.

Anderson, E., Fornell, C. (1994). A customer satisfaction research prospectus. In: Rust R. T.; Oliver R.L. (Eds.). *Service Quality: new directions in theory and practice*. *Thousand Oaks*: Sage Publications, pp. 241-68.

Anderson E. (1998). Customer satisfaction and word-of-mouth. NQRC (National Quality Research Center): *The University of Michigan*.

Anderson, E. e Fornell, C. (1999). The customer satisfaction index as a leading indicator. In: Iacobucci D. e Swartz T. (eds.). Handbook of services marketing and management. *New York. Sage Publications.*

Anderson, E.W. e Mittal, V. (2000). Strengthening the satisfaction: profit chain. *Journal of Service Research*, Vol.3 (2), pp.107-120.

Araújo Neto, J.D.D., Albuquerque, I.M.A.N., Lira, G.V. e Bosi, M. L. (2019). Aspectos restritivos à integralidade nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família: o olhar dos stakeholders *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Vol. 28.

Assael, H. (1992). Consumer behavior and marketing action. *Boston PWS Kent.*

Assembleia da República (1990). “Lei 48/90: Lei de Bases da Saúde”, *Diário da República*, 195: 3452-9.

Assembleia da República (1993). “Decreto-Lei 11/93: Estatuto do SNS”, *Diário da República*, 12: 129-134.

Asiah, A. N. e Norizan, K. (2010). The effect of perceived service quality dimensions on customer satisfaction, trust, and loyalty in e-commerce settings'. *Journal of Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics*, Vol. 22.

Astuti, H. J. e Nagase, K. (2014). Patient loyalty to healthcare organizations: relationship marketing and satisfaction. *International Journal of Management and Marketing Research*, Vol. 7 (2), pp. 39-56.

Azizan, N.A. e Mohamed, B. (2013). The effects of perceived service quality on patient satisfaction at a public Hospital in state of Pahang, Malaysia. *Asian Journal of Social Sciences & Humanities*, Vol.2, No.3. pp. 307-323.

Babin, B. J. e James, K. W. (2010). A brief retrospective and introspective on value. *European Business Review*, Vol. 22 (5), pp. 471-478.

Ball, A. D., Coelho, P., Villares, M. (2003). Focus on Customers International Symposium: A New Explanation for Customer Loyalty: *an Application With the ECSI Model*. PLS, Lisboa.

Ball, D., Coelho, P. e Machas, A. (2004). The role of communication and trust in explaining customer loyalty: an extension to the ECSI model. *European Journal of Marketing*, Vol. 38, pp.1272-1293.

Barcellos, P.F.P. (2002). Satisfação do cliente e desempenho empresarial. Apostila para o curso de Mestrado em Administração. Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Berry, L. (2000). Cultivation service brand equity. *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol. 28, No.1, pp. 128-137.

Bitner, M. J., Booms, B. H. e Mohr, L. A. (1994) Critical Service Encounters: The Employee Viewpoint. *Journal of Marketing*, Vol. 58 (4), pp. 95-106.

Bodet, G. (2008). Customer satisfaction and loyalty in service: Two concepts, four constructs, several relationships. *Journal of Retailing and Consumer Services*, Vol. 15, pp. 156-162.

Bohmer, R. (2000). The customers in health care. *Harvard Business School*.

Bolton, R. e Drew, J. (1991). A multistage model of customer's assessment of service quality and value. *Journal of Consumer Research*, Vol. 17, pp.375-384.

Bosi, M. e Uchimura, K. (2007). Evaluation of quality or qualitative evaluation of health care? *Revista de Saúde Pública*, Vol.41 (1), pp.150-153.

Bougie, R., Pieters, R. e Zeelenberg, M. (2003). Angry Customers Don't Come Back, They Get Back: The Experience and Behavioral Implications of Anger and Dissatisfaction in Services. *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol. 31.

Boshoff, C. e Mels, G. (2000). The impact of multiple commitments on intentions to resign: An empirical assessment. *British Journal of Management*, Vol 11.

Bordignon, M., Monteiro, M. I., Mai, S., Martins, M. D. F. D. S., Rech, C. R. A. e Trindade, L. D. L. (2015). Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de enfermagem da oncologia do Brasil e Portugal. *Texto & Contexto-Enfermagem*, Vol.24 (4), pp. 925-933.

Bowlby, J. (1979). The Bowlby-Ainsworth attachment theory. *Behavioral and Brain Sciences*, Vol. 2.

Brady, M. K. e Cronin Jr, J. J. (2001). Some new thoughts on conceptualizing perceived service quality: a hierarchical approach. *Journal of Marketing*, Vol. 45.

