

**Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro**

**Avaliação da Qualidade de Serviço nas Termas de Carlão**

Dissertação de Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde

**Carlos Daniel Salgueiro Vieira**

Orientador

Professor Doutor Manuel Luís Tibério



Vila Real, 2018



**Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro**

**Avaliação da Qualidade de Serviço nas Termas de Carlão**

Dissertação de Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde

**Carlos Daniel Salgueiro Vieira**

Orientador

Professor Doutor Manuel Luís Tibério

Composição do Júri:

Presidente do júri: Maria José de Matos Rainho

Vogal (Arguente): Carla Susana da Encarnação Marques

Vogal (Orientador): Manuel Luís Tibério

Vila Real, 2018



Este trabalho foi expressamente elaborado como dissertação original para efeito de obtenção do grau de Mestre em Gestão dos Serviços de Saúde, sendo apresentado na Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.



*“O fim de uma viagem, é apenas o começo de outra... “.*

(Saramago, 1984)



## **Agradecimentos**

A realização desta dissertação não seria possível sem o contributo de algumas pessoas, por esse motivo deixo um agradecimento sincero a todos que contribuíram para a sua concretização.

Ao professor Doutor Manuel Luís Tibério, pela sua disponibilidade, orientação, compreensão e apoio durante todo percurso de desenrolamento desta dissertação.

Aos meus pais, irmão e madrinha, pelo apoio incondicional, incentivo, esforço por nunca me terem deixado desistir.

À D. Teresa Carvalho, pela disponibilidade na formatação do texto.

A todos, o meu muito obrigado.



## Resumo

O setor dos serviços tem manifestado um aumento significativo nos últimos anos, pelo que tem favorecido o aumento de oferta para o cliente e de concorrência para as organizações, sendo a qualidade um fator determinante para o sucesso destas mesmas organizações. Assim sendo, para sobreviverem e se manterem competitivas, a procura pela qualidade do serviço tornou-se um fator decisivo para todas as organizações, embora a sua gestão seja algo complexa. Diversos investigadores têm-se focado na conceptualização e desenvolvimento de escalas de medida da qualidade do serviço, destacando-se o modelo SERVQUAL e o SERVPERF. As organizações de saúde, à semelhança de organizações de outros setores, necessitam manter-se competitivas, tornando-se deveras importante medir a perceção da qualidade do serviço por parte dos seus clientes, bem como desenvolver estratégias que permitam a melhoria contínua dos seus serviços.

Como tal, torna-se essencial investigar os fatores que influenciam a perceção da qualidade dos serviços de saúde, nomeadamente as Termas de Carlão. A medicina termal é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde como o tratamento para algumas situações patológicas, assente em conhecimentos empíricos das intervenções terapêuticas e das águas minerais naturais. Portugal tem uma riqueza hidrológica fantástica a nível das características das suas águas e tem, neste momento, espalhado pelo país, um conjunto de balneários requalificados e com uma oferta do melhor que existe não só na Europa, mas a nível mundial. Sendo que as regiões mais fortes neste segmento são o Centro e Norte de Portugal. Consequentemente, optou-se por estudar uma das estâncias termais da região, as Termas de Carlão. Deste modo, pretendeu-se averiguar se a qualidade do serviço influencia a satisfação assim como a fidelização.

Quanto aos resultados obtidos, verificou-se que qualidade do serviço influencia quer a satisfação, quer a fidelização dos clientes que frequentavam as Termas de Carlão, sendo que estes vão ao encontro do descrito na literatura, onde se obteve uma associação positiva. Os participantes, na sua maioria, concordaram e concordaram totalmente com as afirmações pertencentes ao questionário, mas acreditamos que a resposta poderá variar com o aumento de participantes, com o aumento do número de unidades termais e com a diversidade de locais e de períodos de tempo.

**Palavras chave:** Qualidade do serviço; Satisfação; Fidelização; SERVPERF.



## Abstract

The service sector has been significantly rising during the last years, thus favouring an increase in offer towards the client and a rise of competition towards the organizations, with quality being a core factor in the success of said organizations. Therefore, the service quality is a main concern for all the organizations that want to survive and excel, despite its complexity. A great amount of researchers focused on their work on the development of scales that measure the quality of the service with notable examples such as SERVQUAL and SERVPERF. Healthcare organizations, as other organizations, need to stay competitive and also have the need to evaluate its service quality in order to learn how to improve.

It is crucial to explore which factors have influence on the quality perception of healthcare services, such as Termas de Carlão. Thermal Medicine is acknowledged by the World Health Organization as a treatment for several pathological conditions, and it is based on empiric knowledge on both therapeutic interventions, and natural mineral water. Portugal has a fantastic hydraulic wealth regarding its waters and their properties, and it currently has a set of requalified bathhouses spread over the country, offering not only what there is best in Europe, but also all over the globe. The strongest regions in this field are the Center and North of Portugal. Thus, this dissertation focuses on studying a Northern thermal instance – Termas de Carlão – to ascertain if the quality of the service impacts patient satisfaction along with customer loyalty.

As for the results obtained, quality of Termas de Carlão's service has proven to have influence on both satisfaction and customer loyalty, having a positive association as expected and described in the literature. Most participants agreed or totally agreed with the quiz statements, but we believe answers may vary with an increasing number of participants and thermal unities, and with the diversity of places and periods of time.

**Key concepts:** Quality of service; Satisfaction; Customer Loyalty; SERVPERF



## Índice

<b>Pensamento</b> .....	v
<b>Agradecimentos</b> .....	vii
<b>Resumo</b> .....	ix
<b>Abstract</b> .....	xi
<b>Índice de Figuras</b> .....	xv
<b>Índice de Tabelas</b> .....	xvii
<b>CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO DA PROBLEMÁTICA EM ESTUDO</b> .....	1
<b>1.1. Introdução</b> .....	3
<b>1.2. Relevância e objetivos da investigação</b> .....	4
<b>1.3. Desenho e estrutura da investigação</b> .....	4
<b>CAPÍTULO II – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	7
<b>2.1. Qualidade do serviço</b> .....	9
<b>2.2. Modelo de Parasuraman, Zeithmal &amp; Berry – <i>GAPs Model</i></b> .....	11
2.2.1. Escala SERVQUAL .....	14
2.2.2. Críticas ao instrumento SERVQUAL .....	15
<b>2.3. Modelo de Cronin e Taylor - SERVPERF</b> .....	16
<b>2.4. Qualidade e o setor da saúde</b> .....	17
<b>2.5. Satisfação</b> .....	18
2.5.1. Relação entre a satisfação e a qualidade do serviço .....	20
<b>2.6. Fidelização</b> .....	23
2.6.1. Satisfação na formação da fidelidade .....	25
2.6.2. Outros determinantes da fidelização .....	25
<b>2.7. Marketing</b> .....	26
2.7.1. Marketing de relacionamento .....	28
<b>2.8. O termalismo em Portugal</b> .....	29
2.8.1. Distribuição geográfica das termas em Portugal .....	31
2.8.2. A água e as suas propriedades .....	32
2.8.3. Termas como unidade de saúde e bem-estar .....	33
2.8.4. Caracterização da procura termal em Portugal .....	33
2.8.5. Caracterização da oferta termal em Portugal .....	34

2.9. Caracterização do objeto de estudo .....	34
<b>CAPÍTULO III – METODOLOGIA.....</b>	<b>37</b>
3.1. Proposta de um modelo conceptual de investigação .....	39
3.2. Tipo de estudo .....	39
3.3. Questões e hipóteses de investigação.....	40
3.4. População em estudo .....	41
3.5. Instrumentos de recolha de informação .....	41
3.6. Análise de dados.....	41
<b>CAPÍTULO IV – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS .....</b>	<b>43</b>
4.1. Caracterização da amostra .....	45
4.2. Análise fatorial, resultados e discussão .....	50
<b>CAPÍTULO V – CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>55</b>
5.1. Conclusão .....	57
5.2. Limitações do estudo e sugestões para investigações futuras .....	58
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>59</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>69</b>
<b>Anexo A - Termas de Carlão .....</b>	<b>71</b>
<b>Anexo B - Questionário .....</b>	<b>73</b>
<b>Anexo C - Modelo de medida (Output SPSS Amos) .....</b>	<b>77</b>

## Índice de Figuras

<b>Figura 1.</b> Desenho e estrutura da investigação.....	5
<b>Figura 2.</b> Modelo GAP de qualidade dos serviços.....	13
<b>Figura 3.</b> A satisfação e a qualidade de serviço .....	21
<b>Figura 4.</b> Distribuição das principais termas em Portugal .....	31
<b>Figura 5.</b> Estabelecimentos termais por NUTS II.....	35
<b>Figura 6.</b> Modelo conceptual de investigação.....	39
<b>Figura 7.</b> Caracterização dos participantes por intervalos de idade .....	45
<b>Figura 8.</b> Caracterização dos participantes de acordo com habilitações literárias .....	45
<b>Figura 9.</b> Caracterização dos participantes por estado civil.....	46
<b>Figura 10.</b> Perfis de médias da escala por variáveis independentes (sexo, habilitações literárias e rendimento .....	49
<b>Figura 11.</b> Correlações bivariadas de qualidade do serviço e satisfação .....	52
<b>Figura 12.</b> Correlações bivariadas de qualidade do serviço e fidelização.....	54



## Índice de Tabelas

<b>Tabela 1.</b> Características sociodemográficas da amostra .....	47
<b>Tabela 2.</b> Estatística descritiva dos itens do questionário .....	48
<b>Tabela 3.</b> Teste de <i>Kaiser-Meyer-Olkin</i> e teste de esfericidade de <i>Bartlett</i> .....	50
<b>Tabela 4.</b> <i>Alpha de Cronbach</i> (estimativa de consistência interna), médias, desvios-padrão (DP) e intercorrelações para as subdimensões.....	51



# **CAPÍTULO I**

## **Introdução da Problemática em Estudo**



## 1.1. Introdução

Estamos perante um comércio livre que leva a que as organizações tenham de promover mudanças organizacionais, apostar na inovação e melhoria contínua e que, acima de tudo, promovam produtos/serviços de qualidade que lhes permita competir num mundo globalizado. Encontramo-nos numa era de orientação para o consumidor, em que este é cada vez mais exigente e em que as organizações têm que trabalhar de forma a estimular, renovar e aliciar, proporcionando um serviço de excelência, para que o cliente fique satisfeito e volte (Silva & Saraiva, 2012).

Até à década de 90, a matéria de *marketing* centrou-se, essencialmente, em estratégias de recrutamento de novos clientes. Porém, muitos mercados começaram a obter a fase da maturidade. Este período caracteriza-se pelo facto de não haver muitos novos clientes para ganhar, de a concorrência se tornar cada vez mais intensa e, concludentemente, os custos de captar novos clientes serem bastante elevados. Deste modo, o sucesso empresarial deixa de ser calculado tendo como suporte a quota de mercado, para passar a dar relevo ao nível de fidelização e valor da carteira de clientes existente (Miranda, 2007).

Esta realidade carrega consigo novos objetivos e desafios para a comunidade de *marketing*, abrindo caminho aos conceitos de fidelização, satisfação e qualidade.

Tanto o nível académico como o empresarial desperta para a variável fidelização como fator crítico para o sucesso do negócio, pelo que incorporam os seus antecedentes principais satisfação e qualidade. Estes níveis desenvolvem ferramentas de *marketing*, nomeadamente os custos de mudança e os programas de fidelização (Miranda, 2007).

Conforme Barros (2011), devido à crescente concorrência a nível internacional, a qualidade dos serviços oferecidos tem-se revelado como um fator crítico na escolha dos destinos turísticos. Para alcançar o sucesso, a empresa tem de dar aos seus clientes um valor superior ao que eles esperam obter, ou seja, superar as suas expectativas em relação àquilo que desejam adquirir de um produto ou serviço, o que determina a satisfação dos clientes e o seu comportamento futuro em relação ao mesmo produto ou serviço.

A avaliação da satisfação com a qualidade nos serviços tem-se mantido sempre mais custoso do que nos produtos, devido à sua complexa natureza: heterogeneidade, intangibilidade e

inseparabilidade/produção em simultâneo com o consumo (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985).

Com o objetivo de superar o desafio de medir a qualidade do serviço, múltiplas investigações têm sido feitas. Dentro destas investigações, destacaram-se dois instrumentos de medida, o SERVQUAL, proposto por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988) e o SERVPERF proposto por Cronin e Taylor (1992). Ambos os instrumentos podem ser aplicados a qualquer tipo de setor para avaliar a qualidade do serviço.

À semelhança das organizações de outros setores, as organizações de saúde necessitam manter-se competitivas, sendo fundamental sobressair pela qualidade do serviço prestado. Assim sendo, deverão mensurar a perceção da qualidade do serviço por parte dos seus clientes, bem com desenvolverem estratégias que possibilitem a melhoria contínua dos seus serviços.

A medicina termal é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde como o tratamento para determinadas patologias, assente em conhecimentos empíricos das intervenções terapêuticas e das águas minerais naturais. Uma vez que o termalismo tem vindo a registar uma permanente e oportuna evolução adaptada às exigências dos mercados e aos ritmos de vida atuais, este conceito, além da perspetiva lúdica e de bem-estar, possui uma vertente medicinal e curativa, pelo que, para muitos, as termas são consideradas verdadeiras unidades de saúde. Sendo que as regiões mais fortes neste segmento são, Centro e o Norte de Portugal. Consequentemente, optou-se por estudar uma das estâncias termais da região, as Termas de Carlão.

## **1.2. Relevância e objetivos da investigação**

A qualidade do serviço, devido à sua importância nas organizações, tem recebido uma notável atenção ao longo das últimas décadas, não sendo as organizações de saúde uma exceção.

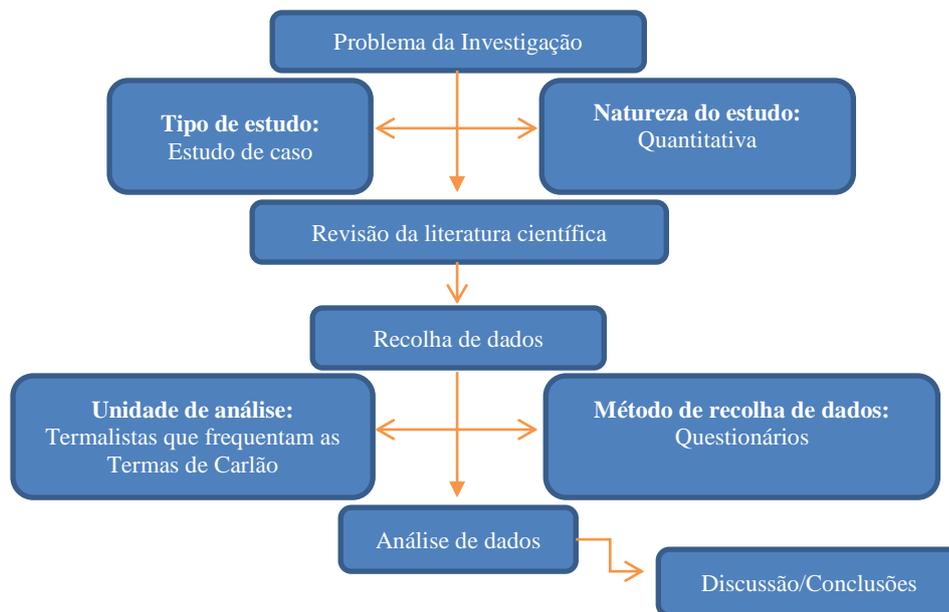
A presente investigação centra-se, em verificar se a qualidade do serviço influencia a satisfação assim como a fidelização.

## **1.3. Desenho e estrutura da investigação**

A presente dissertação encontra-se dividida em cinco capítulos: no primeiro consta a problemática em estudo; no segundo é apresentada a revisão da literatura sobre qualidade do

serviço, satisfação, fidelização, termalismo em Portugal e a caracterização do objeto de estudo; no terceiro capítulo, apresenta-se a metodologia a utilizar, no que concerne ao modelo conceptual de investigação, tipo de estudo, hipóteses de investigação, população do estudo, instrumento de recolha de informação e análise de dados; no quarto capítulo procede-se à apresentação e discussão dos resultados com a caracterização da amostra e análise fatorial; por fim, o quinto capítulo, considerações finais, reporta-se à conclusão, limitações do estudo e sugestões para futuras investigações.

Segundo Fortin, Côté e Filion (2009), um desenho de investigação permite responder às questões ou verificar hipóteses, define mecanismos de controlo que tem como objetivo minimizar os riscos de erro. O desenho desta investigação está representado na figura 1.



**Figura 1.** Desenho e estrutura de investigação



## **CAPÍTULO II**

### **Fundamentação Teórica**



## 2.1. Qualidade do serviço

A palavra qualidade assume especial importância quando se fala de satisfação do cliente/consumidor. No entanto, o conceito de qualidade assume um carácter subjetivo e muito vasto, tendo sido, por essa razão, alvo de inúmeros estudos, investigações e discussões em torno das suas implicações e características. Ao longo do tempo têm vindo a surgir escalas que permitem medir este conceito tão subjetivo e abrangente em diversas áreas (Gonçalves, 2012).

Qualidade é satisfazer o cliente, garantindo a conformidade das características do serviço ao menor custo de cada vez que o cliente contacta o serviço. Essas características do serviço traduzem-se, internamente na organização, em especificações técnicas de prestação para a realização de um serviço. Várias funções da empresa articulam-se para que o serviço fornecido esteja conforme as especificações ou padrões definidos (Couto, 2003).

