



LISBON
SCHOOL OF
ECONOMICS &
MANAGEMENT
UNIVERSIDADE DE LISBOA

MESTRADO
MARKETING

TRABALHO FINAL DE MESTRADO
DISSERTAÇÃO

ANTECEDENTES DA LEALDADE E DO *WORD-OF-MOUTH*
NOS SERVIÇOS HOSPITALARES

CAROLINA RAMOS DE CARVALHO

OUTUBRO – 2019



LISBON
SCHOOL OF
ECONOMICS &
MANAGEMENT
UNIVERSIDADE DE LISBOA

MESTRADO

MARKETING

TRABALHO FINAL DE MESTRADO

DISSERTAÇÃO

**ANTECEDENTES DA LEALDADE E DO *WORD-OF-MOUTH*
NOS SERVIÇOS HOSPITALARES**

CAROLINA RAMOS DE CARVALHO

ORIENTAÇÃO: PROF. JOSÉ MANUEL CRISTÓVÃO VERÍSSIMO

JÚRI:

**PRESIDENTE: PROF. HELENA DO CARMO MILAGRE MARTINS
GONÇALVES**

VOGAIS: PROF. MARIA FERNANDA PARGANA ILHEÚ

PROF. JOSÉ MANUEL CRISTÓVÃO VERÍSSIMO

OUTUBRO - 2019

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, um agradecimento muito especial ao Professor José Veríssimo pela enorme paciência. Obrigada por ter aceite orientar-me nesta fase do meu percurso académico e pelos travões que colocou nas minhas leituras e indecisões.

Em segundo lugar, queria agradecer aos meus pais pelo apoio que sempre deram, mesmo quando “não sabia o que queria”. Apesar de nunca o ter feito, quero agradecer-lhes por nunca me terem pressionado e terem sempre respeitado o meu tempo.

Aos meus amigos um enorme obrigado, não só pela ajuda que me deram nos últimos meses sempre que precisei, mas por todas as “boas distrações” que proporcionaram e que me impediram de ter um colapso nervoso. No entanto, um especial agradecimento à Vera, que foi a pessoa que demonstrou mais felicidade pelo facto de ter terminado a dissertação, por todo o apoio e incentivo. À Joana que, mesmo longe, esteve sempre presente, preocupada e disponível para ouvir os problemas. Ao João, por ser o meu amigo mais crítico e realista e por, apesar de todas as brincadeiras, saber que posso sempre contar com ele. Por último, mas não menos importante, à Bia que, para além de ter sido a minha companheira de trabalho e lamentações foi, acima de tudo, a pessoa que mais apoio me deu, não só nos últimos meses, mas também nos últimos anos.

Por fim, obrigado a todas as outras pessoas que me apoiaram e sempre se mostraram disponíveis para ajudar.

RESUMO

Ao longo dos últimos anos, assistiu-se a um aumento da procura de serviços médicos de maior qualidade provocado por uma alteração do comportamento do consumidor que se tornou mais informado e consciente das alternativas existentes. Para além disso, as suas expectativas em relação à qualidade do serviço são cada vez mais elevadas.

O propósito deste estudo é analisar o impacto da qualidade do serviço na satisfação do consumidor, na lealdade e no *word-of-mouth* nos serviços hospitalares portugueses recorrendo a uma escala modificada do modelo SERVQUAL. De forma a levar a cabo a investigação, foi efetuada uma revisão de literatura que resultou no desenvolvimento do modelo conceptual e na elaboração das hipóteses de investigação. Posto isto, foi conduzido um estudo quantitativo com recurso a um inquérito por questionário realizado online que contou com 427 respostas válidas.

Os resultados obtidos após a análise de dados mostram que as dimensões da capacidade de resposta, da garantia, da empatia e da acessibilidade se encontram positivamente relacionadas com a satisfação do consumidor, contrariamente às dimensões da tangibilidade e confiabilidade que não se encontram estatisticamente relacionadas com a satisfação. No entanto, existe um impacto positivo da satisfação do consumidor na lealdade e na comunicação *word-of-mouth*. Para além disso, existe uma relação estatisticamente significativa entre a lealdade e o *word-of-mouth*.