Brakus, J. J., Schmitt, B. H., & Zarantonello, L. (2009), Brand experience: what is it? How is it measured? Does it affect loyalty? *Journal of marketing*, Vol. 73, pp. 52-68

Bryland, A. e Curry, A. (2001). "Service improvements in public services using SERVQUAL". *Managing Service Quality*, Vol.11.

Brito, P. e Noirhomme-Fraiture, M. (2006). Symbolic and spatial data analysis: Mining complex data structures. *Intelligent Data Analysis*, Vol. 10, pp.297-300.

Dick, A. e Basu, K. (1994). Customer loyalty: towards an integrated framework. *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol.22.

Edvardsson, B., Johnson, M.D., Gustafsson, A. e Strandvik, T. (2000), The effects of satisfaction and loyalty on profit and growth: products versus services. *Total Quality Management*, Vol. 11(7), pp. 917-927.

Carr-Hill, R. A. (1992). The measurement of patient satisfaction. *Journal of Public Health*, Vol. 14.

Caruana, A., (2002). The Effects of Service Quality and Mediating Role of Customer Satisfaction. *European Journal of Marketing*, Vol. 36 (7/8).

Chaudhuri, A. e Holbrook, M. (2001). The Chain of Effects from Brand Trust and Brand Affect to Brand Performance: The Role of Brand Loyalty. *Journal of Marketing*, Vol. 55, pp. 81-93, 2001.

Chatterjee, J. S. (2006). From compliance to concordance in diabetes. *Journal of Medical Ethics*, Vol.32.

Chen, C. e Hughes, J. Jr. (2004). Using Ordinal Regression Model to Analyze Student Satisfaction Questionnaires. *Association for Institutional Research – AIR: IR Applications*, Vol.12.

Coelho, P.S. e Vilares, M.J. (2005). Satisfação e Lealdade do Cliente, Metodologias de Avaliação Gestão e Análise. Lisboa. *Escolar Editora*

Corrêa; H. L. e Caon, M. (2002). Gestão de Serviços: lucratividade por meio de operações e de satisfação dos clientes. São Paulo. *Editora Atlas*.

Cova, B. e Salle, R. (2008). Marketing Solutions in accordance with the SD logic Co-creating value with customer network actors. *Industrial Marketing Management*, Vol.37, pp.270-277.

Cronin, J.J. e Taylor, S. A. (1992). Measuring service quality – a reexamination and extension. *Journal of Marketing*, Vol. 56(3), pp.55-68.

Cronin, J.J. e Taylor, S. A. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL – Reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. *Journal of Marketing*, Vol. 38.

Cronin, J.J.; Brady, M. K. e Hult, G. T. M. (2000). Assessing the effects of quality, value and customers satisfaction on behavioural intentions in service environments. *Journal of Retailing*, Vol.76.

Dabholkar, P. (1995). A Contingency Framework for Predicting Causality Between Customer Satisfaction and Service Quality. *Advances in Consumer Research*, Vol. 22, pp.101-108.

Dagger, T. S. e O'Brien, T. K. (2010). Does experience matter? *European Journal of Marketing*.

Dick, A. e Basu, K. (1994). Customer loyalty: towards an integrated framework. *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol.22.

Dominguez, S. V (2000) O valor percebido como elemento estratégico para obter a lealdade dos clientes, *Caderno Pesquisas em Administração*, Vol. 7 (4), pp. 53-64.

Donabedian, A. (1981). Criteria, Norms and Standards of Quality: What Do They Mean? *American Journal Public Health*, Vol. 71 (4), pp. 409-412.

Donabedian, A. (1988) The quality of care: how can it be assessed? *Journal of the American Medical Association*, Vol. 260 (12), pp. 1743-1748.

Donabedian, Bairj, Sharon M. Mc Kinnon e William J. Bruns Jr (1998). Task Characteristics, managerial socialization, and media selection. *Management Communication Quarterly*, Vol.11, pp.372-400

Donabedian, A. (2005). Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, Vol. 83(4), pp. 691–729.

Doyle, Yvone e Bull, A. (2000). Role of private sector in United Kingdom healthcare system.  
Corbin, J. M. (1998). The Corbin and Strauss chronic illness trajectory model: an update. *Research and Theory for Nursing Practice*, Vol. 12, pp. 33.

Edvardsson, B., Johnson, M.D., Gustafsson, A. e Strandvik, T. (2000). The effects of satisfaction and loyalty on profit and growth: products versus services. *Total Quality Management*, Vol. 11(7), pp. 917-927.

Eiriz, V., Barbosa, N., Figueiredo, J. A. (2010). Organization, Performance and Competitiveness of the Hospital Sector. *Service Industry Journal*, Vol. 30.

Ellibee, M. A. e Mason, S. A. (1997). Benchmarking for Quality Curriculum: The Heart of School-to-Work. *New Directions for Community Colleges*, Vol.97.