As normas dos sistemas de garantia da qualidade ajudam a organização a disciplinar os seus processos e metodologias de trabalho nas áreas-chave, a reduzir falhas internas e a prevenir os problemas que possam surgir aquando da prestação do serviço (Couto, 2003).

Segundo Juran (1995), os três processos básicos da gestão da qualidade são: 1) Planeamento (estabelecer objetivos, subjetivos e ações); 2) Controlo da qualidade (medir, comparar com objetivos, identificar problemas esporádicos, corrigir); 3) Melhoria da qualidade (identificar problemas crónicos, fazer o diagnóstico e definir soluções).

De acordo com a norma ISO 9000, de 2005, existem oito princípios de gestão da qualidade que podem ser utilizados na gestão de uma organização:

1. Focalização no cliente;
2. Liderança;
3. Envolvimento das pessoas;
4. Abordagem por processos;
5. Abordagem da gestão como um sistema;
6. Melhoria contínua;
7. Abordagem à tomada de decisões baseadas em factos;

#### 8. Relações mutuamente benéficas com fornecedores.

O conceito de qualidade está enquadrado legalmente e pode ser definido, segundo o Decreto-Lei nº 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” (p.3615).

Segundo Dehanov (2013), a qualidade de serviço, dada a sua importância nas organizações, tem recebido uma considerável atenção nas últimas três décadas, quer por parte dos académicos (investigadores), quer por parte dos profissionais (gestores). Os gestores têm que definir qualidade e perceber em que consiste para poderem implementar numa organização.

A importância do setor de serviços na economia dos países desenvolvidos e em desenvolvimento tem vindo a aumentar. Essa importância cada vez mais acentuada do setor de serviços caracteriza a necessidade de se empreender esforços em relação à mensuração da qualidade nos serviços prestados. De acordo com o que foi dito anteriormente, muitos investigadores têm dedicado esforços nesta área, em busca de aprimorar a sua conceituação e desenvolver técnicas de medição, sendo Grönroos (1984) quem desenvolveu um dos primeiros modelos para a mensuração da qualidade em serviços (Miguel & Salomi, 2004).

Grönroos (1984), definiu qualidade de serviço como o resultado de um processo de avaliação, onde o consumidor compara as expectativas com a perceção do serviço que recebeu.

O modelo apresentado por Grönroos (1984), considerou a qualidade percebida de um serviço como função do serviço esperado e do serviço percebido, incluindo um terceiro fator, chamado de imagem da empresa. O consumidor, ao adquirir um serviço, faz uma avaliação de dimensões, de cunho técnico e funcional, sendo a dimensão técnica a refletir o resultado do serviço, isto é, o que o cliente obtém do serviço, enquanto a dimensão funcional é relativa ao nível de desempenho observado de forma subjetiva, sendo influenciada pela maneira como o serviço é prestado e dependente do contacto com o prestador do serviço.

Segundo Parasuraman et al. (1988), a avaliação da qualidade de serviço advém da diferença entre as expectativas do cliente e a perceção do desempenho do serviço recebido.

Zeithaml, Parasuraman e Berry (1990), atribuíram à qualidade de serviços a diferença que existe entre as expectativas e as perceções do cliente sobre um serviço experimentado, sendo

que a chave para assegurar uma boa qualidade de serviço é obtida quando as percepções dos clientes excedem as suas expectativas.

Vários autores referem a qualidade do serviço como um constructo multidimensional. Existem duas correntes, a “nórdica”, desenvolvida por Grönroos, em que apresenta um modelo bidimensional da qualidade: a dimensão técnica e a funcional; e a corrente “americana”, em que Parasuraman et al. (1985, 1988) organizaram a qualidade de serviço em cinco dimensões: tangibilidade, fiabilidade, capacidade de resposta, segurança e empatia (Brady & Cronin, 2001).

Cota (2006), definiu qualidade de serviço como sendo o que o cliente percebe no momento, não dependendo apenas dos produtos ou como são desenvolvidos, mas principalmente da forma como o serviço é prestado.

Segundo Dehanov (2013), alguns investigadores, para além da preocupação em conceptualizar a qualidade de serviço, manifestaram igualmente necessidade de desenvolver instrumentos de medida capazes de avaliar o constructo. Dentre os vários instrumentos propostos, há dois que se têm destacado mais nas investigações: o SERVQUAL, desenvolvido por Parasuraman et al. (1988) e Parasuraman, Berry e Zeithaml (1991), e o SERVPERF, desenvolvido por Cronin e Taylor (1992).

Tendo em conta as consequências da qualidade, diversos estudos fundamentam que a qualidade do serviço se encontra associada à satisfação (Anderson & Sullivan, 1993; Bolton & Drew, 1991; Brady & Cronin, 2001; Cronin & Taylor, 1992), à intenção de compra e recomendação do serviço (Cronin, Brady & Hult, 2000) e ao retorno económico (Anderson, Fronell & Lehmann, 1994).

## **2.2. Modelo de Parasuraman, Zeithmal & Berry – *GAPs Model***

Parasuraman et al. (1985) propuseram a medição da qualidade do serviço, baseados no modelo de satisfação de Oliver (1980), afirmando que a satisfação do cliente é uma função da diferença entre expectativa e desempenho. Deste modo, a avaliação da qualidade ( $Q_i$ ) de um serviço pelo cliente, relativamente a uma dimensão ( $i$ ), resulta da diferença entre a sua expectativa ( $E_i$ ) e o julgamento que faz do desempenho do serviço:  $Q_i = E_i - D_i$ , sendo designada por GAP a diferença.

O GAP, para além de ser uma medida de satisfação, também seria uma medida da qualidade do serviço em relação a uma dimensão específica. As dimensões da qualidade seriam características genéricas do serviço, ramificadas em itens que, adicionadas, resultariam no serviço como um todo, sob o ponto e vista do cliente que irá julgá-lo.

Para testarem o modelo, Parasuraman et al. (1985) realizaram uma pesquisa exploratória, efetuando entrevistas em quatro organizações de serviços diferenciados. Observaram que os clientes, para fazerem o julgamento sobre a qualidade do serviço prestado, usavam os mesmos critérios, fosse qual fosse o serviço. Critérios esses, inicialmente generalizados em dez dimensões: acesso, comunicação, competência, cortesia, credibilidades, capacidade de resposta, confiança, segurança, tangibilidade e conhecimento e compreensão do cliente.

Posteriormente, Parasuraman et al. (1988) averiguam que o cliente, ao usufruir do serviço, avaliava a qualidade através de cinco dimensões. Reduzem, deste modo, o modelo inicial de dez dimensões para cinco:

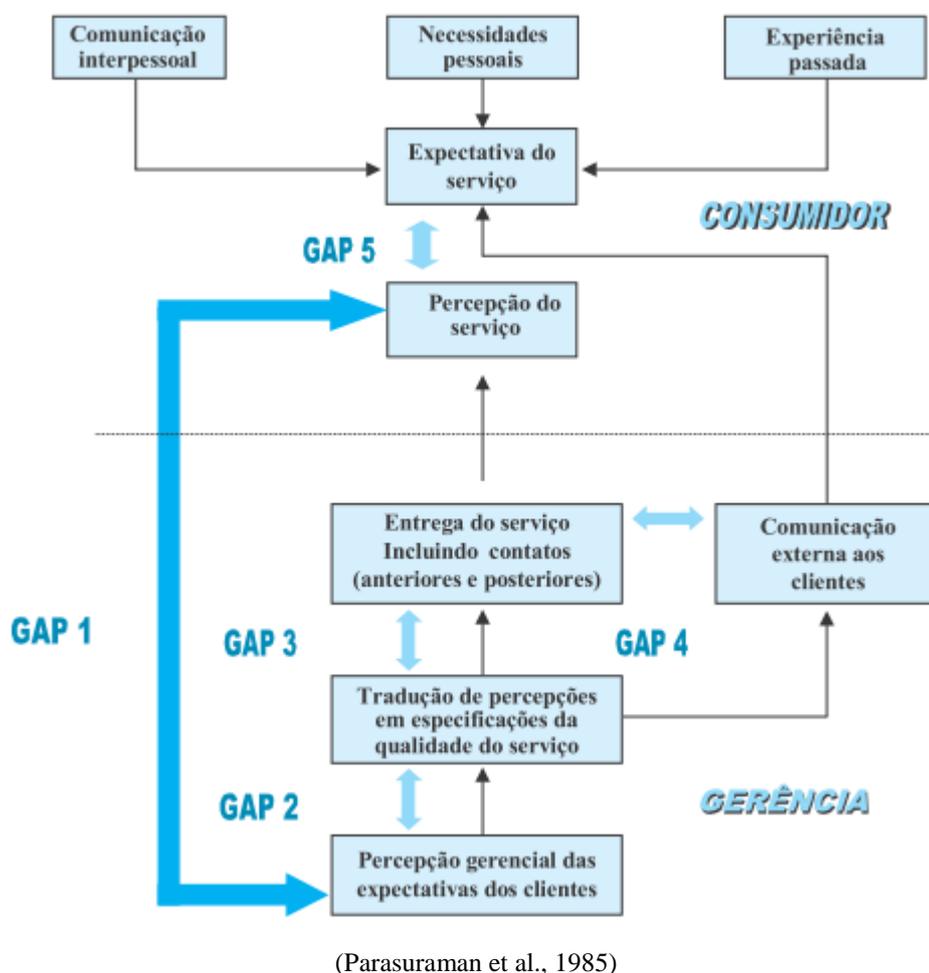
- Tangibilidade – instalações, equipamentos, pessoal envolvido e material de comunicação;
- Fiabilidade – capacidade de realizar um serviço prometido de forma confiável e precisa;
- Capacidade de resposta – capacidade de ajudar o cliente e promover a prontidão do serviço;
- Segurança – habilidade em transmitir confiança e segurança, com cortesia e conhecimento;
- Empatia – cuidados e atenção individualizados aos clientes.

Segundo Parasuraman et al. (1985, 1988), estas dimensões servem de base à avaliação da qualidade dos serviços e são transversais a diferentes tipos de serviços.

Parasuraman et al. (1985), elucidaram a qualidade do serviço com a diferença entre as expectativas dos clientes, tendo em conta o serviço prestado e as percepções do serviço recebido, propondo, deste modo, o modelo dos cinco GAPs.

A satisfação do cliente conduz à qualidade do serviço, sendo essencial, para os gestores das organizações, a análise contínua das discrepâncias. Os gestores devem, igualmente, dar ênfase

aos fatores que promovem o desenvolvimento das expectativas dos clientes. Parasuraman et al. (1988) destacaram quatro fatores, tais como, a comunicação interpessoal, as necessidades pessoais, a experiência anterior do próprio cliente e a comunicação externa.



**Figura 2.** Modelo GAP de qualidade dos serviços

Tendo em conta as discrepâncias (GAP), são cinco enumeradas pelo modelo:

- GAP 1 – representa a discrepância entre as expectativas do cliente e a percepção dos gestores. Pode resultar, assim, a insatisfação do cliente, devido ao limitado conhecimento das expectativas e necessidades dos clientes por parte dos gestores;
- GAP 2 – consiste na discrepância entre a percepção dos gestores sobre as expectativas com as especificações da qualidade dos serviços. A insatisfação do cliente pode advir pela ausência de normas que regulamentem a prestação de serviços, dificuldade em

concretizar no serviço as expectativas do cliente e mesmo o tempo de espera ou rapidez com que o serviço é prestado;

- GAP 3 – indica discrepância entre os padrões e especificações da empresa e o que realmente é fornecido ao cliente. A insatisfação do cliente poderá advir da não correspondência quer por deficiência de meios ou do pessoal, entre as normas existentes e o serviço a ser prestado;
- GAP 4 – considera a discrepância entre a promessa efetuada pelos meios de comunicação e o que realmente é prestado. A insatisfação poderá resultar da contradição entre o serviço esperado e a promessa nas comunicações feitas pela organização;
- GAP 5 – corresponde à discrepância entre o que o cliente percebe e o que espera do serviço. A insatisfação permanecerá caso o conjunto das situações anteriores ou muitas delas subsistirem (Parasuraman et al., 1985, 1988, 1991).

O modelo GAP esclarece as influências das várias discrepâncias ocorridas na qualidade dos serviços, delimitadas em dois segmentos diferenciados: gestores e cliente. Quanto aos gestores, a análise de cada GAP direciona-se para uma melhoria no fornecimento dos serviços, quanto ao cliente, exhibe como este faz a avaliação da qualidade através dos eventos de satisfação para cada um dos itens que constitui as dimensões da qualidade (Miguel & Salomi, 2004).

Quanto maior for a discrepância entre expectativas e percepção menor é a qualidade do serviço. Quanto menor for a disparidade maior é a percepção de qualidade do serviço. Deparamo-nos com o nível máximo de qualidade, caso o serviço recebido vá ao encontro das expectativas do cliente (Dehanov, 2013).

### 2.2.1. Escala SERVQUAL

Parasuraman et al. (1985) asseveram que os clientes avaliam a qualidade dos serviços de forma global, de modo semelhante a uma atitude. Evidenciam que a atitude é classificada por Oliver (1981) como a perdurável orientação afetiva de um cliente, tendo em conta um processo, estabelecimento comercial ou produto, ao invés que a satisfação é a reação

emocional a uma experiência, derivada da não-confirmação de uma expectativa prévia, a qual atua no nível da atitude de consumo.

De acordo com Parasuraman et al. (1985), embora exista uma grande relação entre qualidade e satisfação, é essencial salientar as devidas distinções entre os conceitos. A qualidade de serviços perceptível é considerada como um julgamento global, enquanto a satisfação é relacionada a um facto ou transação específica.

Tendo como base as 10 dimensões da qualidade, Parasuraman et al. (1988, 1991) desenvolveram um questionário designado de escala de SERVQUAL, usando as diversas ocorrências de satisfação através do modelo *GAP*. Inicialmente, era constituído por 97 itens, dispartidos pelas 10 dimensões da qualidade, mas com a intenção de melhorar a confiabilidade do questionário, foram eliminados alguns itens até que foi alcançado um resultado de cinco dimensões da qualidade (tangibilidade, fiabilidade, capacidade de resposta, segurança e empatia), compostas por 22 itens, por meio de uma escala de Likert de sete pontos, em que o 1 representa o discordo totalmente e o 7, concordo totalmente.

A aplicação da escala SERVQUAL decorre em dois momentos diferentes, sendo que o primeiro acontece antes do serviço ser recebido, de modo a ser possível avaliar as expectativas dos clientes sobre o que vai usufruir. O segundo surge após o serviço ter sido executado e possibilita avaliar a perceção que o cliente teve do serviço que recebeu. É considerada uma escala com aptidão de avaliar a qualidade dos serviços nos diferentes setores, pois, quando necessário, pode ser adaptada às particularidades singulares dos diferentes setores (Dehanov, 2013).

### 2.2.2. Críticas ao instrumento SERVQUAL

Desde a proposta inicial da escala SERVQUAL, que se iniciou uma intensa contestação sobre a adequação e possibilidade de generalização para díspares áreas do setor de serviços. Apesar de ser o instrumento mais utilizado na avaliação da qualidade dos serviços, não significa que esteja a salvo de críticas.

Babakus e Mangold (1992) e Carman (1990) mencionaram que o SERVQUAL não deveria ser genérico a todo o tipo serviço, mas sim, personalizado de acordo com o serviço em análise. Para além disso, confirmaram resultados mais consistentes para modelos

fundamentados apenas na percepção de desempenho em comparação aos baseados na diferença entre expectativa e desempenho.

Segundo Cronin e Taylor (1992), a avaliação da qualidade do serviço depende apenas da percepção do serviço prestado, não sendo necessário a avaliação das expectativas. Mencionam que a qualidade percebida do serviço corresponde a uma avaliação global do cliente face ao serviço recebido, pelo que deve ser medida como uma atitude e não conceptualizada tendo em conta a desconfirmação das expectativas do cliente, mediante a comparação do desempenho do serviço prestado, como proposto por Parasuraman et al. (1985, 1988). Os mesmos referem que a qualidade do serviço é antecedente da satisfação, opostamente à direção definida por Parasuraman et al. (1985, 1988).

Segundo Saias (2007), a aplicação do SERVQUAL exige dois momentos, o que torna o instrumento moroso e dispendioso, mas não só, a medição das expectativas constitui outro obstáculo, particularmente identificar o momento mais adequado para as medir de modo a que não sejam influenciadas. Isto é, as expectativas podem não ir ao encontro da percepção do desempenho do serviço, pois existe uma tendência natural do cliente para as elevar.

### **2.3. Modelo de Cronin e Taylor - SERVPERF**

Por considerarem o modelo SERVQUAL desapropriado, Cronin e Taylor (1992) desenvolveram uma proposta alternativa. Os autores não deixaram de referir que a qualidade ( $Q_i$ ) é classificada mais como uma atitude do cliente nas dimensões da qualidade, e que não deve ser medida tendo em conta o modelo de satisfação de Oliver (1980), isto é, através das diferenças entre expectativa e desempenho, mas unicamente pela percepção do desempenho do serviço ( $D_i$ ):  $Q_i = D_i$ .

A escala SERVPERF é composta por 22 itens, que avaliam a percepção dos clientes relativamente ao desempenho do serviço, através de uma escala de Likert de 7 pontos, em que o 1 representa o discordo totalmente e o 7, concordo totalmente. Cronin e Taylor (1992) desenvolveram esta escala com base nos itens e nas dimensões da qualidade do serviço propostas por Parasuraman et al. (1988, 1991), usando apenas as questões que possibilitam a colheita de informação sobre a qualidade percebida.