Assim sendo, será possível aumentar a satisfação dos consumidores, assim como a lealdade, se uma maior atenção for dada, por parte dos administradores dos hospitais, à qualidade do serviço e aos aspetos que precisam ser melhorados.

Palavras-Chave: Qualidade do Serviço, satisfação do consumidor, lealdade, comunicação *word-of-mouth*, SERVQUAL, serviços hospitalares

ABSTRACT

Over the past few years, there has been an increase in demand for higher quality medical services caused by a change in consumer behavior, that has become more informed and aware of existing alternatives. In addition, their expectations regarding the quality of service are becoming higher.

The purpose of this study is to analyze the impact of service quality on consumer satisfaction on loyalty and word-of-mouth on the Portuguese hospital services, using a modified scale of the SERVQUAL model. In order to carry out the investigation, a literature review was carried out that resulted in the development of the conceptual model and in the elaboration of the hypotheses of investigation. Therefore, a quantitative study was conducted using an online questionnaire survey that included 427 valid answers.

The results obtained after data analysis show that the dimensions of responsiveness, assurance, empathy and accessibility are positively related to consumer satisfaction, in contrast to the dimensions of tangibility and reliability that are not statistically related to satisfaction. However, there is a positive impact of consumer satisfaction on loyalty and also in word-of-mouth communication. In addition, there is a statistically significant relationship between loyalty and word-of-mouth.

Thus, it will be possible to increase consumer satisfaction, as well as loyalty, if more attention is given, by the administrators of the hospitals, to the quality of the service and to the aspects that need to be improved.

Keywords: Quality of service, consumer satisfaction, loyalty, word-of-mouth communication, SERVQUAL, hospital services

ÍNDICE

ABSTRACT.....	III
CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO	1
1.1. Contextualização Teórica.....	1
1.2. Relevância do Estudo	2
1.3. Objetivos do Estudo.....	3
1.4. Estrutura da Dissertação	4
CAPÍTULO 2 - REVISÃO DE LITERATURA.....	4
2.1. O Consumidor na Saúde	4
2.2. Qualidade do Serviço.....	5
2.2.1. Tangibilidade	8
2.2.2. Confiabilidade.....	8
2.2.3. Capacidade de Resposta.....	9
2.2.4. Garantia.....	9
2.2.5. Empatia	9
2.2.6. Acessibilidade.....	10
2.3. Satisfação do Consumidor	10
2.4. Lealdade.....	12
2.5. Word-of-Mouth.....	13
2.6. Sistema de Saúde em Portugal.....	13
2.7. Modelo Conceptual Proposto	14
CAPÍTULO 3 - METODOLOGIA	16
3.1. Propósito e Tipo de Estudo	16
3.2. Amostragem e Método de Recolha de dados.....	17
3.3. Desenvolvimento do Questionário.....	17
3.4. Análise das Dimensões.....	19
3.4.1. Análise das Componentes Principais e da Fiabilidade	19
3.5. Análise de Pressupostos das Regressões Lineares.....	22
CAPÍTULO 4 - ANÁLISE DE RESULTADOS.....	23
4.1. Caracterização da Amostra	23
4.1.1. Caracterização Sociodemográfica dos Inquiridos.....	23
4.1.2. Caracterização da Escolha dos Inquiridos	25
4.2. Análise Descritiva.....	25
4.5. Teste de Hipóteses	26
4.5.1. Impacto das Dimensões da Qualidade do Serviço na Satisfação do Consumidor.....	26
4.5.2. Impacto da Satisfação do Consumidor na Lealdade.....	27
4.5.3. Impacto da Satisfação do Consumidor no Word-of-Mouth.....	28
4.5.4. Impacto da Lealdade no Word-of-Mouth	28
CAPÍTULO 5 - CONCLUSÕES.....	29
5.1. Discussão.....	29
5.2. Contributos Académicos	32