Engel, J. F., Blackwell, R. e Miniard, P. W. (2000). Comportamento do Consumidor. 8ª. Edição. Rio de Janeiro: *Livros Técnicos e Científicos*.

Evanschitzky, H., Iyer, G. R., Plassmann, H., Niessing, J. e Meffert, H. (2006). The relative strength of affective commitment in securing loyalty in service relationships. *Journal of Business Research*, Vol. 59.

Fadel, M. A. V. e Regis Filho, G. I. (2009). Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo de caso. *Revista de Administração Pública*, Vol. 43, pp. 7-22.

Fernandes, A. (2006). O Modelo da EFQM na Melhoria da Qualidade: O Estudo das Relações entre os Critérios do modelo no Hospital Amato Lusitano. Dissertação para obtenção do grau de mestre, Universidade da Beira Interior, *Departamento de Ciências Sociais e Humanas*, Covilhã.

Ferreira, P. (1991). Definir e Medir a Qualidade de Cuidados de Saúde. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra e Centro de Estudos Sociais. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, Vol. 33.

Ferreira, P., Luz, A., Valente, S., Raposo, V., Godinho, P. e Felício, E. (2001). Determinantes da satisfação dos utentes dos cuidados primários: o caso de Lisboa e Vale do Tejo. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, Vol. 2, pp. 53-61.

Ferreira, P., Raposo, V. e Godinho, P. (2005). A voz dos utilizadores dos Centros de Saúde. *Instituto da Qualidade em Saúde*, pp. 15-50.

Fishbein, M. e Ajzen, I. (1977). Belief, attitude, intention and behavior. *An introduction to theory and research*.

Fornell, C. (1991). National and corporate customer satisfaction indexes: presentation at the world quality day. Amsterdam: *World Trade Center*.

Fornell, C. (1992). A national customer satisfaction barometer: The Swedish experience”, *Journal of Marketing*, Vol. 56 (1), pp.6-21.

Fornell, C. (1995). Productivity, quality, and customer satisfaction as strategic success indicators at firm and national level. *Advances in Strategic Management*, Vol. 11A, pp. 217-29.

Fornell, C., Johnson, M.D., Anderson, E.W., Cha, J. e Bryant, B.E. (1996). The American Customer Satisfaction Index: nature, purpose and findings. *Journal of Marketing*, Vol. 60(4), pp.7-18.

Fortin, Marie-Fabienne. (1999). O Processo de Investigação – Da Concepção à Realização – Loures: *Lusociência*, Vol. 10, pp.102.

Fortin, Marie – Fabienne. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Lisboa: *Lusodidacta*.

Franco, P.C. J. (2012). Envelhecimento, Satisfação e Qualidade no Centro Apoio Sócio Cultural Unidade Zambujalense. Lisboa. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social.

Freire, A.A. (2005), Gestão da satisfação e lealdade do cliente: um estudo em uma instituição de ensino superior. Tese de Mestrado em Engenharia de Produção, Centro de Tecnologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Garbarino, E. e Johnson, M.S. (1999). The Different Roles of Satisfaction, Trust and Commitment for Relational and Transactional Consumers. *Journal of Marketing*, Vol. 63 (2), pp. 70-87.

Godinho, A.C.S. (2011) Qualidade, satisfação e lealdade nos serviços de saúde. Tese de Mestrado, Aveiro.

Gomes, P. (2004). A evolução do conceito de qualidade: dos bens manufaturados aos serviços de informação. Revista Cadernos BAD 2.

Gommans, M., Krishnan, K. e Scheffold, K. (2001). From brand loyalty and e-loyalty: a conceptual framework. Journal of Economic and Social, Vol. 3.

Guimarães, A. Q., Oliveira, A. M. D., Camargo, R. T. D. e Oliveira Neto, P. (2016). Instituições e desenvolvimento no Japão: modelo de capitalismo, trajetória pós 1990, desafios atuais. Revista de Sociologia e Política, Vol. 24, pp. 3-28.

Gummesson, E. (2002). Total relationship marketing. Amsterdam: Butterworth Heinemann, 2ª Ed.

Gustafsson, A. e Johnson, M. D. (2002). Measuring and managing the satisfaction: loyaltyperformance links at Volvo. Journal of Targeting, Measurement and Analysis for Marketing, Vol.10(3), pp. 249-258.

Gremler, D. D. e Brown, S. W. (1996). Service Loyalty: It`s Nature, Importance, and Implications: Advancing Service Quality: A Global Perspective. International Service Quality Association, pp. 171-180.

Grisaffe, D. B. e Nguyen, H. P. (2011). Antecedents of emotional attachment to brands. Journal of Business Research, Vol.64.

Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. European Journal of Marketing, Vol. 18.