A qualidade percebida dos serviços precede a satisfação do cliente. Por sua vez, a satisfação tem influência considerável nas intenções de compra do cliente, sendo o impacto maior na

intenção de compra do que na qualidade do serviço. O instrumento SERVPERF, em comparação com o SERVQUAL, apresenta maior fiabilidade, sendo mais sensível a descrever as variações da qualidade (Cronin & Taylor, 1992).

## **2.4. Qualidade e o setor da saúde**

Como podemos verificar através da revisão bibliográfica, a qualidade de serviço é um constructo de definição difícil nos vários setores, não sendo o setor da saúde uma exceção.

O conceito de qualidade nos cuidados de saúde vai ao encontro do século XIX. Contudo, Avedis Donabedian (1960) foi quem sugeriu a definição mais consensual, onde traçou 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).

O Instituto da Qualidade em Saúde é a entidade responsável por uma melhoria contínua da qualidade na prestação dos serviços de saúde, definindo, para isso, procedimentos, normas e estratégias necessárias.

O termalismo, para além da vertente lúdica e de bem-estar, possui também a perspetiva medicinal e curativa, sendo as termas consideradas verdadeiras unidades de saúde.

Tradicionalmente, os estabelecimentos termais destinavam-se a tratamentos terapêuticos. Devido à promoção da oferta, melhoramento dos equipamentos de saúde, criação de programas de lazer e de animação e qualificação de recursos humanos, os estabelecimentos termais possuem agora alternativas para se usufruir de serviços de bem-estar termal e melhoria da qualidade de vida. Para além de estarem ligados à prevenção da doença, também se comportam com fins ligados à estética, beleza e relaxamento (Turismo de Portugal, 2006).

Os Spas, assim como qualquer outra empresa de serviços de turismo, procuram adaptar-se às demandas de clientes que são cada vez mais exigentes e sofisticados. Portanto, na procura da satisfação do cliente para poder sobreviver num contexto em que tem que competir com outros produtos turísticos, eles estão se tornando centros de saúde em que o cliente tem à sua disposição todos os tipos de serviços que visam satisfazer suas necessidades, sendo que em bastantes casos, possuem instalações hoteleiras (Álvarez García, Del Río Rama & Fraiz Brea, 2013).

O termalismo, associado apenas à componente terapêutica, vem sendo transformado ao longo dos tempos, não se restringindo apenas ao aproveitamento dos recursos naturais na prestação de cuidados de saúde ou terapias a pessoas com patologias. Progressivamente, tem vindo a assumir um carácter de prevenção e recuperação (termalismo de bem-estar), tendo por base atividades de prevenção da doença e promoção da saúde (Rocha, 2011).

Segundo este autor, a preocupação com a satisfação do cliente é considerado um importante instrumento de gestão, quer enquanto indicador da perceção sobre a qualidade do serviço, quer como instrumento de melhoria contínua.

## 2.5. Satisfação

Segundo Hoffman e Bateson (2003), o maior trabalho na área da satisfação teve início nos anos 70, quando o consumismo estava em alta. O declínio do serviço esteve diretamente relacionado com o surgimento do movimento de consumidores, em que o declínio do serviço ao consumidor e a conseqüente insatisfação podem ser atribuídos a múltiplas causas. Durante esse período, o súbito e rápido aumento da inflação obrigou várias empresas a diminuir drasticamente os serviços no esforço para preservar os preços baixos.

A satisfação, assim como a qualidade do serviço, tem sido alvo de múltiplas investigações, em virtude dos seus resultados, particularmente a intenção de compra, fidelização e benéfica divulgação, contudo, a sua definição ainda não reúne consenso. Destaca-se a proposta de Oliver (1980), baseada no paradigma da desconfirmação, onde considera a satisfação como uma avaliação positiva da discrepância entre as expectativas e a perceção do desempenho do produto ou serviço, isto é, se o desempenho igualou ou ultrapassou as expectativas que o cliente tinha do produto ou serviço.

Relativamente ao paradigma confirmação/desconfirmação, os clientes obtêm os seus níveis de satisfação ao comparar as suas experiências atuais com as anteriores, bem como as expectativas e perceções da *performance* do produto. A teoria prevê três resultados prováveis:

- Confirmação – a *performance* atual vai ao encontro das expectativas, levando a um sentimento neutro;
- Desconfirmação positiva – a *performance* é superior às expectativas, levando à satisfação;

- Desconfirmação negativa – a *performance* é inferior às expectativas, levando à insatisfação (Oliver, 1980).

Cronin e Taylor (1992), defendem que o paradigma da desconfirmação deve ser aplicável ao conceito de satisfação e não da qualidade. Defendem, também, que a qualidade do serviço é antecedente da satisfação, opostamente à direção definida por Parasuraman et al. (1985, 1988).

Se as percepções do cliente satisfizerem as suas expectativas, quer dizer que as expectativas foram confirmadas, estando os clientes satisfeitos. Caso as percepções e expectativas não sejam iguais, então as expectativas foram quebradas (Hoffman & Bateson, 2003).

Segundo Kotler (2000a, 2000b), a satisfação consiste na sensação de prazer ou desapontamento que resulta da comparação do desempenho/resultado percebido de um produto/serviço relativamente às expectativas do comprador.

Para Caetano e Rasquilha (2010), a satisfação pode ser medida através das expectativas, sendo que o cliente só atinge a satisfação sempre que o desempenho da empresa é igual às expectativas criadas.

De acordo com Kotler e Keller (2005), atualmente o cliente avalia e espera de um determinado produto/serviço, um conjunto de benefícios económicos, funcionais e psicológicos que, conseqüentemente, leve à satisfação do cliente. Dentro destes benefícios encontramos a qualidade de produtos/serviços e a importância de uma gestão pela qualidade total, englobando toda a estrutura funcional das organizações, contribuindo para uma melhoria contínua, que gera valor, satisfação e uma conseqüente fidelização do cliente.

Segundo Moutella (2002), satisfação avalia-se através da relação entre o que o cliente recebeu e o que esperava receber (percepção x expectativa). Caso a percepção seja superior à expectativa, o cliente fica muito mais satisfeito do que esperava, caso aconteça o contrário, o cliente fica frustrado e não regista positivamente a experiência. Uma vez que as expectativas dos clientes aumentam ao longo do tempo, eles tendem a não mais se satisfazerem caso a empresa não consiga acompanhar as mudanças das suas necessidades e desejos, o que demanda tempo e investimento.

A satisfação pode ser obtida em apenas uma única transação, todavia, a fidelidade só se conquista a longo prazo. Não há garantias que um cliente satisfeito recusará ofertas de

empresas da concorrência, quanto a um cliente fiel, este refletirá antes de o fazer. Só através de uma relação de confiança entre clientes e empresa é que se chega à fidelidade. Deste modo, é necessário aprender sobre eles, as suas necessidades, os seus desejos, de modo a estreitar o relacionamento e conhecê-los cada vez melhor, dando à empresa uma grande vantagem em relação às concorrentes, uma vez que possuem o conhecimento dos seus clientes. Assim sendo, ao conhecerem melhor as suas necessidades, leva a um relacionamento único. Isso cria barreiras de confiança, tornando inconveniente a migração para empresas concorrentes, uma vez que tudo começaria do zero sem nenhum conhecimento de ambas as partes (Moutella, 2002).

### 2.5.1. Relação entre a satisfação e a qualidade do serviço

Vários pesquisadores têm tentado desvendar as ligações entre a qualidade de serviços, a satisfação e a lealdade (Oliver, 1997; Zeithaml, Berry & Parasuraman, 1996).

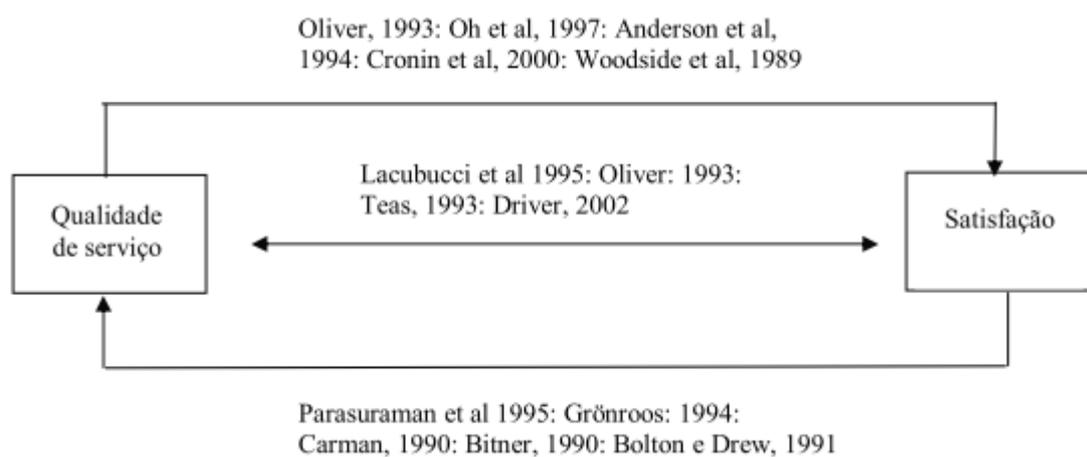
Há uma relação positiva e significativa entre a qualidade do serviço e a lealdade do consumidor na área da indústria. Equitativamente, Boulding, Kalra, Staelin e Zeithaml (1993) depararam uma correlação entre a qualidade do serviço e a intenção comportamental, referindo similarmente que a qualidade do serviço influencia resultados comportamentais, tal como a lealdade. Oliver (1997), exibiu um modelo conceptual, agregando qualidade do serviço, satisfação e lealdade. Esse modelo procura demonstrar os efeitos diretos da qualidade do serviço, satisfação e lealdade para obtenção do lucro, direcionando a seguinte sequência qualidade de serviço → satisfação → lealdade. Este modelo conceptual obteve a aceitação dos pesquisadores.

Cronin e Taylor (1992), usaram um modelo de equação estrutural para mostrar como a satisfação influencia diretamente a lealdade do consumidor. Foi igualmente revelada uma importante associação entre a satisfação e a intenção num sistema hospitalar (Woodside & Lysonski, 1989). Estudos posteriores de clientes dos bancos comerciais indicaram que a satisfação influencia a lealdade do consumidor (Hallowell, 1996). Ademais, Bloemer e Ruyter (1998) averiguaram que a qualidade de serviço está direta ou indiretamente relacionada com a lealdade via satisfação e que a última tem um efeito direto na lealdade no sistema bancário. Ao ser aplicado no setor do serviço de viagem, o modelo conceptual modificado revelou um efeito positivo da satisfação na lealdade (Pritchard & Howard, 1997). Por conseguinte,

pesquisas anteriores aparentaram suportar a pretensão de que a satisfação é o maior antecedente da lealdade.

A literatura sobre marketing foca-se na investigação das diferenças e a ordem causal entre a satisfação e a qualidade.

Para Cronin et al. (2000), têm existido três posições nitidamente distintas na literatura: 1) a que sugere a existência da relação entre a qualidade e a satisfação: nenhuma das duas podem ser antecedentes da outra; 2) a que alega que a satisfação actua como antecedente da qualidade; 3) a posição predominante, que estabelece a ordem causal inverso sendo a satisfação a consequência da qualidade.



**Figura 3.** A satisfação e a qualidade de serviço

(Adaptado de González et al., 2006)

Vários pesquisadores admitem que a avaliação das percepções dos consumidores, tendo em conta a satisfação e a qualidade de serviço, são confundidos, simultaneamente sugerem que elas são estruturas diferenciadas (Bolton & Drew, 1991; Parasuraman et al. 1988). Para Cronin e Taylor (1992), a literatura sobre os serviços tem causado alguma confusão na relação entre a satisfação do consumidor e a qualidade do serviço.

Essa diferenciação é essencial, quer para os gestores, quer para os pesquisadores, uma vez que os fornecedores de serviços necessitam saber se os seus objetivos têm a ver com consumidores “satisfeitos”, com os seus desempenhos ou com a oferta do nível máximo de qualidade de serviço observado. Identicamente, Leblanc (1992), concluiu que não existe qualquer distinção teórica entre a satisfação e qualidade de serviço.

São três as perspectivas para distinguir a satisfação da qualidade de serviço. Em primeiro lugar, a satisfação é definida como uma avaliação subjetiva, enquanto a qualidade de serviço é vista como um objetivo de julgamento. Oh e Parks (1997), indicaram que a qualidade de serviço é vista como o objetivo do consumidor na comparação entre expectativa e percepção, enquanto que os pesquisadores vêem a satisfação como um resultado da comparação subjetiva do consumidor entre dois componentes. Também Oliver (1993) contextualizou qualidade como cognitiva e satisfação como sendo ambos, cognitivos e afetivo. Por conseguinte, a qualidade é medida mais objetivamente do que a satisfação.

Em segundo lugar, a satisfação abrange aspetos experimentais do serviço na ótica do consumidor, ao passo que a qualidade do serviço é responsável pelos conhecimentos do consumidor. Alguns autores analisaram diferentes metodologias para compreender se a percepção da qualidade do serviço por parte do consumidor e a satisfação são distintas, não conseguindo encontrar diferenças significativas entre elas, no entanto, reconheceram que os fatores da qualidade estão sob controlo da gestão e os fatores da satisfação afetam a experiência do consumidor. Crompton e Love (1995), explicaram as diferenças entre a satisfação e a qualidade do serviço como a qualidade da experiência e a qualidade de oportunidade. A qualidade de oportunidade envolve os atributos de um serviço que está sob controlo do fornecedor. Por outro lado, a qualidade da experiência é explicada não só como sendo os atributos fornecidos pelo fornecedor, mas também pelos visitantes.

Em terceiro lugar, uma outra explicação comum da disparidade entre estes dois conceitos é que a qualidade do serviço observado é mais geral, uma avaliação a longo prazo, ao passo que a satisfação é uma medida específica de transição. Por conseguinte, a satisfação é um precedente da qualidade do serviço (Parasuraman et al., 1985). Contrariamente a esta ideia, alguns pesquisadores, no campo da satisfação, esclareceram a qualidade como a análise mais específica e a satisfação como a avaliação mais geral (Oliver, 1993). Assim sendo, a qualidade é exemplificada em cada ocorrência e acumula ao longo dos tempos para resultar numa satisfação a longo prazo. Consequentemente, a satisfação é influenciada pela qualidade do serviço.

Outras diferenças têm sido argumentadas, sendo que a diferenciação mais notável está na base da comparação: as expectativas, que na qualidade de serviço aludem às expectativas normativas ou o «ideal», mesmo que as expectativas em satisfação são predicativas. Simultaneamente, são apontadas outras diferenças consideráveis nomeadamente: 1)

considerar que a avaliação da satisfação requer a experiência por parte do cliente mesmo que não tenha qualidade (Parasuraman et al., 1988); 2) subtrair o papel do preço na satisfação, que para alguns autores (Anderson & Sullivan, 1993), são determinantes; 3) identificar dois níveis de satisfação: o nível de encontro ou transação e a satisfação global (Giese & Cote, 2000).

## **2.6. Fidelização**

Segundo Pinheiro (2003), a fidelidade de um cliente é a predisposição deste para comprar novamente um produto ou serviço oferecido por uma organização, demonstrando que não basta um cliente satisfeito, é necessário que o cliente sinta o desejo de voltar para adquirir o produto/serviço.

Para se alcançar a fidelidade é necessário conhecer o cliente, reconhecendo as suas características, necessidades e desejos. É com esta informação que podemos gerar proximidade com o cliente, conquistando a sua confiança e, conseqüentemente, a sua fidelização.

De acordo com Bogmann (2001), um cliente fiel é o que volta sempre à organização por ocasião de novas transações ou aquisições por se encontrar satisfeito com o produto/serviço. Para Griffin (2001), o cliente fiel é caracterizado pela forma como compra, ou seja, quando repete as suas compras regularmente, quando recomenda a organização, os seus produtos e serviços a outras pessoas e quando é imune à pressão da concorrência. Além disso, um cliente fiel, segundo o mesmo autor, é também capaz de tolerar eventuais falhas no atendimento que recebe, em função do relacionamento estabelecido por um serviço habitualmente bom.

Um cliente pode ficar satisfeito mas isso não significa que, numa próxima compra/aquisição, ele volte a procurar a organização. A satisfação pode ser alcançada numa única transação, ao contrário da fidelidade que se conquista a longo prazo. Nada garante que um cliente satisfeito irá recusar as ofertas da concorrência, no entanto, se for um cliente fiel, a probabilidade disso acontecer é alta, pois um cliente fiel tem uma relação de confiança com a organização que promove uma barreira à concorrência. Deste modo, podemos afirmar que a satisfação, por si só, não conduz à retenção e aos lucros, no entanto, é um dos passos capaz de originar fidelização, que é alcançada apenas a partir do momento em que o cliente sinta que teve um serviço de qualidade (Silva & Saraiva, 2012).

Segundo Moutella (2002), no mercado, fidelizar clientes significa reter os clientes. O que torna um cliente fiel à organização é a forma de relacionamento a longo prazo, que gera um grau de confiança, de respeito e atenção, diminuindo a probabilidade de procurar novo produto/serviço. De acordo com Philip Kotler (1998), citado por Moutella (2002), conquistar novos clientes custa entre cinco a sete vezes mais do que manter os já existentes.

Clientes fiéis são muito mais propensos a comprar através de mais de um meio (loja, internet, telefone, entre outros) e tendem a consumir mais. Reclamam quando têm uma experiência ruim, uma vez que querem ver os problemas resolvidos, acreditam na marca/empresa e querem melhorá-la. Tendo em conta os clientes infieis, vão embora sem o menor remorso, podendo falar mal da empresa. Para além da perda do cliente insatisfeito, há a perda de outros clientes, uma vez que são influenciados negativamente (Moutella, 2002).