5.3. Contributos Práticos	33
5.4. Limitações e Sugestões para Investigações Futuras	34
REFERÊNCIAS	35
ANEXOS	38
ANEXO 1 – Questionário	38
ANEXO 2 – Análise das Componentes Principais	43
ANEXO 3 – Pressupostos da Regressão Linear (Modelo 1)	43
ANEXO 4 – Gráfico de Probabilidade Normal e Diagrama de Dispersão	44
ANEXO 5 – Pressupostos da Regressão Linear (Modelo 2)	44
ANEXO 6 – Gráfico de Probabilidade Normal e Diagrama de Dispersão	44
ANEXO 7 – Pressupostos da Regressão Linear (Modelo 3)	45
ANEXO 8 – Gráfico de Probabilidade Normal e Diagrama de Dispersão	45
ANEXO 9 – Pressupostos da Regressão Linear (Modelo 4)	45
ANEXO 10 – Gráfico de Probabilidade Normal e Diagrama de Dispersão	46

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Modelo Conceptual Proposto.....	15
---	----

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Hipóteses de Investigação.....	15
Tabela 2 – Dimensões da Qualidade do Serviço	19
Tabela 3 -Variáveis Dependentes	19
Tabela 4 – Análise das Componentes Principais e da Fiabilidade	21
Tabela 5 – Caracterização Sociodemográfica dos Inquiridos	24
Tabela 6 – Hospital de Preferência dos Inquiridos.....	25
Tabela 7 – Análise Descritiva das Dimensões da Qualidade do Serviço e das Variáveis Dependentes.....	26
Tabela 8 – Regressão Linear Múltipla (Modelo 1).....	27
Tabela 9 – Regressão Linear Simples (Modelo 2)	27
Tabela 10 – Regressão Linear Simples (Modelo 3)	28
Tabela 11 – Regressão Linear Simples (Modelo 4)	29

CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO

1.1. *Contextualização Teórica*

Estudos sobre a qualidade do serviço são frequentes na área do marketing, no entanto apenas nos últimos anos ganharam uma atenção crescente no setor da saúde. Este conceito, que se tornou uma grande preocupação tanto para os hospitais como para os consumidores está, para Mosadeghrad (2014), associado com outro conceito: a satisfação do consumidor.

Para Kitapci *et al.* (2014), a concorrência desempenha um papel importante no aumento da qualidade e da satisfação do consumidor nas instituições de saúde. Assim sendo, segundo os autores, quando não existe concorrência os hospitais acabam por oferecer aos consumidores serviços pouco satisfatórios devido à ideia de que estes têm de aceitar estes serviços, uma vez que não existe alternativa.

Vários estudos indicam que a satisfação do consumidor influencia positivamente a lealdade do consumidor na indústria dos serviços. Para além disso, a satisfação é percebida como um indicador da lealdade visto que, historicamente, a satisfação tem sido utilizada para explicar a lealdade como intenção comportamental (Gustafsson *et al.*, 2005).

A base para a lealdade assenta na satisfação do consumidor, para a qual a qualidade do serviço é um elemento chave. Um consumidor leal é mais suscetível a espalhar um *word-of-mouth* (WOM) positivo. Assim sendo, a comunicação WOM pode ser vista como uma subdimensão da lealdade (Kitapci *et al.*, 2014). Por outro lado, a insatisfação do consumidor pode levar a intenções comportamentais pouco favoráveis para a entidade, tais como uma comunicação WOM negativa e trocar para prestadores de serviços alternativos.

No entanto, torna-se importante esclarecer que no âmbito da saúde os consumidores são considerados os pacientes. Contudo, no presente estudo o consumidor não é visto apenas como paciente, mas sim como alguém que tem a última palavra no que diz respeito à decisão de escolha de um hospital.