Grönroos C. (1995). Marketing, Gerenciamento e Serviços a competição por serviços na hora da verdade. Rio de Janeiro, Campos.

Grönroos, C. e Ojasalo, K. (2004). Service productivity towards a conceptualization of the transformation of inputs into economic results in services. *Journal of Business Research*, Vol. 57.

Güleryüz, G., Güney, S., Aydın, E. M. e Aşan, Ö. (2008). The mediating effect of job satisfaction between emotional intelligence and organisational commitment of nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, Vol.45.

Hair, J. F., Risher, J. J., Sarstedt, M. e Ringle, C. M. (2019). When to use and how to report the results of PLS-SEM. *European Business Review*.

Henning, T. e Klee, A. (1997). The impact of customer satisfaction and relationship quality on customer retention: a critical reassessment and model development. *Psychology and Marketing*, Vol. 14.

Henriques, C. (2008). *Gestão da Qualidade Total num serviço de saúde*. Tese de mestrado para obtenção do grau de mestre em gestão dos serviços de saúde, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa.

Henseler, J., Ringle, C. M. e Sarstedt, M. (2015). A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modeling. *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol. 43 No1, pp. 115-135.

Hoekstra, J.C. e Huizingh (1999). The lifetime value concept in customer-based marketing. *Journal of Market Focused Management*, Vol.3, pp. 257-74.

Hoffman, K.; Bateson, J. (2003). *Princípios de Marketing de Serviços – Conceitos, Estratégias e Casos*. São Paulo: Thomson Learning, 2ª Ed.

Hunt, S. D. (1997). Competing through relationship: Grounding relationship marketing in resource advantage theory. *Journal of Marketing Management*, Vol. 13 (5), pp. 431-445.

Hwang, Y. e Kim, D. J. (2007). Understanding affective commitment, collectivist culture, and social influence in relation to knowledge sharing in technology mediated learning. *IEEE Transactions on Professional Communication*, Vol. 50, pp. 232-248.

Jacoby, J. e Kyner, D. B. (1973). Brand loyalty vs. repeat purchase behavior. *Journal of Marketing Research*, Vol.10(2), pp.1-9.

Johnson, M.D., Gustafsson, A., Andreassen, T.W., Lervik, L. e Cha, J. (2001). The evolution and future of national customer satisfaction index models. *Journal of Economic Psychology*, Vol. 22(2), pp. 217-245.

Johnson, M. D. e Fornell, C.A. (1991). A framework for comparing customer satisfaction across individuals and product categories. *Journal of Economic Psychology*, Vol. 12 (2), pp. 267-86.

Jones, T. O. e Sasser, W. E. Jr. (1995). Why satisfied customers defect. *Harvard Business Review*, Vol. 73(6), pp. 88-99.

Jones, M. e Suh, J. (2000). Transaction-specific satisfaction and overall satisfaction: an empirical analysis. *Journal of Services Marketing*, Vol. 14, pp.147-159.

Kabiraj, S. e Shanmugan, J. (2011). Development of a conceptual framework for brand loyalty: A Euro-Mediterranean perspective. *Journal of Brand Management*, Vol.18.

Karatepe, O. M., Yavas, U. e Babakus, E. (2005). Measuring service quality of banks: Scale development and validation. *Journal of Retailing and Consumer Services*, Vol.12.

Kassim, N. e Asiah Abdullah, N. (2010). The effect of perceived service quality dimensions on customer satisfaction, trust, and loyalty in e-commerce settings: A cross cultural analysis. *Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics*, Vol.22.

Kemp, E. Fillapalli, R. e Dan Becerra Enrique (2014). Healthcare Branding Developing Emotionally Based Consumer Brand Relationship. *Journal of Service Marketing*, Vol.28, pp.126-137

Kellett, S. e Bolton, J. V. (2009). Compulsive buying: A cognitive-behavioural model. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, Vol. 16.

Kotler, P., Bowen, J. e Makens, J. (1999). *Marketing for Hospitality and Tourism*. New Jersey: Prentice-Hall International, 2nd Ed

Kotler, P. (2000). *Administração de marketing: a edição do novo milênio*. São Paulo: Prentice Hall.

Kotler, P (2003). *Marketing from A to Z: 80 concepts every manager needs to know*. New Jersey: John Wiley & Sons.

Kotler, P. e Keller, K.L. (2006). *Marketing para o século XXI*: Pearson Prentice Hall

Lam, D. (2007). Cultural influence on proneness to brand loyalty. *Journal of International Consumer Marketing*, Vol.19.

Ladhari, R. e Rigaux-Bricmont, B. (2013). Determinants of patient satisfaction with public hospital services. *Health Marketing Quarterly*, Vol. 30 (4), pp.299-318.

Lambin, J. (2000). *Marketing estratégico*. Lisboa: McGraw-Hill.