Para Aaker (2007), a lealdade é uma oportunidade para aumentar a lucratividade, um maior tempo para dar resposta às novidades do mercado, para além de ser uma barreira para empresas concorrentes.

O relacionamento é um dos pontos mais relevantes para o desenvolvimento de uma empresa, uma vez que o mercado vem demonstrando uma competitividade imensa, sendo que um bom relacionamento pode dar a uma determinada empresa uma grande vantagem competitiva na aquisição de futuros clientes. Tendo em conta a vasta variedade de oferta e poucas diferenças entre os produtos, os serviços detêm um papel essencial na conquista de uma parcela no mercado. Logo, o foco principal de todas as ações da empresa deve ser o cliente, sendo o seu verídico património, logrando uma atenção diferenciada (Gerlin, 2011).

De acordo com o autor supracitado, a satisfação é um fator primordial na construção de relacionamentos longos, pois clientes satisfeitos têm uma maior probabilidade de se tornarem fiéis, dando uma maior participação na sua preferência. Clientes satisfeitos proporcionam elevados benefícios para a empresa, são menos sensíveis aos preços, falam bem da empresa e dos seus produtos para as demais pessoas e permanecem fiéis por longos períodos.

A fidelização requer uma série de ações fundamentadas em relações a longo prazo, exigindo que as empresas tenham um maior cuidado e apreensão na manutenção destas relações com os clientes (Kotler, 1998).

Segundo Zenone (2010), ter um cliente satisfeito não significa ter um cliente leal, uma vez que a satisfação do cliente pode ser influenciada por ações mais eficientes dos concorrentes.

Consoante Kotler e Keller (2005), o cliente deve ser analisado e verificado o potencial do seu desenvolvimento. Numa primeira instância, a empresa identifica todos os prováveis clientes, isto é, todos aqueles que têm potencial de compra de um produto ou serviço. Após isso, separá-los de acordo com as suas características de compra, ou seja, clientes eventuais, regulares e fidelizados, como uma forma de segmentar o mercado.

A fidelização deve ser encarada como um fator de sobrevivência, devendo ser um compromisso estabelecido na missão e na cultura de todas as organizações. Satisfação, qualidade, fidelização são prioridades que devem estar na base das preocupações organizacionais (Silva & Saraiva, 2012).

### 2.6.1. Satisfação na formação da fidelidade

Usualmente, a satisfação leva a repetição da compra e uma recomendação positiva através da comunicação boca-a-boca, que é um dos maiores indicadores de fidelidade. A literatura sobre o marketing tem tido bastante em conta, a relação entre a satisfação do consumidor e a fidelidade (Hallowell, 1996). Bastantes estudos têm confirmado uma importante e positiva relação entre a satisfação do cliente e a fidelidade/retenção (Anderson & Sullivan, 1993; Cronin et al., 2000). Se os clientes estão satisfeitos com o produto/serviço, há uma maior possibilidade deles continuarem a comprar, e estão mais dispostos a passar palavras de forma positiva para os outros.

### 2.6.2. Outros determinantes da fidelização

Algumas pesquisas indicam que a fidelidade é desenvolvida de uma forma mais dinâmica e complexa do que refletia no modelo comum de “satisfação que suporta a fidelidade” (Oliver, 1999). Oliver (1999), sugere que a satisfação é uma força necessária para o comportamento de fidelidade, mas há outros determinantes na formação da fidelidade, tais como a determinação pessoal e a estrutura social. A “derradeira fidelidade” resulta da convergência da superioridade do produto, força moral pessoal, ligações pessoais e as suas sinergias.

Pritchard e Howard (1993, 1997) propuseram três antecedentes principais para a fidelidade do consumidor: o desempenho, a satisfação e o envolvimento do consumidor. Primeiramente, a superioridade ou a qualidade desempenho do serviço pode afetar a fidelidade do consumidor (Fick & Ritchie, 1991). Isto é, quando se verificam diferenças significativas na qualidade de

desempenho entre ofertas competitivas aumenta a probabilidade de formação da fidelidade a uma marca específica. Em segundo lugar, acredita-se que os consumidores leais são mais satisfeitos do que os menos fiéis e os que não são fiéis (Hawkins, Best & Coney, 1989). Sempre que o serviço é convenientemente executado, ele assegura a satisfação do cliente que concludentemente reforça a ligação do consumidor (fidelidade) para com o serviço prestado (Bitner, 1990). Um outro antecedente da fidelidade é o envolvimento do consumidor. Várias pesquisas (Assael 1987; Backman & Crompton, 1991) concluíram que um grande envolvimento do consumidor na decisão de compra eleva a ligação do consumidor e a fidelidade em relação ao serviço específico que é oferecido.

Datta (2003), através de um estudo exploratório/qualitativo, investigou os determinantes de fidelidade de uma marca sugerida pelas precedentes publicações literárias, abrangendo o desempenho do produto, a satisfação do consumidor (Kotler, 1994), o nível de envolvimento do consumidor, o risco, o preço (Keller, 1998), os nomes das marcas (Solomon, Bamossy & Askegaard, 1999), a demografia (Schiffman & Kanuk, 1997), os hábitos e história do uso da marca, entre outros. Datta (2003), concluiu que os fatores que mais influenciam a fidelidade da marca são o desempenho do produto e a satisfação do consumidor. A satisfação do consumidor ocasiona progressivamente a retenção do cliente e a repetição das vendas.

## **2.7. Marketing**

A palavra marketing tem como significado ação de comprar, vender ou comercializar. O seu conceito assume que a chave para atingir as metas organizacionais, consiste em determinar as necessidades e desejos do mercado e oferecer as satisfações desejadas de forma mais eficaz e eficiente que os concorrentes.

Marketing significa saber comunicar e gerar valor às pessoas, por meio de ações e sentimentos positivos. A sua função é a de estabelecer, manter e melhorar as relações entre empresas e clientes, para a que os objetivos de ambos sejam alcançados. O marketing envolve informações de mercado, conhecimento do produto, força da marca, assistência a clientes, relações públicas, comunicação visual, domínio sobre preços, novos produtos, política de serviços e comprometimento, obtido por uma troca mútua e cumprimento de promessas.

De acordo com Otero (2001), por diversas razões, todos os profissionais de saúde devem procurar utilizar as áreas da administração e marketing, e não pensar que elas devem ser utilizadas somente por quem vende produtos como computadores, televisores ou automóveis.

Caproni (2003), afirma que com o uso do marketing pode melhorar-se o resultado financeiro, a qualidade de vida e o prestígio social do profissional por meio de um excelente atendimento ao cliente.

De acordo com Almeida (2004), devido à alta competição do mercado, o marketing tem sido utilizado como uma ferramenta para mudar o comportamento do consumidor. De certa forma, essa influência precisa obedecer a determinados limites éticos. O marketing não ético é utilizado com a função deter lucro servindo apenas os interesses da organização, tendo sido criticado no mundo dos negócios.

A ética no marketing deve basear-se em quatro pilares:

- 1- Facilitar a vida dos clientes por meio de produtos e serviços. As comunicações de marketing e publicidade não devem ser enganosas. O negócio é bom quando os dois são beneficiados;
- 2- Não prejudicar ninguém;
- 3- Não se aproveitar da ignorância, falta de conhecimento, fraqueza ou boa vontade do consumidor;
- 4- Não impor produtos e serviços de forma enganadora ou por meio de processos empresariais não éticos.

Antunes (2004), refere que recentes e consecutivas alterações ao nível do comportamento do consumidor, da evolução tecnológica e da competitividade empresarial, dão origem a novas abordagens ao marketing, que vieram pôr em causa toda uma escola tradicional da disciplina, apoiada e centrada no marketing-mix. Cita também a emergência de uma nova abordagem de marketing – o marketing de relacionamento, considerado por muitos autores como um novo paradigma.

A aplicação do marketing relacional ao termalismo em Portugal enquadra-se na perspetiva de poder contribuir para dinamizar o setor, considerado de vital importância no desenvolvimento do turismo do interior e no atenuar dos desequilíbrios e assimetrias regionais.

### 2.7.1. Marketing de relacionamento

O marketing de relacionamento enfatiza principalmente a necessidade de criar um relacionamento a longo prazo com o mercado, em detrimento das práticas de transações com objetivos de curto prazo, procurando a fidelização dos clientes.

Para Mckenna (1993), marketing de relacionamento significa que as empresas devem ter um conhecimento total de seu público, a ponto de toda a corporação conseguir ver o produto/serviço da mesma forma que os seus clientes. Conseguir entender a mente, analisar as percepções e, por fim, determinar estratégias que permitam atender da melhor forma as suas necessidades. Nesse sentido, o marketing é utilizado para criar uma relação forte entre a empresa e o cliente, na qual a marca terá o papel de transmitir as qualidades intangíveis da corporação, as que realmente conquistam a lealdade do seu público.

Segundo Ribeiro, Grisi e Saliby (1999), o marketing de relacionamento surgiu com Berry, na literatura de marketing de serviços, em 1983. Este reconhece a fidelização de clientes como forma de alcançar maior competitividade das empresas e maior satisfação dos clientes, e ainda e o marketing de relacionamento como método de atração e manutenção das organizações.

Ribeiro et al. (1999) citam as perspectivas de vários autores, tais como Evans e Laskin (1994), que definem o marketing de relacionamento como “um processo onde a firma constrói alianças de longo prazo tanto com clientes atuais e em perspectiva de forma que comprador e vendedor trabalham em direcção a um conjunto comum de objetivos específicos” (p.33), e para tais objetivos se cumprirem deve-se compreender as necessidades dos clientes, tratá-los como parceiros, assegurando ainda que os colaboradores satisfaçam as necessidades dos consumidores. Deve-se satisfazer as necessidades dos clientes com a melhor qualidade possível. Atualmente, e tendo em conta uma visão ampliada, este conceito deve considerar todos os relacionamentos que possam influenciar a satisfação do cliente, tais como relacionamentos com os fornecedores, relacionamentos laterais, relacionamentos internos e ainda com os compradores.

Como é citado por Ribeiro et al. (1999), autores como Berry (1995), Evans e Laskin (1994) referem que o marketing de relacionamento traz inúmeras vantagens, tais como, melhor qualidade dos produtos e serviços, aumento da satisfação do cliente, lealdade do cliente e maior lucro.

Uma melhor qualidade de produtos e serviços é alcançada através do conhecimento das exigências do cliente. A oferta de um valor adequado leva a maior satisfação, logo a probabilidade de manter um relacionamento a longo prazo é maior. A lealdade, por sua vez, leva a um maior lucro.

Berry (1995), como reportam Ribeiros et al. (1999), destaca que o impacto da lealdade sobre o lucro não se deve apenas ao aumento da receita por mais tempo, mas também porque manter clientes custa menos que conquistar novos clientes.

## 2.8. O termalismo em Portugal

Segundo o Dicionário do Português Atual Houaiss (2011), termas são águas termais; estabelecimento apropriado para o uso terapêutico das águas medicinais quentes; deriva do latim *thermae, arum*, que significa local público de banho; águas naturalmente quentes, de uso medicinal.

Desde o início da civilização, a água é o principal elemento das estâncias termais que é adorada pela humanidade devido aos seus atributos excepcionais. Essa contemplação é expressa por Tales de Mileto no século VI a.C., que vê a água como a origem de tudo o que é real. Foi bem antes destas afirmações que, com a civilização minoica, se iniciou o culto do banho, levando a enormes benefícios a este povo, sendo depois transmitido à civilização romana (Rodrigues, 2011). São, de resto, os Romanos os primordiais a descobrir o prazer e bem-estar proporcionados pelos banhos, sobretudo através da alternância entre os banhos quentes e as saunas e as águas frias (Pinto & Mangorrinha, 2009).

Na Europa, é precisamente com o Império Romano que o termalismo atinge o seu auge, surgindo as *balnae*, termas curativas que eram instaladas perto de nascentes termais que incluíam funções higiénicas, estéticas e curativas (Rodrigues, 2011).

O termalismo entra em decadência após a queda do Império Romano (século V d.C.), uma vez que a atividade termal não era do interesse dos povos invasores e que a Igreja considerava o termalismo um ato pagão. Assim sendo, os banhos começam a ser praticados apenas com o desígnio terapêutico (Rodrigues, 2011). No início século XIII, bastantes termas são reerguidas, devido ao elevado interesse na hidroterapia, pelas alterações na economia e pelo retorno dos cruzados vindos do Oriente.

Durante o Renascimento são introduzidas novas terapias para além do banho, nomeadamente as terapias inalatória, sudatória e o uso de lamas.

Tendo em conta a história das termas em Portugal, podemos identificar diversos pontos em comum com a história global destes estabelecimentos. O uso das águas minerais no nosso país começou com a ocupação Romana da Península Ibérica. Com as invasões bárbaras, grande parte das termas existentes foram destruídas, sendo reconstruídas mais tarde pelos visigodos. A Idade Média marcou uma nova fase de decadência do termalismo em Portugal, uma vez que os conhecimentos científicos se perderam e as “águas” foram associadas a “poderes sagrados” (Rodrigues, 2011).

No século XV, o termalismo científico foi posto em prática no nosso país, surgindo nas Caldas da Rainha o primeiro hospital termal português com consultas e apoio médico (Pinto & Mangorrinha, 2009). Apesar da referência anterior, foi apenas no século XIX que se notou o desenvolvimento medicinal do termalismo em Portugal. Surgindo diversas estâncias termais, que para além de simples locais de tratamento, se tornaram também “lugares de encontro da sociedade”, caracterizados por acontecimentos sociais onde muitas vezes o “tomar as águas” surgia como “um pretexto”. Nesse período, as principais terapias das estâncias incluíam não apenas banho, duche, ingestão, pulverização, inalação e injeção mas também convívio, distração e passeio (Mangorrinha, 2012).

Foi no final da década de 1920 que o engarrafamento das águas levou a terapia a casa dos doentes, o que provocou um acentuado despovoamento das estâncias termais (Pinto et al., 2003).

Entre os anos 60 e 70, as termas portuguesas obtiveram pouco investimento na sua promoção. A procura continuou a diminuir e, com o avanço da medicina, os rituais a elas associados e os tratamentos termais ficaram praticamente descredibilizados (Pinto & Mangorrinha, 2009), passando a haver uma supremacia dos fármacos na terapia (Pinto et al., 2003). Durante esta época, despontou uma cultura de férias e outras opções de ocupação dos tempos livres, sendo que as praias passaram a ser a preferência. Numa altura em que o turismo de sol e praia beneficiava de mais apoios do que as termas, as praias eram procuradas até por estrangeiros.

Desde o final dos anos 80 até à atualidade assistimos a um período de recuperação, no qual se desenvolveram propostas de planos globais de reabilitação das estâncias termais (Pinto & Mangorrinha, 2009).

Hoje, podemos dizer que as termas se reinventaram devido às últimas reconversões em Spa. A aplicação das águas minerais naturais continua a fazer-se praticamente da mesma forma e para os mesmos fins terapêuticos, com a certificação médica do termalismo convencional que se adaptou e aliou às novas ofertas, tendo como função a promoção da saúde de lazer e bem-estar (Mangorrinha, 2012).

A medicina termal é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde como o tratamento para algumas situações patológicas, assente em conhecimentos empíricos das intervenções terapêuticas e das águas minerais naturais. Desde 1986 que lhe reconhece validade científica, ao conferir um estatuto oficial à Federação Internacional do Termalismo. A medicina termal é ainda recomendada pela Organização Mundial de Saúde para o tratamento de doenças crónicas (Medeiros & Cavaco, 2008).

Como afirmam Ramos e Santos (2008), o termalismo envolve meios medicinais, sociais, sanitários, administrativos e de acolhimento para o uso terapêutico das águas minerais, lamas e gás termal.

O Decreto-Lei nº 142/2004, de 11 de junho, define termas como “os locais onde emergem uma ou mais águas minerais naturais adequadas à prática de termalismo” (p.3632).

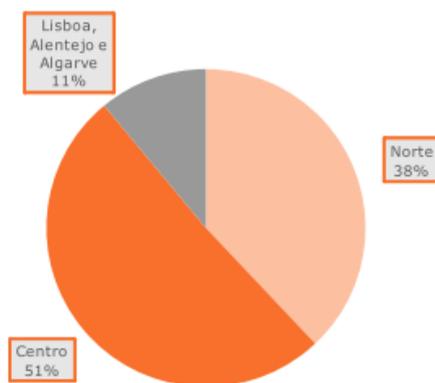
### 2.8.1. Distribuição geográfica das termas em Portugal

Na Figura 4 pode evidenciar-se as principais termas em Portugal.



**Figura 4.** Distribuição das principais termas em Portugal  
(<http://br.monografias.com/trabalhos2/turismo-portugal/turismo-portugal3.shtml>)

A região centro abrange um maior número de estabelecimentos termais (19), face ao total do país, traduzindo-se numa quota de 51%. A região norte é a segunda com mais estabelecimentos (14), ou seja, 38%. Por fim, as regiões do Alentejo, Lisboa e o Algarve concentraram, em conjunto, 11% face ao total do país (4 estabelecimentos).



**Figura 5.** Estabelecimentos termais por NUTS<sup>1</sup> II  
(Turismo de Portugal, 2011)

### 2.8.2. A água e as suas propriedades

A água está historicamente relacionada com a medicina, a magia e a religião. Mas é devido aos resultados da investigação científica que os médicos dão maior ênfase aos componentes da água e, conseqüentemente, às suas qualidades “curativas” (Crebbin-Bailey, Harcup & Harrington, 2005).