1.2. *Relevância do Estudo*

São para Øvretveit (2000), evidentes as alterações verificadas, nas últimas décadas, na indústria da saúde. Primeiramente, devido à crescente complexidade desta indústria; em segundo lugar, é visível uma alteração nas expectativas do consumidor; e, por último, houve um aumento da preocupação dos consumidores, que pagam por este tipo de serviços, no que diz respeito ao aumento dos custos na saúde assim como, com possíveis ineficiências.

Apesar do aumento da informação por parte dos consumidores, que estão agora mais envolvidos na sua própria saúde e mais exigentes, nem sempre estes são os responsáveis pela escolha de um hospital visto existirem situações em que o médico recomenda um hospital específico ao consumidor que, na maioria das vezes, segue o conselho (Padma *et al.*, 2009).

No entanto, Hillestad & Berkowitz (2013) evidenciam que, na indústria da saúde, a qualidade não é definida em termos de qualidade clínica, mas sim em termos da prestação da qualidade do serviço. Assim sendo, uma vez que os hospitais proporcionam o mesmo tipo de serviços, a diferenciação entre estas entidades têm por base a qualidade do serviço (Chaniotakis & Lympelopoulos, 2009).

Nas últimas décadas, os conceitos de qualidade do serviço e satisfação do consumidor, têm ganho uma crescente importância no setor da saúde. Sendo que, segundo Woodside *et al.* (1989), a percepção do consumidor da qualidade do serviço tem uma enorme influência na escolha de um prestador de cuidados de saúde. Para além disso,

Anderson (1998), reconhece a importância do WOM e usa este conceito como consequência das percepções da qualidade do serviço.

Até agora, em Portugal, poucos foram os estudos realizados sobre a relação da qualidade do serviço com a satisfação do consumidor, a lealdade e o WOM no setor hospitalar. Esta investigação torna-se conveniente e relevante porque, apesar de alguns estudos efetuados na área (Moreira & Silva, 2014; Vinagre & Neves, 2008), nenhum aborda a qualidade do serviço, a satisfação do consumidor, a lealdade e a comunicação WOM em conjunto.

1.3. *Objetivos do Estudo*

O propósito deste estudo é avaliar o impacto da qualidade do serviço na satisfação do consumidor e, verificar se estas variáveis são antecedentes da lealdade e do WOM nos serviços hospitalares portugueses. Assim sendo, a questão de investigação a que se pretende dar resposta é “Qual o impacto da qualidade do serviço e da satisfação do consumidor na lealdade e no *word-of-mouth* nos serviços hospitalares?”.

Posto isto, o presente estudo apresenta os seguintes objetivos:

1. Analisar as percepções dos consumidores no que diz respeito à qualidade do serviço no setor da saúde;
2. Determinar a relação entre a qualidade do serviço e a satisfação do consumidor, no setor da saúde;
3. Determinar o impacto da satisfação do consumidor na lealdade e na comunicação *word-of-mouth*, no setor da saúde;
4. Determinar o impacto da lealdade na comunicação *word-of-mouth*, no setor da saúde.

1.4. *Estrutura da Dissertação*

A presente dissertação encontra-se dividida em cinco capítulos: Introdução; Revisão de Literatura; Metodologia; Análise de Resultados e Conclusões.

O capítulo inicial consiste na introdução da dissertação e, neste, é realizada uma breve contextualização teórica do tema assim como uma abordagem à sua relevância e, por último, os objetivos do mesmo. O segundo capítulo, correspondente à revisão de literatura, fundamenta a investigação, justifica o enquadramento do tema e apresenta o modelo conceptual adotado para a realização do estudo, assim como as hipóteses de investigação e a respetiva justificação teórica. Segue-se o capítulo referente à metodologia e este centra-se na descrição do propósito e tipo de estudo, na técnica de amostragem e no método de recolha de dados utilizados para o presente estudo, no desenvolvimento do questionário e, por último, a análise da adequabilidade das variáveis utilizadas no estudo. O quarto capítulo diz respeito à análise de resultados e, como tal é feita a caracterização da amostra e são realizadas todas as análises estatísticas consideradas essenciais para a obtenção dos resultados. No capítulo final são apresentadas as conclusões da presente dissertação, as contribuições teóricas e práticas e, também as limitações do estudo assim como sugestões para investigações futuras.