Las Casas, A. L. (1999) *Qualidade total em serviços: conceitos, exercícios, casos práticos*, 3ª edição, São Paulo: *Atlas*.

Lee, H., Delene, L. M., Bunda, M. A., e Kim, C. (2000). Methods of measuring health-care service quality. *Journal of Business Research*, Vol.48 (3), pp.233-246.

Leitão, R.A., Giuliani, A.C, Pizzinatto, N.K. e Pereira Neto, J.S. (2007). Análise dos serviços recebidos pelos alunos de pós-graduação da Faculdade de Odontologia de Piracicaba-UNICAMP, *Revista Contemporânea de Economia e Gestão*, Vol.5(1), pp.59-68.

- Lehtinen, U. e Lehtinen, J. R. (1991). Two approaches to service quality dimensions. *Service Industries Journal*, Vol.11.
- Liljander, V. e Strandvik, T. (1997). Emotions in service satisfaction. *International Journal of Service Industry Management*.
- Lim, P.C. e Tang, N.K. (2000). A study of patients` expectations and satisfaction in Singapore hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance*.
- Lima, A., Cabral, E. e Vasconcelos, M. (2010). Patient satisfaction at Specialized Dental Clinics in Recife. Brazil: Pernambuco State. *Cadernos de Saúde Pública*, Vol.26 (5), pp. 991-1002.
- Louro, M. J. S. (2000) Modelos de avaliação de marca. *RAE – Revista de Administração de Empresas*, Vol. 40 (2), pp. 26-37.
- Lovelock, C. e Wirtz, J. (2004). *Services Marketing – People, Technology, Strategy*. Pearson Prentice Hall, 5ª Ed.
- Lovelock, C. H. e Wright, L. (2006). *Serviços: Marketing e Gestão*. São Paulo: Saraiva.
- Magalhães, M.D.R.A., Crnkovic, L.H. e Amaral Moretti, S. (2009). Importância do Marketing de relacionamento para a melhoria do atendimento e da vantagem competitiva nos serviços médicos privados. *Revista Brasileira de Marketing*, Vol.8, pp.70-92.
- Matos, A. A. e Nunes, A. M. (2019). O modelo de gestão hospitalar em parceria público privada nos sistemas de saúde: implementação e desempenho em Portugal. *Revista de Gestão e Sistemas de Saúde–RGSS*, Vol. 8.
- Meirovich, G., Bahnan, N., e Haran, E. (2013). The impact of quality and emotions in customer satisfaction. *Journal of Applied Management and Entrepreneurship*, Vol.18.

Meyer, J. P., Allen, N. J. e Gellatly, I. R. (1990). Affective and continuance commitment to the organization: Evaluation of measures and analysis of concurrent and time-lagged relations. *Journal of Applied Psychology*. Vol.75.

Mendonça, K. e Guerra, R. (2007). Desenvolvimento e Validação de um Instrumento de Medida de Satisfação do Paciente com a Fisioterapia. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, Vo.11 (5), pp. 369-376.

Miranda, D. M. L. (2010) Compreender os Atributos da Qualidade Percebida pelos Clientes/Utentes do Grupo CUF. O Caso de Três Serviços de Imagiologia da Região de Lisboa. Tese de Mestrado, Évora/Lisboa.

Moorman, C., Zaltman, G. e Deshpande, R. (1992). Relationships between providers and users of marketing research: the dynamics of trust within and between organizations. *Journal of Managerial Research*, Vol. 19.

Morgan, R. M. e Hunt, S. D. (1994): The commitment-trust theory of relationship marketing. *Journal of Marketing*, Vol.58.ke

Mowen, J. C. e Minor, M. (1998). *Consumer Behavior*. 5º Edition.

Nicholls, J. A. F., Gilbert, G. R. e Roslow, S. (1998). Parsimonious measurement of customer satisfaction with personal service and the service setting. *Journal of Consumer Marketing*, Vol.15.

Oja, P., Kouri, T. e Pakarinen, A. (2010). Health centres view of the services provided by a university hospital laboratory use of satisfaction surveys. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, Vol.28. pp. 24-28

Oliveira, M. (2010). Evolução da oferta, em 30 anos do Serviço Nacional de Saúde, Simões J., Almedina, Coimbra.

Oliver, R. L. (1980). A cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions. *Journal of Marketing Research*, Vol. 17, pp.460-469.

Oliver, R. e Westbrook, R. (1991). The Dimensionality of Consumption Emotion Patterns and Consumer Satisfaction. *Journal of Consumer Research*, Vol.18 (1), pp.84-91.

Oliver, R. (1993). Cognitive, Affective, and Attribute Bases of the Satisfaction Response. *Journal of Consumer Research*, Vol.20, pp.418-432.

Oliver, R.L. (1997). Satisfaction: a behavioral perspective on the consumer. New York: *McGraw-Hill*.