Segundo Ghersetich, Freedman e Lotti (2000), as águas minerais naturais são caracterizadas por três aspetos fundamentais: 1) Origem natural; 2) Bacteriologicamente puras; 3) Potencial terapêutico.

De acordo com Weisz (2001), doenças dermatológicas, reumatológicas, respiratórias, músculo-esqueléticas, endócrinas, circulatórias e nervosas podem beneficiar do uso da água mineral natural, quer através do processo de ingestão quer através do processo de inalação, vaporização ou imersão.

---

<sup>1</sup> Nomenclatura das unidades territoriais para fins estatísticos.

### 2.8.3. Termas como unidade de saúde e bem-estar

Desde há seis mil anos que são reconhecidos os benefícios dos tratamentos termais. Ao longo da sua evolução, as termas têm vindo a ser consideradas “termas de cura”, assim como “lugares de convivência, tanto social como familiar” (Ramos & Santos, 2008).

Termalismo, segundo o Decreto-Lei nº 142/2004, de 11 de junho, artigo 2º (alínea b), é definido como “o uso da água mineral natural e outros meios complementares para fins de prevenção, terapêutica, reabilitação ou bem-estar” (p.3632). Por sua vez, na alínea d) do mesmo normativo, é definido “balneário ou estabelecimento termal” como:

...a unidade prestadora de cuidados de saúde na qual se realiza o aproveitamento das propriedades terapêuticas de uma água mineral natural para fins de prevenção da doença, terapêutica, reabilitação e manutenção da saúde, podendo, ainda, praticar-se técnicas complementares e coadjuvantes daqueles fins, bem como serviços de bem-estar termal. (p.3633)

Em 2005, a Direção Geral do Turismo passou a considerar dois segmentos no termalismo: o “segmento termalismo clássico”, definido como aquele “cuja oferta está organizada para dar resposta a motivações de procura com base em patologias definidas e com o objectivo fundamentalmente terapêutico, reposição de equilíbrio, recuperação funcional, etc.”, e o “segmento termalismo de bem-estar”, como aquele “cuja oferta está vocacionada para clientes cuja motivação de procura é simultaneamente lúdica, turística e terapêutica, no sentido de reposição orgânica, funcional e mental” (Quintela, 2008, p.38).

O termalismo clássico deve constituir a sua oferta no sentido de dar resposta às motivações da procura com base em patologias e no tratamento termal, por sua vez, o termalismo de bem-estar deve dirigir a sua oferta para um público cujas motivações poderão ser, simultaneamente, terapêuticas, estéticas, lúdicas e turísticas (Rocha, 2011).

### 2.8.4. Caracterização da procura termal em Portugal

Há uma grande variedade de estudos que referem que o cliente do tipo termalismo clássico tenha, geralmente, uma idade avançada, pertença ao sexo feminino e cujo estrato socioeconómico seja classificado de médio e médio-baixo (Rocha, 2011).

Dados da Associação de Termas de Portugal (2009), citado por Rocha (2011), indicaram que o elemento determinante para a escolha das termas por parte do cliente é a especificidade do

respetivo problema de saúde, conjugado com a oferta em termos de recursos humanos, infraestruturas e equipamentos e, naturalmente, as características da água. Fundamental para a escolha é também a oferta disponível a nível de infraestruturas e equipamentos de prevenção e manutenção desportivos, hoteleiros, restauração e de animação.

#### 2.8.5. Caracterização da oferta termal em Portugal

Só é possível saber quais os estabelecimentos termais existentes através do cruzamento de informações de diferentes institutos/associações, tais como a Associação de Termas de Portugal, a Direção Geral de Energia e Geologia e o Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa (Rocha, 2011).

Segundo dados da Direção Geral de Energia e Geologia (2010), corroborados por Rocha (2011), encontram-se registadas 40 instâncias termais, encontrando-se ativas apenas 38 (Pedras Salgadas e Vidago encontram-se encerradas).

### 2.9. Caracterização do objeto de estudo

As Termas de Carlão estão situadas na encosta norte do vale do rio Tinhela, a cerca de 1 km da sua confluência com o rio Tua. Estão situadas no concelho de Murça, distrito de Vila Real.

Elementos de investigação histórica indicam que estas termas já foram exploradas por diversos povos da pré-história. Os Romanos tiraram proveito terapêutico destas termas, tendo em conta os vários vestígios encontrados no local, tais como moedas e pedaços de cerâmica.

A primeira análise que serviu de base para a entrada em funcionamento do balneário das Termas de Carlão foi realizada pelo Instituto de Hidrologia de Lisboa. Foram efetuadas colheitas “*in loco*” no dia 27 de dezembro de 1982. O resultado desta análise provou a existência de uma água fluoretada, bicarbonatada, sulfuretada, sódica, alcalina, redutora, indicada para doenças de pele, reumáticas, músculo-esqueléticas e das vias respiratórias.

A pureza bacteriológica é garantida por análises periódicas realizadas pelas autoridades sanitárias do distrito de Vila Real e controladas pelo Ministério da Saúde. Pelas suas características físico-químicas, a água é classificada como água mineralizada hipotermal, fluoretada, bicarbonatada, sulfuretada, sódica, alcalina, redutora, bacteriologicamente pura.

**Indicações terapêuticas:**

1. Doenças de pele;
2. Doenças reumáticas e músculo-esqueléticas;
3. Vias respiratórias;
4. Doenças do aparelho digestivo<sup>2</sup>.

Serviços prestados pela instituição (*Anexo A*): banho de imersão, bertholet-vapor à coluna, banho de hidromassagem, duche de massagem vichy, inalação, duche circular, duche subaquático, duche leque, duche agulheta, drenagem linfática, bambu terapia, reflexologia, massagem terapêutica, massagem de relaxamento com óleo de extrato de uva, massagem geotermal, massagem localizada, massagem anti-celulítica e massagem ayurvédica.

---

<sup>2</sup> <http://www.caldasdecarlao.com/>



# **CAPÍTULO III**

## **Metodologia**





Segundo Neves (1996), estudos quantitativos, geralmente procuram seguir com rigor um plano previamente estabelecido, baseado em hipóteses e variáveis que são objeto de definição operacional. Por sua vez, a pesquisa qualitativa costuma ser direcionada ao longo do seu desenvolvimento, fazendo parte dela a obtenção de dados descritivos mediante contacto direto e interativo do pesquisador com a situação objeto de estudo.

Este estudo possuirá um método de investigação, o método quantitativo.

### **3.3. Questões e hipóteses de investigação**

**H<sub>1</sub>** - A qualidade do serviço encontra-se positivamente associada à satisfação do cliente;

**H<sub>1a</sub>** - A tangibilidade do serviço encontra-se positivamente associada à satisfação do cliente;

**H<sub>1b</sub>** - A fiabilidade do serviço encontra-se positivamente associada à satisfação do cliente;

**H<sub>1c</sub>** - A capacidade de resposta do serviço encontra-se positivamente associada à satisfação do cliente;

**H<sub>1d</sub>** - A segurança do serviço encontra-se positivamente associada à satisfação do cliente;

**H<sub>1e</sub>** - A empatia do serviço encontra-se positivamente associada à satisfação do cliente;

**H<sub>2</sub>** - A qualidade do serviço encontra-se positivamente associada à fidelização;

**H<sub>2a</sub>** - A tangibilidade do serviço encontra-se positivamente associada à fidelização do cliente;

**H<sub>2b</sub>** - A fiabilidade do serviço encontra-se positivamente associada à fidelização do cliente;

**H<sub>2c</sub>** - A capacidade de resposta do serviço encontra-se positivamente associada à fidelização do cliente;

**H<sub>2d</sub>** - A segurança do serviço encontra-se positivamente associada à fidelização do cliente;

**H<sub>2e</sub>** - A empatia do serviço encontra-se positivamente associada à fidelização do cliente;

**H<sub>3</sub>** - A satisfação do cliente encontra-se positivamente associada à fidelização.

### 3.4. População em estudo

De acordo com Fortin et al. (2009), população é definida pelo conjunto de elementos que têm características em comum, enquanto população-alvo é o conjunto de pessoas que satisfazem os critérios de seleção definidos previamente e que permitem fazer generalizações.

Como tal, a população-alvo do presente estudo foi constituída por clientes que frequentam as Termas de Carlão. Deste modo, inclui clientes que frequentaram as termas de Carlão no período de 15 de julho a 14 de agosto de 2016. Todos os clientes foram convidados a participar, resultando num total de 100 termalistas que colaboraram para a investigação.

### 3.5. Instrumentos de recolha de informação

A escolha do método de recolha de dados depende do nível de investigação, do tipo de fenómeno ou de variável e dos instrumentos disponíveis. O investigador deve ter em atenção se o instrumento que ele pensa utilizar para recolher a informação junto dos participantes é o mais conveniente para responder às questões de investigação ou verificar hipóteses (Fortin et al., 2009).

Tendo em conta que, neste estudo, o método empregue foi o quantitativo, utilizou-se um questionário (*Anexo B*) como instrumento de recolha de informação.

### 3.6. Análise de dados

O tratamento dos dados da análise quantitativa será realizado através do programa informático SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*). Será feita uma análise descritiva da população, análise fatorial exploratória e análise fatorial confirmatória.

A análise fatorial exploratória pretende reduzir os itens da escala a um conjunto de subdimensões que permitam a identificação das relações entre as variáveis e as respostas dos participantes. A análise da adequabilidade da matriz de respostas foi feita através do teste de *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) e do teste de esfericidade de *Bartlett*. Pretendeu-se depois usar o *alpha de Cronbach*, uma vez que é a medida mais usada para medir a consistência interna de um questionário com escala de *Likert*. O coeficiente de *Spearman* foi usado na análise das correlações bivariadas das subdimensões estudadas.



## **CAPÍTULO IV**

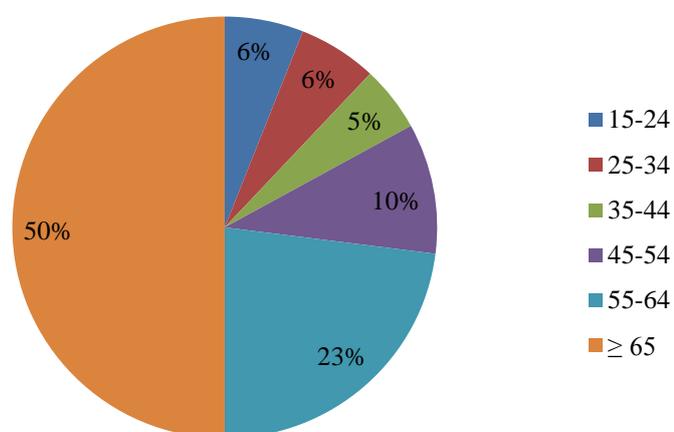
### **Apresentação e Discussão de Resultados**



#### 4.1. Caracterização da amostra

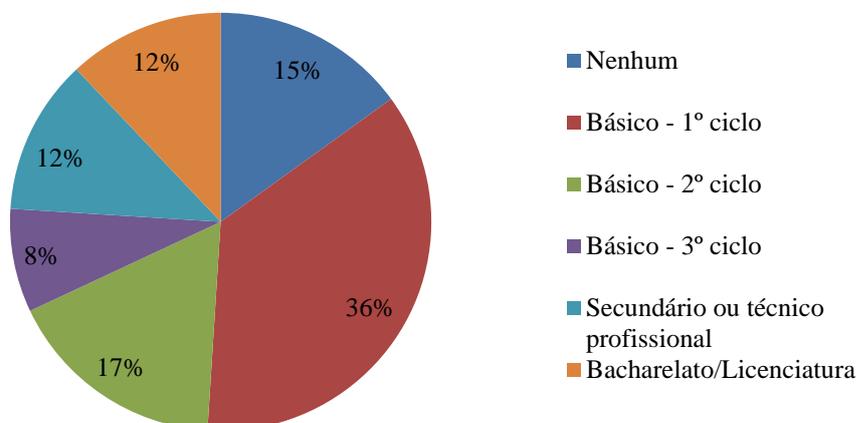
O presente estudo contou com a participação de 100 clientes, de uma população possível de 163 visitantes das termas de Carlão, correspondendo a uma proporção de participação de 61,3%.

A proporção de participantes do sexo feminino foi de 55% (55 participantes). A distribuição por idades reflete uma maior participação de adultos com idades acima dos 44 anos (Figura 7).



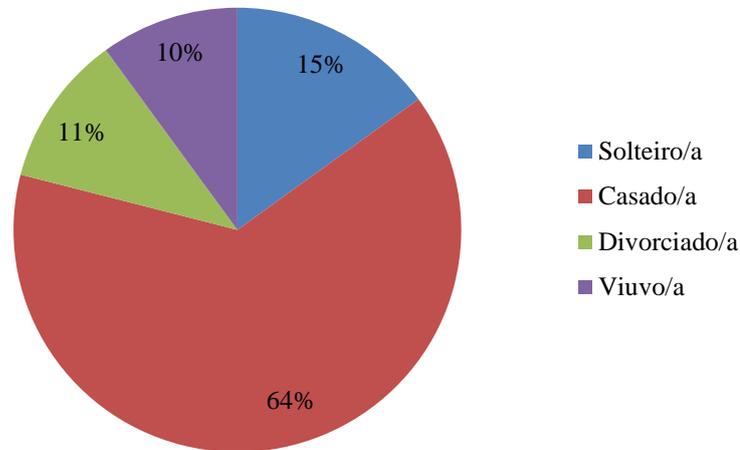
**Figura 7.** Caracterização dos participantes por intervalos de idade

Os participantes tinham, na sua maioria, o 1º. Ciclo do Ensino Básico (36%). Existem 24% de participantes da amostra com o grau de escolaridade acima do Ensino Básico (Figura 8).



**Figura 8.** Caracterização dos participantes de acordo com as habilitações literárias

Mais de metade da amostra definiu o seu estado civil como casado/a (64%), seguindo-se solteiro/a (15%), divorciado/a (11%) e viúvo/a (10%) (Figura 9).



**Figura 9.** Caracterização dos participantes por estado civil

Deste modo, o presente estudo contou com a participação de 100 clientes, de uma população possível de 163 visitantes das termas de Carlão, correspondendo a uma proporção de participação de 61,3%.

A proporção de participantes do sexo feminino foi de 55% (55 participantes). A distribuição por idades reflete uma maior participação de adultos com idades acima dos 44 anos. Os participantes tinham na sua maioria o 1º. Ciclo do Ensino Básico (36%), sendo que 24% da amostra tinha mais do que o Ensino Básico.

Mais de metade da amostra definiu o seu estado civil como casado/a (64%), seguindo-se solteiro/a (15%), divorciado/a (11%) e viúvo/a (10%) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Características sociodemográficas da amostra

<b>Características</b>	<b>n</b>
<b>Sexo</b>	
Feminino	45
Masculino	55
<b>Idade</b>	
15-24	6
25-34	6
35-44	5
45-54	10
55-64	23
>65	50
<b>Estado civil</b>	
Solteiro/a	15
Casado/a	64
Divorciado/a	11
Viúvo/a	10
<b>Habilitações literárias</b>	
Nenhum	15
Básico - 1º ciclo	36
Básico - 2º ciclo	17
Básico - 3º ciclo	8
Secundário ou técnico	
profissional	12
Bacharelato/Licenciatura	12
<b>Rendimento mensal líquido</b>	
≤485€	38
486€-970€	39
971€-1940€	16
1941€-2910€	7
<b>Distrito de residência</b>	
Bragança	16
Coimbra	1
Lisboa	4
Porto	15
Santarém	2
Setúbal	4
Viana do Castelo	1
Vila Real	50
Estrangeiro	7

Após caracterização da amostra, procedeu-se à análise descritiva dos itens da escala (Tabela 2) e à descrição dos itens de acordo com o sexo dos participantes, as habilitações literárias e o rendimento mensal líquido (Figura 10).

**Tabela 2.** Estatística descritiva dos itens do questionário

	N	Média	Desvio Padrão
As Termas de Carlão têm equipamentos modernos	100	5,88	0,729
As Termas de Carlão têm instalações físicas visualmente atrativas	100	5,75	0,539
Os colaboradores das Termas de Carlão têm uma aparência cuidada	100	6,24	0,638
As Termas de Carlão têm instalações físicas adequadas ao serviço que presta	100	5,68	0,510
Nas Termas de Carlão quando algo é prometido em determinado tempo é cumprido	100	6,01	0,414
Quando tem um problema, os colaboradores das Termas de Carlão resolvem de forma simpática e reconfortante	100	6,10	0,438
As Termas de Carlão são de confiança	100	6,19	0,526
Nas Termas de Carlão prestam os serviços no tempo prometido	100	5,98	0,471
As Termas de Carlão possuem registos precisos/exatos	100	5,96	0,448
Os colaboradores das Termas de Carlão informam exatamente quando os serviços serão prestados	100	5,88	0,477
Os colaboradores das Termas de Carlão fornecem um rápido atendimento	100	6,06	0,397
Os colaboradores das Termas de Carlão estão sempre dispostos a ajudar	100	6,13	0,464
Os colaboradores das Termas de Carlão estão demasiadamente ocupados para responderem prontamente aos pedidos dos clientes	100	6,16	0,368
Os colaboradores das Termas de Carlão são de confiança	100	6,28	0,621
Sente-se seguro na interação com os colaboradores das Termas de Carlão	100	6,14	0,493
Os colaboradores das Termas de Carlão são educados	100	6,28	0,570
Os colaboradores das Termas de Carlão têm suporte adequado para realizar corretamente as suas funções	100	6,03	0,460
As Termas de Carlão disponibilizam uma atenção individualizada ao cliente	100	5,95	0,435
As Termas de Carlão não têm horários convenientes para todos os clientes	100	6,21	0,433
Os colaboradores das Termas de Carlão dão uma atenção personalizada	100	5,91	0,404
As Termas de Carlão têm como objetivo responder aos interesses do cliente	100	5,89	0,424
Os colaboradores das Termas de Carlão conhecem as necessidades dos clientes	100	5,88	0,433
A minha opção pelas Termas de Carlão foi muito acertada	100	5,95	0,592
A prática do termalismo tem-me dado muita satisfação	100	6,17	0,620
Vir para as Termas de Carlão tem sido uma boa experiência	100	6,06	0,489
Tenciono continuar a vir para as Termas de Carlão nos próximos anos	100	5,91	0,621
Costumo dizer bem das Termas de Carlão quando falo com outras pessoas	100	6,11	0,510
Recomendo aos meus familiares e amigos para virem às Termas de Carlão	100	6,13	0,525

<sup>a</sup> As respostas foram dadas numa escala de Likert (1=discordo totalmente, 7=concordo totalmente). Os itens foram classificados da seguinte forma: 1-4: tangibilidade; 5-9: fiabilidade; 10-12: resposta; 14-17: segurança; 18-22: empatia; 23-26: satisfação; 27-29: fidelização.