CAPÍTULO 2 - REVISÃO DE LITERATURA

2.1. O Consumidor na Saúde

Uma das maiores diferenças entre o setor da saúde e os restantes setores assenta na definição do consumidor e na caracterização do seu comportamento. É evidente, para Marković *et al.* (2014), que no setor da saúde todas as pessoas podem ser consideradas potenciais clientes visto que, mais cedo ou mais tarde, toda a gente vai precisar de serviços médicos ou de algum tipo de produto médico.

Durante muito tempo, os consumidores dos serviços de saúde eram considerados, apenas, pessoas doentes. No entanto segundo Thomas (2011), na década de 90 o destaque passou de pessoas doentes para pessoas que se encontravam bem de saúde. Alterações semelhantes foram vistas no processo de escolha de um hospital, outrora de decisão exclusiva do médico e hoje em dia cada vez mais uma decisão conjunta ou apenas do consumidor (Boscarino & Stelber, 1982).

Lee *et al.* (2012), descrevem a nova geração de consumidores de saúde como pacientes, familiares de pacientes e potenciais consumidores que procuram uma qualidade do serviço aperfeiçoada, maior satisfação, redução de erros médicos e prevenção de doenças. Segundo Øvretveit (2000), muitas das vezes o consumidor utiliza, como critério de escolha, a experiência passada para escolher um prestador de serviços de saúde.

No que diz respeito à escolha de um hospital, muitas vezes esta é influenciada pelas percepções do consumidor relativamente ao nível da qualidade do serviço. No entanto, para Amin & Nasharuddin (2013), não é fácil para um consumidor perceber o nível de qualidade do serviço providenciado devido ao facto dos hospitais serem uma área complexa e com muitas dimensões para avaliar no que respeita à qualidade do serviço e por isso torna-se necessário a utilização de instrumentos como o SERVQUAL que segundo Aghamolei *et al.* (2014), é uma escala adequada para medir a qualidade do serviço nos hospitais.

2.2. *Qualidade do Serviço*

A qualidade do serviço tem sido definida por diversos autores de diferentes formas e a literatura sobre este conceito está repleta de estudos. Para Zeithaml *et al.* (1990), a qualidade do serviço é entendida como a percepção dos consumidores de como é que o serviço cumpre ou excede as suas expectativas e esta é julgada pelos consumidores, não pelas organizações. A definição de Parasuraman *et al.* (1988) de que a qualidade do

serviço é o gap entre as expectativas do consumidor em relação ao serviço e a sua percepção da experiência do mesmo, parece ser consistente com a definição proposta por Roest & Pieters (1997) de que a qualidade do serviço é a discrepância relativa e cognitiva entre os critérios baseados em experiências e a performance que diz respeito aos benefícios do serviço.

Tal como acontece na maioria dos serviços, a qualidade na indústria da saúde é difícil de medir devido às suas características intangíveis, heterogêneas e de inseparabilidade (Conway & Willcocks, 1997). Para além disso, o conceito de qualidade do serviço na saúde tem vindo a mudar nas últimas décadas. Hoje em dia a qualidade do serviço de saúde não se foca apenas nos serviços médicos, centrando-se também no consumidor (Bath, 2008).

Para Mosadeghrad (2013), a qualidade do serviço de saúde pode ser definida como o contentamento do consumidor dos serviços de saúde, que resulta do fornecimento dos serviços de saúde de forma eficaz, efetiva e eficiente. Enquanto que, Øvretveit (2009), define o mesmo conceito como sendo como a “prestação dos cuidados de saúde que excede a expectativas do paciente e alcança o melhor resultado final possível com os recursos disponíveis”.