Oliver, R. L. (1999). Whence consumer loyalty? *Journal of Marketing*, Vol. 63.

Ordanini, A. e Pasini, P. (2008). Service co-production and value co-creation: the case for a service-oriented architecture (SOA). *European Management Journal*, Vol.26.

Ostrowsky, P. L., Obrien, T. e Gordon, G. (1993). Service Quality and Customer Loyalty in the Commercial Airline Industry. *Journal of Travel Research*, Vol.32, pp. 16-24.

Otani, K., Kurz, R. S., e Barney, S. M. (2004). The impact of nursing care and other healthcare attributes on hospitalized patient satisfaction and behavioral intentions. *Journal of Healthcare Management*, Vol.49.

Pais Ribeiro, J. L. (2010). Investigação e avaliação em psicologia e Saúde. *Quarteto*.

Pakdil, F., Harwood, T. M. (2005). Patients satisfaction in a pre-operative assessment clinic: an analysis using SERQUAL dimensions. *Total Quality Management*, Vol. 16.

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. e Berry, L.L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future – research. *Journal of Marketing*, Vol. 49.

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. e Berry, L.L. (1988). SERVQUAL: a multi-item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, Vol. 64.

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. e Berry, L.L. (1991). Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. *Journal of Retailing*, Vol. 67.

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. e Berry, L.L. (1994). Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: implications for further research. *Journal of Marketing.*, Vol.58, pp.111-124.

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. e Berry, L.L. (1998). Customer service in business-to-business markets: an agenda for research. *Journal of Business e industrial Marketing*, Vol.13.

Pisco, L. e Biscaia, J. L. (2001) Qualidade de cuidados de saúde primários. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, Vol. 2, pp. 43-51.

Raposo, M. L., Alves, H., & Duarte, P. (2009). Dimensions of service quality and satisfaction in healthcare: a patient s satisfaction index. *Service Business*, 3, 85-100.

Reeves, C. e Bednar, D. (1994). Defining quality: alternatives and implications. *Academy of Management Review*, Vol.19 (3), pp. 419-445.

Reichheld, F.F. Sasser, Jr. E. W. (1990). Zero defections: quality comes to service. *Harvard Business Review*, Vol. 68 (5), pp. 105-111.

Reichheld, F.F. (1993). Loyalty-based management. *Harvard Business Review*, Vol. 71 (2), pp. 64-73.

Reichheld, F. F. e Sasser, W. E. J. (1996). Zero defections: Quality comes to services. *Harvard Bussines Review*, Vol.68(5), pp.105-111

Palazón, M., Delgado, E. e Sicilia, M. (2014). El papel de las redes sociales como generadoras de amor a la marca. *UCJC Business and Society Review (formerly known as Universia Business Review)*, Vol. 41.

Park, C. W., MacInnis, D. J., e Priester, J. R. (2009). Research directions on strong brand relationships. *Handbook of brand relationships*, pp. 379-393

Pelissari, A. S. e Vanalle, R. M. (2003). Qualidade em serviços de saúde a percepção do cliente externo: estudo de caso de um hospital de vitória/es. *In Anais do Congresso Brasileiro de Custos-ABC*.

Pereira, R. (2012). A satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem. O caso de uma USF. Universidade Fernando Pessoa – Faculdade de Ciências da Saúde, Porto.

Prado, P. H. M. e Santos, R. C. (2003). Comprometimento e lealdade: dois conceitos ou duas dimensões de um único conceito? *Anuais do Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração*, Atibaia, SP, Brasil, Vol. 27.

Prearo, L. C. e Ribeiro, V. C. (2013). Validação estatística da escala Servqual em IES: uma análise fatorial confirmatória. *Omnes Humanitate*, Vol.34.

Quader, M. (2009). Manager and patient perceptions of a quality outpatient service: measuring the gap. *Journal of Services Research*, Vol. 9 (1), pp.109-137.

Russell, J.A. (1980). A circumplex model of affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 39.

Rust, R. T. e Oliver, R. L. (1994). Service quality: insights and managerial implications from the frontier. *Service quality: New directions in theory and practice*, Vol.19.

Saias, L. (2007). Marketing de Serviços: Qualidade e Fidelização de Clientes. Lisboa *Universidade Católica Editora*.

Sahina, A., Zehirb, C. e Kitapçib, H. (2011). The Effects of Brand Experiences, Trust and Satisfaction on Building Brand Loyalty; An Empirical Research On Global Brands. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, Vol. 24, pp. 1288-1301.

Selnes, F. (1993). An Examination of the Effect of Product Performance on Brand Reputation, Satisfaction and Loyalty. *European Journal of Marketing*, 27(9), pp. 19-35.