Os itens redigidos na negativa foram codificados inversamente para esta análise descritiva.

A análise dos perfis de resposta mostra que participantes do sexo feminino e do sexo masculino responderam de forma muito semelhante, com exceção para a questão "Os colaboradores das Termas de Carlão informam exatamente quando os serviços serão prestados", que foi classificada de forma menos positiva pelas participantes mulheres. Os participantes com ensino secundário ou técnico-profissional classificaram de forma consistente as diferentes questões com pontuação mais alta. Relativamente aos perfis de resposta em função dos rendimentos, não foram encontradas diferenças (Figura 10).

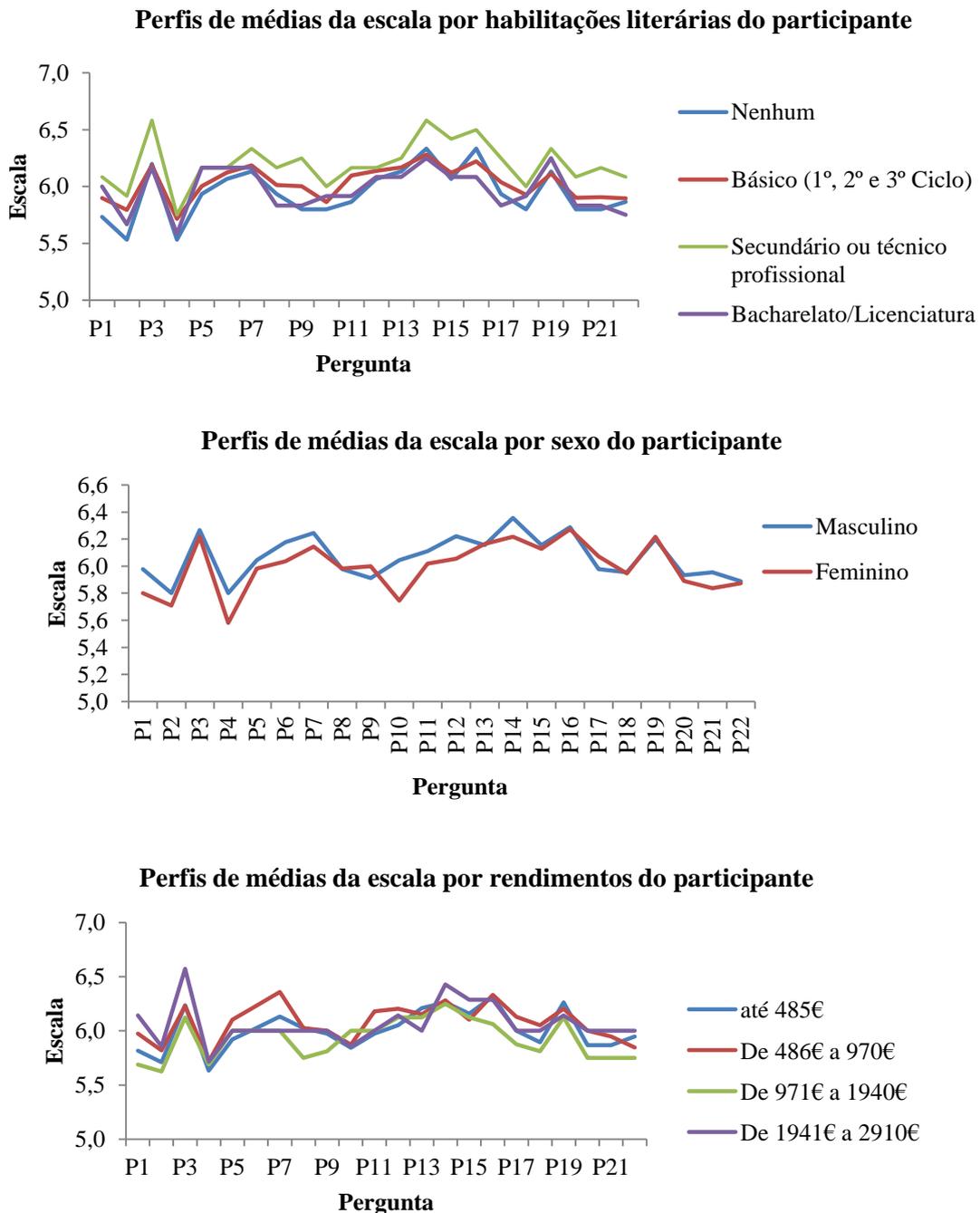


Figura 10. Perfis de médias da escala por variáveis independentes (sexo, habilitações literárias e rendimento)

## 4.2. Análise fatorial, resultados e discussão

Recorreu-se, então, à técnica estatística Análise Fatorial Exploratória de forma a reduzir os dados a um sumário de variáveis que permitem explorar e identificar a estrutura das relações entre as variáveis e as respostas. Primeiro procedeu-se à verificação da adequabilidade da matriz de *input* através do teste de *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) e do teste de *Bartlett*.

Foi conduzida uma análise de componentes principais nos itens do questionário aplicado, usando rotação ortogonal (varimax) na amostra estudada (n=100 participantes). O teste KMO de adequabilidade da matriz de *input* apresentou valores que variam entre 0 e 1<sup>3</sup>, e na análise verificou-se a adequação amostral (KMO = 0,677). O teste de esfericidade de Bartlett [( $\chi^2$  (378)= 2522,613,  $p \leq 0.001$ ), indicou que as correlações entre os itens são suficientes para a realização da análise (Tabela 3). Tendo em conta os resultados dos dois testes, confirmam-se os requisitos necessários para a análise fatorial exploratória.

**Tabela 3.** Teste de *Kaiser-Meyer-Olkin* e teste de esfericidade de *Bartlett*

Medida de <i>Kaiser-Meyer-Olkin</i> de adequação de amostragem		0,677
	Chi-quadrado aprox.	2522,613
Teste de esfericidade de <i>Bartlett</i>	Df	378
	Sig.	0,000

O *alpha de Cronbach* é a medida mais usada para medir a consistência interna de um questionário com escala de *Likert*. A avaliação do *alpha de Cronbach* da escala usada revelou uma consistência elevada (0,923), de acordo com os valores referenciados na literatura<sup>4</sup>. Calcularam-se os *alphas* para cada uma das subdimensões: tangibilidade 0,855; fiabilidade 0,832; capacidade de resposta 0,707; segurança 0,759; empatia 0,713. A análise fatorial exploratória revelou itens irrelevantes ou ambíguos nas subdimensões capacidade de resposta e empatia, após inversão dos itens negativos. Na subdimensão capacidade de resposta, o *alpha de Cronbach*, incluindo todos os itens (n=4), revelou um *alpha* de 0,537 (pobre) que, após exclusão do item "*Os colaboradores das termas de Carlão estão demasiadamente ocupados para responderem prontamente aos pedidos dos clientes*", subiu para 0,707 (aceitável). Na subdimensão empatia, o *alpha de Cronbach* calculado foi de 0,450 (inaceitável) quando são

<sup>3</sup> Adequabilidade de matriz de *input* (KMO): <0,5=inaceitável; [0,5; 0,6[=má; [0,6; 0,7[=razoável; [0,7;0,8[=média; [0,8;0,9[=boa; >0,9=muito boa

<sup>4</sup> *Alpha de Cronbach*: <0,5=inaceitável; [0,5; 0,6[=pobre; [0,6; 0,7[=questionável; [0,7;0,8[=aceitável; [0,8;0,9[=bom; >0,9=excelente

incluídos todos os itens na análise (n=5). Após exclusão do item "As termas de Carlão não têm horários convenientes para todos os clientes", o *alpha de Cronbach* foi de 0,713 (aceitável).

A análise dos itens da subdimensão satisfação não revelou itens irrelevantes ou ambíguos e o *alpha de Cronbach* foi bom (0,820).

Relativamente à subdimensão fidelização, não foram encontrados itens irrelevantes ou ambíguos e o *alpha de Cronbach* revelou-se bom (0,811).

Na tabela 4 pode ser consultada a estatística descritiva (médias e desvios-padrão [DP]) e as correlações das variáveis em estudo.

**Tabela 4.** *Alpha de Cronbach* (estimativa de consistência interna), médias, desvios-padrão (DP) e intercorrelações para as subdimensões

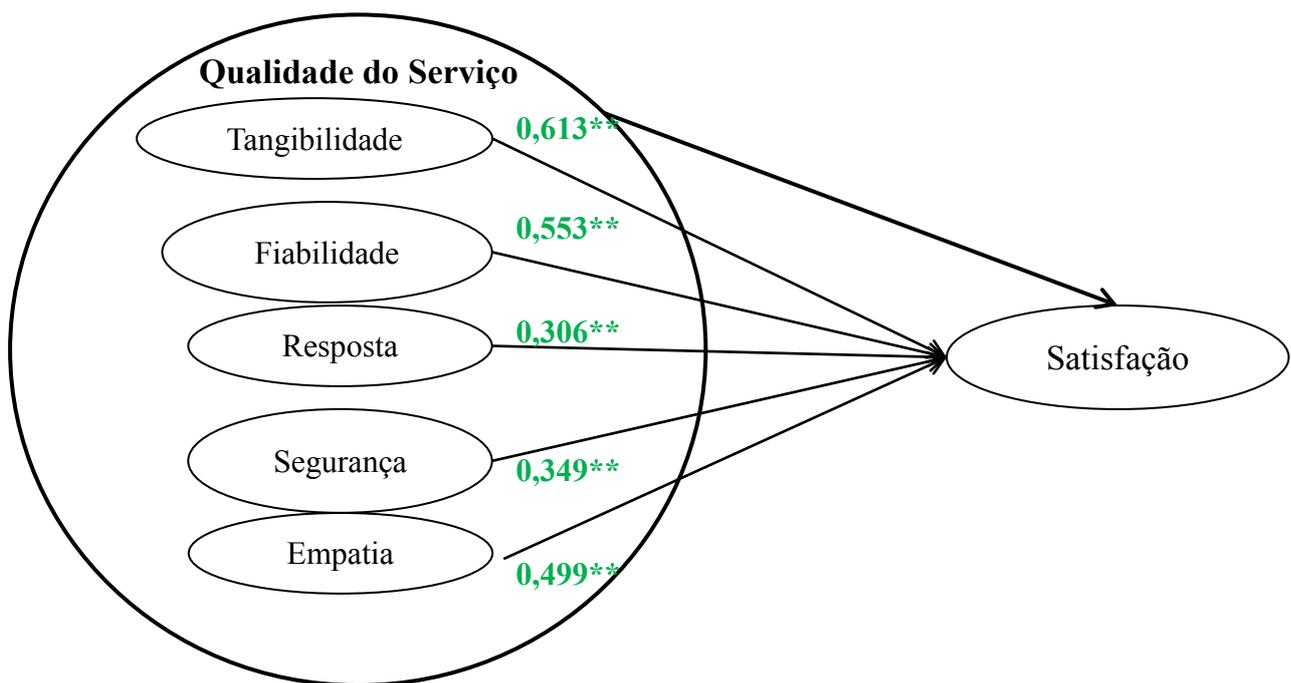
Variáveis	<i>Alpha Cronbach</i>	Média	D.P.	1	2	3	4	5	6	7
1.Tangibilidade	0,855	5,888	0,509							
2.Fiabilidade	0,832	6,048	0,356	0,405**						
3.Capacidade de resposta	0,707	6,023	0,355	0,427**	0,277**					
4.Segurança	0,759	6,183	0,411	0,334**	0,601**	0,487**				
5.Empatia	0,713	5,917	0,323	0,524**	0,532**	0,389**	0,375**			
6.Qualidade do serviço	0,891	5,465	0,281	0,768**	0,730**	0,616**	0,720**	0,638**		
7.Satisfação	0,820	6,060	0,489	0,613**	0,553**	0,306**	0,349**	0,499**	0,600**	
8.Fidelização	0,811	6,050	0,472	0,526**	0,505**	0,361**	0,312**	0,626**	0,520**	0,701**

\*\* A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral)

Das correlações bivariadas apresentadas na tabela 4, calculadas recorrendo ao Coeficiente de Correlação de *Spearman*, verificamos que a Qualidade do Serviço está positivamente associada com a Satisfação ( $\rho=0,600$ ,  $p\text{-value}\leq 0,01$ ). Assim, a hipótese  $H_1$  proposta é verdadeira. As hipóteses propostas  $H_{1a}$ ,  $H_{1b}$ ,  $H_{1c}$ ,  $H_{1d}$  e  $H_{1e}$ , que testam a hipótese da tangibilidade, fiabilidade, capacidade de resposta, segurança e empatia, respetivamente, estarem associadas com a satisfação do cliente, são também verdadeiras. Assim, as componentes que compõem a dimensão qualidade do serviço, estão positiva e significativamente associadas com a satisfação do cliente: tangibilidade ( $\rho=0,613$ ,  $p\text{-value}\leq 0,01$ ), fiabilidade ( $\rho=0,553$ ,  $p\text{-value}\leq 0,01$ ), capacidade de resposta ( $\rho=0,306$ ,  $p\text{-value}\leq 0,01$ ), segurança ( $\rho=0,349$ ,  $p\text{-value}\leq 0,01$ ) e empatia ( $\rho=0,499$ ,  $p\text{-value}\leq 0,01$ ) (Figura 11). Avaliando a intensidade das correlações, verifica-se que a tangibilidade apresenta uma

associação forte, e a fiabilidade e a empatia apresentam uma associação moderada. A capacidade de resposta e a segurança apresentam associações fracas<sup>5</sup>.

Assim, podemos afirmar que a qualidade de resposta é um constructo importante e que deve ser utilizado para se conseguir a satisfação do cliente. Estes resultados vão ao encontro dos resultados descritos na literatura por Anderson e Sullivan (1993), Bolton e Drew (1991), Cronin et al. (2000) e Cronin e Taylor (1992).



**Figura 11.** Correlações bivariadas da qualidade do serviço e satisfação

Tendo em conta o que foi referido anteriormente, os gestores de saúde devem ter o cuidado de prestar um serviço de qualidade, que concludentemente promovam perceções de qualidade e satisfação do cliente. De acordo com Brady, Cronin e Brand (2002) e Zeithaml, Berry e Parasuraman (1996), este investimento acarretará benefícios para as suas organizações, particularmente fidelização do cliente e divulgação positiva do seu serviço (“boca-a-boca”), sendo que a longo prazo se expressará numa imagem de honradez.

A confiança é um dos fatores que influencia a preferência do prestador de serviço, sendo que o cliente não é possuidor de todo o conhecimento sobre o serviço, pelas suas pormenorizações e variabilidade de *input* e *output* (Pita, 2005), a sua base de decisão será restringida por

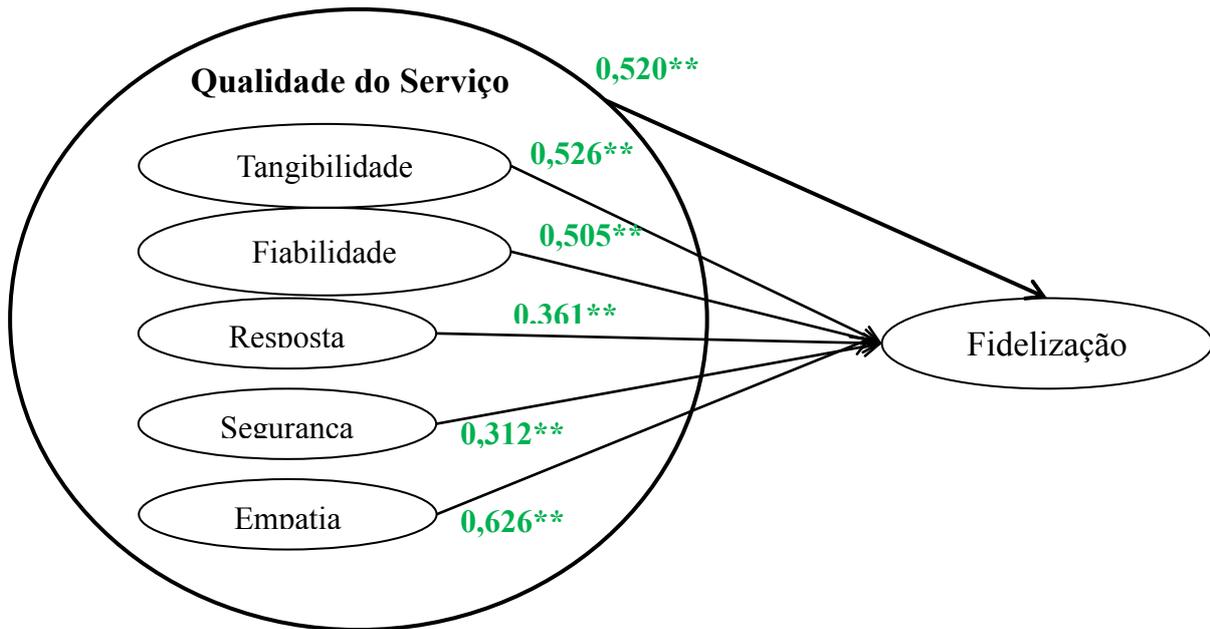
<sup>5</sup> Intensidade da correlação ( $\rho$ ): <0,2=negligente; [0,2; 0,4]=fraca; [0,4; 0,6]=moderada; [0,6; 0,8]=forte; >0,8=muito forte.

experiências anteriores ou partilha de informação por pessoas de referência, que transmitam o que o serviço é de confiança (Saias, 2007).