De forma a conseguirem medir a satisfação do consumidor com os diferentes aspetos da qualidade do serviço foi desenvolvido um modelo capaz de identificar os atributos que necessitam de ser desenvolvidos para melhorar a qualidade, identificar o grau de melhorias exigidas e identificar como é que o impacto destas melhorias pode ser avaliado.

O modelo do SERVQUAL, apresentado por Parasuraman *et al.* (1988), é considerado a escala de medida da qualidade de serviço melhor aceite a nível mundial. É descrito, pelos autores, como sendo uma medida válida e confiável da qualidade do

serviço com cinco dimensões relativamente estáveis e que podem ser aplicadas em muitas indústrias de serviços.

Como foi dito anteriormente, o SERVQUAL é composto por cinco dimensões da qualidade do serviço: (1) tangibilidade; (2) confiabilidade; (3) capacidade de resposta; (4) garantia; e (5) empatia. Dentro de cada dimensão existem diversos itens (um total de 22) medidos numa escala *Likert* composta por 7 pontos de concordo fortemente a discordo fortemente.

Ainda que seja considerado uma escala robusta para medir a qualidade do serviço, o SERVQUAL pode apresentar alguma instabilidade dimensional que é resultado do tipo serviço que esta a ser estudado (Babakus & Mangold, 1992). Assim sendo, no caso de uma indústria específica, Ramsaran-Fowdar (2005), foca a importância de avaliar e modificar os itens da escala de forma a medir a qualidade do serviço e satisfazer as necessidades específicas da indústria que esta a ser estudada. O modelo do SERVQUAL é muitas vezes utilizado para medir a qualidade dos serviços de saúde. Contudo, algumas vezes é considerado um modelo incompleto uma vez que existem algumas dimensões da qualidade do serviço no setor da saúde que não são abrangidas pelo modelo (Bowers *et al.*, 1994). Assim sendo, pode ser necessário testar se o SERVQUAL é uma medida correta para testar a avaliação dos pacientes no que diz respeito à qualidade do serviço e, se necessário, acrescentar dimensões às já existentes. Devido a este falha do SERVQUAL, muitos autores alteraram as dimensões do modelo enquanto que outros desenvolveram novas dimensões da qualidade do serviço que se adequem ao estudo.

Apesar de se considerar que a qualidade do serviço é um antecedente da satisfação do consumidor, para Lee *et al.* (2012) nem todos os aspetos da qualidade do serviço têm impacto na satisfação do consumidor e por isso, torna-se importante o foco nas dimensões da qualidade do serviço que são relevantes para o consumidor.

Após a revisão feita anteriormente será testada a seguinte hipótese:

H1: As dimensões da qualidade do serviço têm impacto positivo na satisfação do consumidor de serviços de saúde.

2.2.1. Tangibilidade

Esta dimensão engloba os elementos tangíveis do serviço, tais como a aparência das instalações físicas, o equipamento e a aparência dos funcionários. Anderson (1995) concluiu num estudo realizado à qualidade do serviço de uma clínica de saúde pública que, apesar de os consumidores estarem insatisfeitos com todas as dimensões da qualidade do serviço, a dimensão da tangibilidade era a que mais tinha um impacto positivo na satisfação dos consumidores. O mesmo resultado foi obtido num estudo realizado por Chaniotakis & Lympelopoulos (2008) em maternidades na Grécia.

Posto isto, propõe-se a seguinte hipótese:

H1a: A tangibilidade tem impacto positivo na satisfação do consumidor de serviços de saúde.

2.2.2. Confiabilidade

A confiabilidade é definida como sendo a capacidade de realizar o serviço prometido com precisão e confiança. Para muitos esta destaca-se como sendo a dimensão mais importante da qualidade do serviço para o consumidor (Ramsaran-Fowdar, 2008). A dimensão da confiabilidade foi considerada a mais importante para os consumidores num estudo realizado por Youssef (1996) sobre a satisfação dos mesmos com o Sistema Nacional de Saúde nos hospitais do Reino Unido.