Soares, C. (2004). As ferramentas de comunicação interna na gestão para a qualidade. Fiat-GM Powertrain: um modelo avançado. Projeto Experimental do Curso de Comunicação Social. Universidade Federal de Juiz de Fora.

Sousa, P., Pinto, F., Costa, C. e Uva, A. (2008). Avaliação da qualidade em saúde: a importância do ajustamento pelo risco na análise de resultados na doença coronária. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, Vol.7, pp.50-58.

Storbacka, K., Strandvik, T. e Grönroos, C. (1994). Managing customer relationship for profit: the dynamics of relationship quality. *International Journal of Service Industry Management*, Vol. 5 (5), pp. 21-38.

Tahara, A. T. S., Lucena, R. A. P. V. D., Oliveira, A. P. P. D. e Santos, G. R. (1997). Patient's satisfaction, refining health services evaluation instrument. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Vol. 50.

Teas, R. (1993). Expectations, performance evaluation, and consumers perceptions of quality. *Journal of Marketing*, Vol.57, pp. 18-34.

Thomson, M., Macinnis, D.J. e Park, C.W. (2005) The ties that bind: Measuring the strength of consumers' emotional attachment to brands. *Journal of Consumer Psychology*, Vol.15, pp. 77-91.

Tountas, Y., P. Karnaki, E. Pavi, K. Souliotis (2005). The "unexpected" growth of the private sector in Greece. *Health Policy*, Vol.74.

Vilelas, J. (2009). Investigação. O processo de construção do conhecimento. Lisboa. *Edições Sílabo*.

Vavra, T.G. (1994). Selling after the sale: the advantages of aftermarketing. *Supervision*, Vol. 55 (10).

Volpato, L.; Pereira, A.; Meneghim, M.; Ambrosano, G. (2010). Planejamento da qualidade nas unidades de saúde da família, utilizando o Desdobramento da Função Qualidade (QFD). Rio de Janeiro: *Cadernos de Saúde Pública*, Vol. 26 (8), pp. 1561-1572.

Voss, Roediger, Thorsten Gruber e Isabelle Szmigin (2007). Service quality in higher education. The role of student expectations. *Journal of Business Research*, Vol.60, pp.949-959.

Yi, Y. (1990). A critical review of consumer satisfaction. In Zeithmal, V. (Ed.), *Review of Marketing*.

Zamil, A. M., Areiqat, A. Y. e Tailakh, W. (2012). The impact of health service quality on patients' satisfaction over private and public hospitals in Jordan: a comparative study. *International Journal of Marketing Studies*, Vol. 4.

Zeithaml, V.A., Berry, L.L. e Parasuraman, A. (1996). The behavioral consequences of service quality. *Journal of Marketing*, Vol. 60, pp.31-46.

Zeithaml, V.A. e Bitner, M.J. (2003). Marketing de serviços: a empresa com foco no cliente. 2. ed. Porto Alegre: *Bookman*.

Zehir, C., Sahin, A., Kitapçı, H. e Özsahin, M. (2011). The Effects of Brand Communication and Service Quality In Building Brand Loyalty Through Brand Trust -The Empirical Research On Global Brands. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, Vol. 24.

Zgiby, S. M., Thomson, G. J., Qamar, S. e Berry, A. (2000). Exploring substrate binding and discrimination in fructose 1, 6-bisphosphate and tagatose 1, 6-bisphosphate aldolases. *European Journal of Biochemistry*, Vol.27.





**ANEXOS**



## ANEXO I- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO  
de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo

### **Titulo do Estudo:**

Qualidade Percebida e Lealdade em Serviços de Saúde: Efeitos mediadores na Satisfação e Apego ao Serviço.

### **Enquadramento:**

Clínica Privada no Distrito do Porto

Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

### **Explicação Do Estudo:**

Alexandra Cristina Correia Gomes a realizar a sua tese de Mestrado na Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, no âmbito do 2.º Ciclo em Gestão dos Serviços de Saúde, solicita-lhe a sua participação para responder a um questionário relacionado com a Qualidade Percebida e Lealdade em Serviços de Saúde: Efeitos mediadores na Satisfação e Apego ao Serviço. Este estudo irá ajudar a compreender e determinar os efeitos da qualidade de serviço na lealdade do cliente, através da mediação da satisfação do cliente e do apego. A informação que obtivermos de si e de outros pacientes, será utilizada para aprimorar a qualidade percebida e a satisfação dos clientes por forma a que se criem laços afetivos e se fidelizem à clínica em questão.

### **Condições e Financiamento:**

A sua participação neste estudo é voluntária e não possui prejuízos. Se escolher não participar, isso não irá afetar de forma alguma, o seu tratamento e condições de segurança.