Tendo em ponderação os fatores que influenciam o serviço de qualidade, os gestores, para ampliar a confiança dos seus clientes, terão de ter em conta o processo comunicacional de serviços que prestam, de modo a evitar expectativas demasiado elevadas. Por outro lado, deverão estar atentos para a satisfação dos colaboradores, um fator que influencia a perceção da qualidade e concludentemente a satisfação do cliente.

Tendo em apreciação que os serviços de saúde se incluem na categoria dos serviços profissionais (Lovelock, 1992), onde o elemento chave da prestação do serviço reside nas capacidades humanas, os gestores devem promover o crescimento destas, sensibilizar os profissionais para a sua influência na de perceção da qualidade do serviço, responsabilizá-los pelo seu desempenho e compensá-los pelo mesmo.

A hipótese 2 ( $H_2$ ) é confirmada, sendo que a Qualidade do Serviço está positiva, moderada e significativamente associada à Fidelização do cliente ( $\rho=0,520$ ,  $p\text{-value}\leq 0,01$ ). Cada uma das componentes da Qualidade do Serviço estão associadas com a Fidelização do cliente: tangibilidade ( $\rho=0,526$ ,  $p\text{-value}\leq 0,01$ ), fiabilidade ( $\rho=0,505$ ,  $p\text{-value}\leq 0,01$ ), capacidade de resposta ( $\rho=0,361$ ,  $p\text{-value}\leq 0,01$ ), segurança ( $\rho=0,312$ ,  $p\text{-value}\leq 0,01$ ) e empatia ( $\rho=0,626$ ,  $p\text{-value}\leq 0,01$ ), corroborando as hipóteses  $H_{2a}$ ,  $H_{2b}$ ,  $H_{2c}$ ,  $H_{2d}$  e  $H_{2e}$ . A análise da intensidade da associação mostra que a empatia apresenta uma correlação forte com a Qualidade do Serviço, e a tangibilidade e a fiabilidade uma associação moderada. As subdimensões capacidade de resposta e segurança apresentam uma correlação fraca com a Qualidade do Serviço.



**Figura 12.** Correlações bivariadas da qualidade do serviço e fidelização

Relativamente à hipótese H<sub>3</sub>, "A satisfação do cliente encontra-se positivamente associada à fidelização", verificou-se que é verdadeira. A Satisfação está fortemente associada com a Fidelização do cliente ( $\rho=0,701$ ,  $p\text{-value}\leq 0,01$ ).

Deste modo, podemos constatar que os resultados vão ao encontro do que está redigido na literatura. Satisfação, qualidade, fidelização são prioridades que devem estar na base das preocupações organizacionais. A satisfação poderá ser alcançada através de apenas uma única transação enquanto a fidelização se conquista a longo prazo. No entanto, é um dos passos capaz de gerar a fidelização, que é conseguida apenas a partir do instante em que o cliente sinta que teve um serviço de qualidade (Silva & Saraiva, 2012). Segundo alguns autores (Griffin, 2001; Silva & Saraiva, 2012), um relacionamento a longo prazo também gera um grau de confiança, respeito, atenção assim com a capacidade de tolerar eventuais falhas no atendimento, uma vez que o atendimento é habitualmente bom.

De acordo com Gerlin (2011) a satisfação é uma fator primordial na construção de relacionamentos longos, uma vez que clientes satisfeitos têm uma maior possibilidade de se tornarem fiéis, dando uma maior participação na sua preferência. Clientes satisfeitos proporcionam elevados benefícios para a empresa, não são tão sensíveis aos preços, falam bem da empresa e seus produtos para as demais pessoas e mantém-se fiéis por longos períodos.

## **CAPÍTULO V**

### **Considerações Finais**



## 5.1. Conclusão

Como Cunha (2002), citado por Barros (2011), afirmou, devido à crescente concorrência a nível internacional, a qualidade dos serviços tem-se relevado um fator crítico e fundamental na escolha dos destinos turísticos, pelo que a qualidade de um serviço passa a ser importante em qualquer setor, incluindo o setor da saúde.

O termalismo, reconhecido pela Organização Mundial de Saúde desde de 1986 como medicina termal, é considerado uma unidade de saúde onde, como em todos os outros setores, a qualidade é essencial (Medeiros & Cavaco, 2008).

Com a realização deste estudo pretendia-se a avaliação da influência da qualidade do serviço na satisfação e fidelização dos clientes que frequentavam as termas de Carlão no período de 15 de maio a 15 de outubro de 2016, elaborando como hipóteses:

- H<sub>1</sub>: A qualidade do serviço encontra-se positivamente associada à satisfação do cliente;
- H<sub>2</sub>: A qualidade do serviço encontra-se positivamente associada à fidelização do cliente;
- H<sub>3</sub>: A satisfação do cliente encontra-se positivamente associada à fidelização.

Os resultados vão ao encontro do descrito na literatura, onde se obteve uma associação positiva entre qualidade de serviço, satisfação e fidelização. Verificou-se, ao longo da literatura, que existe uma certa sintonia entre vários autores, referindo que a satisfação é um dos passos capaz de originar fidelização, no entanto, um cliente satisfeito não significa que, numa próxima aquisição de serviços, volte à mesma organização, pelo que é necessário formar uma relação a longo prazo, aumentando o grau de confiança, de respeito, diminuindo, assim, a probabilidade da procura de novos serviços. A satisfação é construída por vários elementos, dos quais se destaca a qualidade do serviço prestado.

Relativamente à amostra, participaram 100 pessoas, maioritariamente pertencentes ao distrito de Vila Real, sendo 55% dos participantes do sexo feminino. A distribuição por idades reflete uma maior participação de adultos com idades acima dos 44 anos, 64% da amostra encontrava-se casada. A maioria da amostra possuía o ensino básico - 1º ciclo, como habilitações literárias e a média de rendimento da amostra rondava os 486€-970€.

## **5.2. Limitações do estudo e sugestões para investigações futuras**

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o grau de satisfação dos utentes relativo aos cuidados de saúde é elevado e varia com o país de origem (WHO, 2003). Também na nossa amostra, os participantes, na sua maioria, concordam ou concordam totalmente com as afirmações pertencentes ao questionário, mas acreditamos que a resposta poderá variar com o aumento de participantes, com o aumento do número de unidades (termas) e com a diversidade de locais (no país) e de períodos de tempo (diferenças entre o acesso aos serviços no inverno/verão).

Trabalhos futuros deverão ser alargados a uma maior área geográfica (regional ou nacional) e temporal, bem como providenciar uma medida de saúde dos clientes, qual a motivação para o uso da unidade (férias, spa, tratamentos de saúde) e expectativas do cliente à chegada. Será também importante determinar o tempo de espera para marcação de uma visita, bem como o tempo entre a hora marcada e a hora efetiva de início dos tratamentos.

Concluimos, assim, que além da importância para se aferir a satisfação e qualidade dos serviços para melhoria dos cuidados prestados e da gestão dos serviços por parte dos gestores, acreditamos que os determinantes de satisfação poderão ser necessários para a obtenção de resultados mais fiáveis para a melhoria dos custo-efetividade dos serviços disponíveis para o consumidor.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**



- Aaker, D. (2007). *Construindo marcas fortes*. Porto Alegre: Artmed.
- Almeida, S. P. (2004). *Ética*. Rio de Janeiro. Recuperado de <[http://www.seguros.inf.br/mostra\\_artigo1.asp?codigo=30](http://www.seguros.inf.br/mostra_artigo1.asp?codigo=30)>
- Álvarez García, J., Del Río Rama, M. D. L., & Fraiz Brea, J. A. (2013). Gestão de la calidad en termas de la región de Porto-Norte de Portugal. *Estudios y Perspectivas en Turismo*, 22(2), 314-335. Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/eyp/v22n2/v22n2a08.pdf>
- Anderson, E. W., & Sullivan, M. W. (1993). The antecedents and consequences of customer satisfaction on firms. *Marketing Science*, 12(2), 125-143. doi:10.1287/mksc.12.2.125
- Anderson, E. W., Fornell, C., & Lehmann, D. R. (1994). Customer satisfaction, market, share, and profitability: Findings from Sweden. *Journal of Marketing*, 58(3), 53-66. doi:10.2307/1252310
- Antunes, J. G. (2004). *Análise dos determinantes do marketing relacional na satisfação e fidelização de clientes. Estudo aplicado ao termalismo em Portugal*. Tese de doutoramento não publicada; Instituto Politécnico de Viseu. Recuperado de <http://www.ipv.pt/temaseresumos/estv14.pdf>
- Assael, H. (1987). *Consumer behavior and marketing action* (3rd ed.). Boston, MA: Kent Publishing.
- Babakus, E., & Mangold, W. G. (1992). Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: An empirical investigation. *Health Services Research*, 26(6), 767-786. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1069855/pdf/hsresearch00075-0070.pdf>
- Backman, S. J., & Crompton, J. L. (1991). Differentiating between high, spurious, latent, and low loyalty participants in two leisure activities. *Journal of Park and Recreation Administration*, 9(2), 1-17. Recuperado de <http://agrifecdn.tamu.edu/cromptonrpts/files/2011/06/Full-Text6.pdf>
- Barros, J. L. G. (2011). *A satisfação com a qualidade de serviços na fidelização dos destinos turísticos (aplicada a Cabo Verde)*. Dissertação de mestrado não publicada, Faculdade de Economia da Universidade do Porto. Recuperado de <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/7569?locale=pt>
- Bitner, M. J. (1990). Evaluation service encounters: The effects of physical surroundings and employee responses. *Journal of Marketing*, 54(2), 69-82. doi:10.2307/1251871
- Bloemer, J., & Ruyter, K. (1998). On the relationship between store image, store satisfaction and store loyalty. *European Journal of Marketing*, 32(5/6), 10. doi:10.1108/03090569810216118
- Bogmann, I. M. (2001). *Marketing de relacionamento: Estratégias de fidelização e suas implicações financeiras*. São Paulo: Nobel.

- Bolton, R. N., & Drew, J. H. (1991). A multistage model of customers assessments of service quality and value. *Journal of Consumer Research*, 17(4), 375-384. doi:10.1086/208564
- Boulding, W., Kalra, A., Staelin, R., & Zeithaml, V. A. (1993). A dynamic process model of service quality: From expectations to behavioral intentions. *Journal of Marketing Research*, 30, 7-27. doi:10.2307/3172510
- Brady, M. K., & Cronin J. J., Jr. (2001). Some new thoughts on conceptualizing perceived service quality: A hierarchical approach. *Journal of Marketing*, 65 (3), 34-49. Recuperado de [https://www.iei.liu.se/fek/frist/722g60/gruppernas\\_artiklar\\_och\\_presentationer/1.149935/Artikeltillseminarie2gruppB2.pdf](https://www.iei.liu.se/fek/frist/722g60/gruppernas_artiklar_och_presentationer/1.149935/Artikeltillseminarie2gruppB2.pdf)
- Brady, M. K., Cronin, J. J., & Brand, R. R. (2002). Performance-only measurement of service quality: A replication and extension. *Journal of Business Research*, 55(1), 17-31. doi:10.1016/s0148-2963(00)00171-5
- Caetano, J., & Rasquilha, L. (2010). *Gestão de marketing*. Lisboa: Escolar Editora.
- Caproni, R. (2003). Como vencer em mercados altamente competitivos. *Jornal Odonto*, 5(74). Recuperado de <http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/anteriores/caproni/artcaproni74.htm>
- Carman, J. M. (1990). Consumer perceptions of service quality: An assessment of the SERVQUAL dimensions. *Journal of Retailing*, 66(1), 33-35.
- Cota, B. (2006). *Manual de marketing de serviços*. Lisboa: Universidade Lusíada Editora.
- Couto, H. (2003). *Auditoria de uma unidade de saúde*. Dissertação de mestrado não publicada. Universidade do Porto.
- Crebbin-Bailey, J., Harcup, J., & Harrington, J. (2005). *The spa book: The official guide to spa therapy*. London: Thompson Learning.
- Crompton, J. L., & Love, L. L. (1995). The predictive validity of alternative approaches to evaluating quality of a festival. *Journal of Travel Research*, 34(1), 11-25. doi:10.1177/004728759503400102
- Cronin, J. J., Brady, M. K., & Hult, G. T. M. (2000). Assessing the effects of quality, value, and customer satisfaction on consumer behavioral intentions in service environments. *Journal of Retailing*, 76(2), 193-218. doi:10.1016/s0022-4359(00)00028-2
- Cronin, J. J., Jr., & Taylor, S. A. (1992). Measuring service quality: A re-examination and extension. *The Journal of Marketing*, 56 (3) 55-68. doi:10.2307/1252296
- Datta, P. R. (2003). The determinants of brand loyalty. *Journal of American Academy of Business*, 3(1/2), 138-144.
- Decreto-Lei n° 142/2004*, de 11 de junho. Aprova o regime jurídico da atividade termal. Diário da República, 136. Série I-A.

- Decreto-Lei nº 140/2004*, de 8 de junho. (2004). Aprova a reestruturação do Instituto Português da Qualidade, IP. Diário da República, 134. Série I-A.
- Dehanov, S. F. (2013). *Avaliação de qualidade do serviço numa unidade de saúde e reabilitação*. Dissertação de mestrado não publicada. Universidade Autónoma de Lisboa.
- Dicionário do Português Atual Houaiss*. (2011). Lisboa: Círculo de Leitores.
- Fick, G. R., & Ritchie, J. R. B. (1991). Measuring service quality in the travel and tourism industry. *Journal of Travel Research*, 30(fall), 2-9. doi: 10.1177/004728759103000201
- Fortin, M-F., Côté, J., & Filion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Gerlin, G. C. D. (2011). *Estratégia de fidelização de clientes em um supermercado de vizinhança*.
- Ghersetich, I., Freedman, D., & Lotti, T. (2000). Balneology today. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 14 (5), 346-348. doi:10.1046/j.1468-3083.2000.00136.x
- Giese, J. L., & Cote, J. A. (2000). Defining consumer satisfaction. *Academy of Marketing Science Review*, 2000(1), 1-24.
- Gonçalves, I. N. G. (2012). *Turismo de saúde e bem-estar: Satisfação do cliente da Vila Termal das Caldas de Monchique SPA Resort*. Dissertação de mestrado não publicada. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real.
- Griffin, J. (2001). *Um programa de fidelização*. São Paulo: HSM Management.
- Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing*, 18(4), 36-44. doi:10.1108/EUM00000000004784
- Hallowell, R. (1996). The relationship of customer satisfaction, customer loyalty, profitability: An empirical study. *International Journal of Service Industry Management*, 7(4), 27-42. doi:10.1108/09564239610129931
- Hawkins, D. I., Best, R. J., & Coney, K. A. (1989). *Consumer behavior: Implications for marketing strategy* (4th ed.). Boston, MA: Richard D. Irwin.
- Hoffman, K., & Bateson, J. (2003). *Princípios de marketing de serviço: Conceitos, estratégias e casos*. São Paulo: Thomson.
- Juran, J. M. (1995). *A history of managing for quality: The evolution, trends, and future directions of managing for quality*. Milwaukee: ASQC Quality press.
- Keller, K. L. (1998). *Strategic brand management: Building, measuring and managing brand equity*. New Jersey: Prentice- Hall Inc.