### **Confidencialidade e Anonimato:**

É garantida confidencialidade e uso exclusivo dos dados recolhidos para o presente estudo e é prometido que a identificação dos participantes nunca será tornada pública. Se tiver algumas perguntas ou preocupações acerca da sua participação neste estudo, por favor, sinta-se à vontade para nos comunicar. Se a qualquer momento não quiser participar no estudo poderá fazê-lo, sem afetar de forma alguma o seu tratamento e condições de segurança.

Agradecemos, desde já, a sua disponibilidade

O Investigador

---

Alexandra Cristina Correia Gomes

oooooooooooooooooooo

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_/\_\_/



## ANEXO II- QUESTIONÁRIO

### Qualidade Percebida de Serviços de Saúde

Antes de iniciar o preenchimento do questionário, gostaríamos que tivesse presente os seguintes aspetos:

- O presente questionário foi desenvolvido no âmbito de um projeto de investigação sobre a qualidade do serviço de uma unidade privada prestadora de cuidados de saúde.
- Para que este trabalho seja levado a cabo, torna-se importante a sua preciosa colaboração;
- Os dados recolhidos são anónimos e confidenciais, destinando-se a tratamento estatístico com o objetivo restrito à investigação. A análise estatística implica uma amostra grande, não havendo análise individualizada das respostas.
- Responda a todas as questões colocando uma cruz (X) no respetivo quadrado () ou preenchendo os espaços. **Por favor, tome especial cuidado em não deixar nenhuma questão por responder. Muito obrigada!**

### Parte I: Contexto associado à visita e perfil sociodemográfico

**A.** Nesta parte, gostaríamos de conhecer o contexto associado à visita à clínica. Por favor, marque uma cruz (X) na resposta mais apropriada em relação a cada uma das seguintes afirmações:

<b>1 – Agrada-lhe a localização desta clínica?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>4 - Com que frequência costuma vir a esta clínica?</b> ( <i>selecione a resposta mais adequada</i> ) <input type="checkbox"/> Várias vezes por mês
	<input type="checkbox"/> Mensalmente
<b>2 – Sente dificuldades em deslocar-se a esta clínica?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Semestralmente
	<input type="checkbox"/> Anualmente
<b>3 – Veio a uma consulta de urgência ou previamente marcada?</b> <input type="checkbox"/> Urgência	<b>5 – SE FOI MARCADA - Qual o meio utilizado para a marcar?</b>
<input type="checkbox"/> Marcada	<input type="checkbox"/> Telefone
	<input type="checkbox"/> Pessoalmente
	<input type="checkbox"/> Através de outra pessoa
	<input type="checkbox"/> Por internet
	<input type="checkbox"/> Outro (especifique): _____

**B.** Solicitamos-lhe alguns dados de caracterização. Por favor, responda preenchendo os espaços em branco ou marque uma cruz (X) na resposta mais apropriada.

<b>6. Género:</b> <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	<b>7. Idade:</b> _____ (anos)
<b>8. Habilitações literárias:</b> <input type="checkbox"/> Ensino básico <input type="checkbox"/> Ensino secundário <input type="checkbox"/> Ensino Superior	
<b>9. Situação profissional:</b> <input type="checkbox"/> Desempregado/a <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Trabalhador/a por conta própria	
<input type="checkbox"/> Trabalhador/a por conta de outrem <input type="checkbox"/> Reformado <input type="checkbox"/> Doméstica <input type="checkbox"/> Outra situação	



**11. Por favor expresse com que intensidade se sente:**

	1. Nada	2. Pouco	3. Moderadamente	4. Bastante	5. Extremamente
Afeiçoado/a a esta clínica	<input type="checkbox"/>				
Comprometido/a com esta clínica	<input type="checkbox"/>				
Fiel a esta clínica	<input type="checkbox"/>				
Ligado/a a esta clínica	<input type="checkbox"/>				

**12. Por favor expresse o seu grau de acordo ou desacordo com as seguintes afirmações**

	1. Discordo Totalmente	2. Discordo bastante	3. Discordo o um pouco	4. Nem Concordo, nem discordo	5. Concordo um pouco	6. Concordo bastante	7. Concordo totalmente
<b>No geral</b>							
Posso confiar nesta clínica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esta clínica trata-me com honestidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No geral sinto-me satisfeito com esta clínica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esta clínica corresponde às minhas necessidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esta clínica corresponde às minhas expetativas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esta clínica está muito próxima de uma clínica ideal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esta clínica é confiável	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Procuo influenciar outras pessoas para virem a esta clínica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Costumo dizer a outras pessoas coisas muito positivas sobre esta clínica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Defenderei esta clínica se ouvir alguém a dizer mal dela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aconselho esta clínica a outras pessoas porque acho que presta um bom serviço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Considero esta clínica a primeira escolha para cuidados de saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Continuarei a ser cliente desta clínica no futuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**MUITO OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO!**