- Kotler, P. (1994). *Marketing management: Analysis, planning, implementation and, control* (8th ed.). Nova York: Prentice-Hall.
- Kotler, P. (1998). *Administração e Marketing*. (5ªed). São Paulo: Atlas.
- Kotler, P. (2000a). *Marketing de serviços* (5a ed.). São Paulo: Atlas.
- Kotler, P. (2000b). *Administração de marketing: A edição do novo milênio*. São Paulo: Prentice Hall.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2005). *Administração de marketing* (12a ed.). São Paulo: Prentice Hall.
- Leblanc, G. (1992). Factors affecting customer evaluation of service quality in travel agencies. *Journal of Travel Research*, 30(4), 10-16. doi: 10.1177/004728759203000402
- Lee, H., Delene, L. M., Bunda, M. A., & Kim, C. (2000). Methods of measuring health-care service quality. *Journal of Business Research*, 48(3), 233-246. doi:10.1016/s0148-2963(98)00089-7
- Lovelock, C. H. (1992). *Managing services: Marketing, operations, and human resources* (2nd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Mangorrinha, J. (2012). *O que é uma cidade termal*. [S.I. : s.n.].
- Mckenna, R. (1993). *Relationship marketing: Successful strategies for the age of the customer*. Pittsburgh: Paperback.
- Medeiros, C. L., & Cavaco, C. (Eds.). (2008). *Turismo de saúde e bem-estar. Termas, spas termais e talassoterapia*. Lisboa: CEPCEP.
- Miguel, P. A. C., & Salomi, G. E. (2004). Uma revisão dos modelos para medição da qualidade em serviços. *Revista Produção*, 14(1), 12-30. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/prod/v14n1/v14n1a03.pdf>
- Miranda, C. M. C. S. (2007). *Qualidade do serviço e satisfação do cliente o caso Vodafone*. Dissertação de mestrado não publicada. Universidade Católica Portuguesa, Porto. Recuperado de <http://www.fep.up.pt/docentes/cbrito/Tese%20Claudia%20Miranda.pdf>
- Moutella, C. (2002). *Fidelização de clientes como diferencial competitivo*. Recuperado de <http://www.portaldomarketing.com.br/Artigos/Fidelizacao%20de%20clientes%20com%20diferencial%20competitivo.htm>
- Neves, J. L. (1996). Pesquisa qualitativa: Características, usos e possibilidades. *Caderno de Pesquisas em Administração*, 1(3), 2. Recuperado de [http://www.dcoms.unisc.br/portal/upload/com\\_arquivo/pesquisa\\_qualitativa\\_caracteristicas\\_usos\\_e\\_possibilidades.pdf](http://www.dcoms.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/pesquisa_qualitativa_caracteristicas_usos_e_possibilidades.pdf)

- Norma Portuguesa da EN ISO 9000*. (2005). Sistemas de gestão da qualidade: Fundamento e vocabulário. Lisboa: Instituto Português da Qualidade.
- Oh, H., & Parks, S. (1997). Customer satisfaction and service quality: A critical review of the literature and research implications for the hospitality industry. *Hospitality Research Journal*, 20(3), 35-64. Recuperado de <https://bib.irb.hr/datoteka/397335.PAP039.pdf>
- Oliver, R. L. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal of Marketing Research*, 17(4), 460-469. Recuperado de [https://lms.ctu.edu.vn/dokeos/courses/KT321/document/LUOC\\_KHAO\\_TAI\\_LIEU/satisfaction\\_OLIVER\\_1980.PDF](https://lms.ctu.edu.vn/dokeos/courses/KT321/document/LUOC_KHAO_TAI_LIEU/satisfaction_OLIVER_1980.PDF)
- Oliver, R. L. (1993). Cognitive, affective, and attribute bases of the satisfaction response. *Journal of Consumer Research*, 20 (3), 418-30. doi:10.1086/209358
- Oliver, R. L. (1997). *Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer*. New York: Irwin/McGraw-Hill.
- Oliver, R. L. (1999). Whence consumer loyalty? *Journal of Marketing*, 63(special issue), 33-44. doi:10.2307/1252099
- Otero, J. (2001). *Administración en odontología*. Lima: Editora Talleres Graficos.
- Parasuraman, A., Berry, L. L., & Zeithaml, V. A. (1991). Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. *Journal of Retailing*, 67(4), 420-450. Recuperado de <http://areas.kenan-flagler.unc.edu/Marketing/FacultyStaff/zeithaml/Selected%20Publications/Refinement%20and%20Reassessment%20of%20the%20SERVQUAL%20Scale.pdf>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *The Journal of Marketing*, 49(4) 41-50. doi:10.2307/1251430
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40. Recuperado de <https://search.proquest.com/docview/228609374?pq-origsite=gscholar>
- Pinheiro, I. N. (2003). *Gestão da satisfação e fidelidade do cliente: Um estudo dos fatores que afetam a satisfação e a fidelidade dos compradores de automóveis*. Dissertação de mestrado não publicada. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Recuperado de <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/15099>
- Pinto, H. G., & Mangorrinha, J. (2009). *O desenho das termas: história da arquitetura termal portuguesa*. Lisboa: Ministério da Economia e Inovação.
- Pinto, H. G., Serén, M. d., Mangorrinha, J., & Vinagre, V. (2003). *Álbum das termas*. Lisboa: Assírio & Alvim.
- Pita, B. P. (2005). *Economia da saúde: Conceitos e comportamentos*. Coimbra: Almedina.

- Pritchard, M. P., & Howard, D. R. (1993). Measuring loyalty in travel services: A multi-dimensional approach. In J. Sirgy, K. Bahn & T. Erem (Eds.), *World Marketing Congress* (Vol. 6, pp. 115-119). Blacksburg, VA: Academy of Marketing Science.
- Pritchard, M., & Howard, D. R. (1997). The loyal traveler: Examining a typology of service patronage. *Journal of Travel Research*, 35(4), 2-10. doi: 10.1177/004728759703500417
- Quintela, M. M. C. L. (2008). *Águas que curam, águas que «energizam»: Etnografia da prática terapêutica termal na Sulfúrea (Portugal) e nas Caldas da Imperatriz (Brasil)*. Tese de doutoramento não publicada. Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Lisboa.
- Ramos, A. R., & Santos, R. A. (2008). O modelo do novo paradigma termal: O caso português. *Global Tourism*, 4(1).
- Ribeiro, A. H. P., Grisi, C. C. H., & Saliby, P. E. (1999). Marketing de relacionamento com fator-chave de sucesso no mercado de seguros. *RAE - Revista de Administração de Empresas*, 39(1), 31-41. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rae/v39n1/v39n1a05.pdf>
- Ribeiro, P. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Porto: Climepsi Editores.
- Rocha, S. S. (2011). *Análise à oferta termal nacional*. Dissertação de mestrado não publicada. Universidade do Porto, Faculdade de Economia, Porto.
- Rodrigues, R. P. C. (2011). *Estância termal. Espaço verde termal. Catalisador urbano das Caldas da Rainha*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Saias, L. (2007). *Marketing de serviço: Qualidade e fidelização de clientes* Lisboa: Universidade Católica Editora.
- Schiffman, L. G., & Kanuk, L. L. (1997). *Consumer behavior* (6th ed.). New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Silva, S., & Saraiva, M. (2012). A gestão da qualidade como diferencial competitivo na satisfação e fidelização de clientes. In *III Encontro de Tróia 2012, Qualidade, investigação e desenvolvimento*.
- Solomon, M., Bamossy, G., & Askegaard, S. (1999). *Consumer behavior: A european perspective*. New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Turismo de Portugal. (2006). *Termas em Portugal: 2006*. Lisboa: Autor. Recuperado de <http://www.turismodeportugal.pt/Portugu%C3%AAs/ProTurismo/estat%C3%ADsticas/an%C3%A1lisesestat%C3%ADsticas/termasemporal/Anexos/Termas%202006.pdf>

- Turismo de Portugal. (2011). *Termas em Portugal: A oferta e a procura 2011*. Recuperado de <http://www.turismodeportugal.pt/Portugu%C3%AAs/Pro>
- Turismo/estat%C3%ADsticas/an%C3%A1lisesestat%C3%ADsticas/termasemportugal/Anexos/Termas%20em%20Portugal%202011.pdf
- Weisz, G. (2001). Spas, mineral waters, and hydrological science in twentieth-century France. *Isis*, 93(3), 451-483. doi:10.1086/385278
- Woodside, A. G., & Lysonski, S. (1989). A general model of traveler destination choice. *Journal of Travel Research*, 27(4), 8-14. doi: 10.1177/004728758902700402
- World Health Organization. (2003). *World health report 2003: Shaping the future*. Geneva: Autor. Recuperado de [http://www.who.int/whr/2003/en/whr03\\_en.pdf?ua=1](http://www.who.int/whr/2003/en/whr03_en.pdf?ua=1)
- Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1996). The behavioral consequences of service quality. *Journal of Marketing*, 60(2), 31-46. doi:10.2307/1251929
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., & Berry, L. L. (1990). *Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations*. London: Collier Macmillan.
- Zenone, L. C. (2010). *Administração de marketing*. São Paulo: Atlas.



## **ANEXOS**



## Anexo A

### Termas de Carlão

#### Características da Água

A pureza bacteriológica é garantida por análises periódicas e controladas pelo Ministério da Saúde. Pelas suas características físico-químicas a água é classificada como água mineralizada hipotermal, fluoretada, bicarbonetada, sulfuretada, sódica, alcalina, redutora, bacteriológicamente pura.

#### Indicações Terapêuticas

- Doenças de pele
- Doenças reumáticas e músculo-esqueléticas
- Vias Respiratórias
- Doenças do aparelho digestivo

#### Horários

Época Balnear : 15 de Maio a 15 de Outubro  
Atendimento : 8:00-12:00h / 16:00-19:00h

#### Mapa



#### Caldas De Carlão

Candedo  
5090 Murça

259 549 147 / 259 548 013  
geral@caldasdecarlao.com  
www.caldasdecarlao.com  
www.facebook.com/CaldasDeCarlao

#### Caldas De Carlão



Venha Beber A Saúde

Tel: 259 549 147

## Uma Natureza Deslumbrante



Rio Tinhela

Numa paisagem sem igual, forte nos seus contrastes entre a serra e o vale, entre tons de verde e de amarelos da vinha e, os azuis da água e do céu, a sensação de qualquer visitante é de completo e justificado deslumbramento pela obra

da natureza, onde se desconhece a palavra poluição.

O sossego e o ar puro fazem deste lugar, o local ideal para umas férias de sonho ou fim de semana recatado. O seu objectivo pode ser não fazer nada e, gozar simplesmente o conforto e a beleza da paisagem. Os aquistas podem ocupar os seus tempos livres na prática de pesca desportiva, tiro ao prato, visitar gravuras rupestres (Pala Pinta de Carlão), Dolmens na Chã, ponte romana das Caldas de Carlão ou simplesmente refrescarem-se debaixo das árvores frondosas que sombreiam as margens das águas límpidas do rio Tinhela.

Os Romanos aproveitaram estas águas para fins terapêuticos, como testemunhos são, as moedas, pedaços de cerâmica com características da época encontradas no local das Caldas. Restam ainda alguns vestígios da via romana na encosta da subida das Caldas de Carlão. A ponte Romana que liga as duas margens do rio Tinhela, dava acesso a essa via romana perto das Caldas, hoje liga os concelhos de Alijó e Murça.

No ano de 1810, o Dr. Francisco Tavares, médico de D<sup>a</sup>. Maria I, na sua obra "Instruções-Cautelas-Práticas" faz descrições destas águas pondo evidência a sua sulfuração. Mais recuado, no ano de 1758 o Padre Luís Cardoso diz nas suas "Memórias Paroquiais" que estas águas nasciam de baixo das grandes fragas e eram usadas pelas gentes vizinhas, como remédio para várias doenças, que para isso abrigavam-se em cabanas de ramagens. Situações como eczemas, psoríase, acne, dermatoses pruriginosas no domínio das doenças de pele; reumatismo articulares e vertebrais e degenerativas, reumatismos não articulares no domínio das doenças reumáticas e músculo-esqueléticas e sinusite, rinite, amigdalite, faringite, bronquite seca e asmática no domínio das doenças respiratórias, encontram nas Caldas de Carlão excelentes perspectivas de cura devido às características da água e às técnicas terapêuticas aqui desenvolvidas.



Duche Massagem Vichy



Sala de Espera



Sala de Repouso



Banheira de Hidromassagem Computorizada



Duche Circular



Bertholet - Vapor à Coluna



Sala de Massagem

## Lista de preços

Inscrição	15 €
Honorários Clínicos	45 €
Banho de imersão	6.00 €
Bertholet - Vapor á coluna	12.50 €
Banho de Hidromassagem	11.00 €
Duche Massagem Vichy	12.50 €
Inalação	6.00 €
Duche Circular	8.50 €
Duche Subaquático	9.50 €
Duche Leque	8.50 €
Duche Agulheta	8.50 €
Drenagem Linfática	30.00 €
Bambu Terapia	25.00 €
Reflexologia	15.00 €
Massagem Terapêutica	15.00 €
Massagem de Relaxamento com Óleo de Extrato de Uva	20.00 €
Massagem Geotermal (30 min)	20.00 €
Massagem Geotermal (60 min)	30.00 €
Massagem Localizada	12.00 €
Massagem Anti-celulítica	20.00 €
Massagem Ayurvédica	15.00 €



## Anexo B

### Questionário



#### Avaliação da qualidade do serviço das Termas de Carlão na percepção dos utilizadores

Este questionário serve somente para fins exclusivamente académicos, no âmbito de uma Dissertação de Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde na Universidade de Trás os Montes e Alto Douro, pelo estudante Carlos Vieira. Procura-se conhecer “as percepções dos clientes relativamente ao serviço prestado pelas Termas de Carlão”. As respostas são anónimas e os dados serão tratados de forma confidencial.

1) **Sexo:** Masculino  Feminino

2) **Idade:** 15-24  25-34  35-44  45-54  55-64  > = 65

3) **Estado civil:** Solteiro/a  Casado/a  Divorciado/a  Viúvo/a

4) **Habilitações literárias:** Nenhum  Básico – 1º ciclo   
Básico – 2º ciclo  Básico - 3º ciclo   
Secundário ou técnico profissional   
Bacharelado/Licenciatura ou superior

5) **Classe de rendimento líquido mensal do agregado familiar:**

Até 485 €  De 1941 € a 2910 €   
De 486 € a 970 €  De 2911 € a 4850 €   
De 971 € a 1940 €  Mais de 4850 €

6) **Local de residência(distrito):** Aveiro  Beja  Braga  Bragança   
Castelo Branco  Coimbra  Évora  Faro   
Guarda  Leiria  Lisboa  Portalegre

Porto  Santarém  Setúbal  Viana do Castelo   
 Vila Real  Visu  Estrangeiro

**Instruções:** O seguinte grupo de declarações refere-se ao que pensa sobre as Termas de Carlão. Assinale com um círculo à volta do número que melhor representa as suas convicções relativamente a cada declaração, sendo que o 1 significa que você está fortemente em desacordo e o 7 fortemente de acordo. Não há respostas correctas ou incorrectas, apenas interessa que indique um número que reflecta com precisão a percepção que tem acerca das Termas de Carlão.

	<b>7) Declarações sobre a percepção do serviço</b>	<b>1- Fortemente em desacordo 7- Fortemente de acordo</b>						
<b>Tangibilidade</b>	1- As Termas de Carlão têm equipamentos modernos	1	2	3	4	5	6	7
	2- As Termas de Carlão têm instalações físicas visualmente atrativas	1	2	3	4	5	6	7
	3- Os colaboradores das Termas de Carlão têm uma aparência cuidada	1	2	3	4	5	6	7
	4- As Termas de Carlão têm instalações físicas adequadas ao serviço que presta	1	2	3	4	5	6	7
<b>Fiabilidade</b>	5- Nas Termas de Carlão quando algo é prometido em determinado tempo é cumprido	1	2	3	4	5	6	7
	6- Quando tem um problema, os colaboradores das Termas de Carlão resolvem de forma simpática e reconfortante	1	2	3	4	5	6	7
	7- As Termas de Carlão são de confiança	1	2	3	4	5	6	7
	8- Nas Termas de Carlão prestam os serviços no tempo prometido	1	2	3	4	5	6	7
<b>Capacidade de Resposta</b>	9- As Termas de Carlão possuem registos precisos/exatos	1	2	3	4	5	6	7
	10- Os colaboradores das Termas de Carlão informam exatamente quando os serviços serão prestados	1	2	3	4	5	6	7
	11- Os colaboradores das Termas de Carlão fornecem um rápido atendimento	1	2	3	4	5	6	7
	12- Os colaboradores das Termas de Carlão estão sempre dispostos a ajudar	1	2	3	4	5	6	7
<b>Segurança</b>	13- Os colaboradores das Termas de Carlão estão demasiadamente ocupados para responderem prontamente aos pedidos dos clientes	1	2	3	4	5	6	7
	14- Os colaboradores das Termas de Carlão são de confiança	1	2	3	4	5	6	7
	15- Sente-se seguro na interacção com os colaboradores das Termas de Carlão	1	2	3	4	5	6	7
	16- Os colaboradores das Termas de Carlão são educados	1	2	3	4	5	6	7
	17- Os colaboradores das Termas de Carlão têm suporte adequado para realizar	1	2	3	4	5	6	7

	corretamente as suas funções							
Empatia	18- As Termas de Carlão disponibiliza uma atenção individualizada ao cliente	1	2	3	4	5	6	7
	19- As Termas de Carlão não têm horários convenientes para todos os clientes	1	2	3	4	5	6	7
	20- Os colaboradores das Termas de Carlão dão uma atenção personalizada	1	2	3	4	5	6	7
	21- As Termas de Carlão tem como objetivo responder aos interesses do cliente	1	2	3	4	5	6	7
	22- Os colaboradores das Termas de Carlão conhecem as necessidades dos clientes	1	2	3	4	5	6	7

<b>8) Declarações sobre a <i>satisfação</i></b>	<b>1- Discordo totalmente</b> <b>7- Concordo totalmente</b>
1- A minha opção pelas Termas de Carlão foi muito acertada	1 2 3 4 5 6 7
2- A prática do termalismo tem-me dado muita satisfação	1 2 3 4 5 6 7
3- Vir para as Termas de Carlão tem sido uma boa experiência	1 2 3 4 5 6 7

<b>9) Declarações sobre a <i>fidelização</i></b>	<b>1- Discordo totalmente</b> <b>7- Concordo totalmente</b>
1- Tenciono continuar a vir para as Termas de Carlão nos próximos anos	1 2 3 4 5 6 7
2- Costumo dizer bem das Termas de Carlão quando falo com outras pessoas	1 2 3 4 5 6 7
3- Recomendo aos meus familiares e amigos para virem às Termas de Carlão	1 2 3 4 5 6 7

---

**Muito obrigado(a) pela sua opinião e pelo seu tempo dispensado**

---



## Anexo C

Modelo de medida (*output* SPSS Amos)