Como resultado, propõe-se a seguinte hipótese:

H1b: A confiabilidade tem impacto positivo na satisfação do consumidor de serviços de saúde.

2.2.3. Capacidade de Resposta

A dimensão da capacidade de resposta indica a disponibilidade para ajudar os clientes e prestar um serviço rápido. Num estudo realizado por Wong (2002) sobre a qualidade do serviço proporcionada para os clientes de ambulatórios esta dimensão, juntamente com as dimensões da garantia e da empatia, foi considerada o principal indicador de satisfação com o serviço. Meesala & Paul (2016) obtiveram os mesmos resultados, em relação à capacidade de resposta, num estudo realizado em hospitais privados na Índia.

Assim sendo, propõe-se a seguinte hipótese:

H1c: A capacidade de resposta tem impacto positivo na satisfação do consumidor de serviços de saúde.

2.2.4. Garantia

A garantia é vista como o conhecimento e cortesia dos funcionários e a sua capacidade de transmitir confiança. Esta dimensão inclui ainda a competência, a credibilidade, a cortesia e a segurança que os funcionários demonstram. Ao testarem o enquadramento das variáveis do SERVQUAL, Kitapci *et al.* (2014) chegaram à conclusão de que a dimensão da garantia estava relacionada com a satisfação do consumidor. Tal como no estudo de Aghamolaei *et al.* (2014), os resultados mostraram que esta dimensão era um forte indicador da satisfação do consumidor.

Como tal, propõe-se a seguinte hipótese:

H1d: A garantia tem impacto positivo na satisfação do consumidor de serviços de saúde.

2.2.5. Empatia

Esta dimensão está relacionada com a atenção individualizada que a organização presta aos seus clientes. As descobertas de Bowers *et al.* (1994), num estudo realizado

sobre a qualidade do serviço e a satisfação, apontam a dimensão da empatia como estando fortemente correlacionada com a satisfação do consumidor. A investigação de Kitapci *et al.* (2014) também provou que a empatia é um antecedente da satisfação.

Posto isto, propõe-se a seguinte hipótese:

H1e: A empatia tem impacto positivo na satisfação do consumidor de serviços de saúde.

2.2.6. *Acessibilidade*

Num estudo realizado por Lim & Tang (2000) nos hospitais de Singapura, considerou-se necessário adicionar a dimensão da acessibilidade de forma a evitar a ambiguidade de algumas questões. Por isso, para a realização deste estudo, considerou-se também relevante acrescentar esta dimensão, uma vez que para Aghamolaei *et al.* (2014), apesar do SERVQUAL ser adequado para medir a qualidade do serviço nos hospitais a adequação deve ser avaliada em diferentes contextos uma vez que os consumidores de serviços de saúde, de diferentes nacionalidades, têm expectativas e perceções diferentes da qualidade do serviço baseadas nas condições sociais, culturais e económicas dos lugares onde vivem.

Consequentemente, propõe-se a seguinte hipótese:

H1f: A acessibilidade tem impacto positivo na satisfação do consumidor de serviços de saúde.

2.3. *Satisfação do Consumidor*

Para além de ter uma importância para o negócio baseada no efeito que tem na compra repetida e no WOM, a satisfação do consumidor é também rotulada, por Pizam & Ellis (1999), como a ferramenta de promoção mais barata. No mundo dos serviços, a satisfação do consumidor tem sido vista como uma forma especial de atitude do consumidor que, na visão de Hoffman & Bateson (1997), é uma medida específica de

transação de curto prazo. Com base em estudos prévios, Woodside *et al.* (1989), definem satisfação do consumidor como uma forma especial de atitude do consumidor e como um fenómeno de pós-compra que reflete o quanto o consumidor gostou ou não do serviço após o experienciarem.

Enquanto para uns a satisfação do consumidor leva à qualidade do serviço percebida, para outros a qualidade do serviço leva à satisfação do consumidor. No entanto, para Cronin & Taylor (1992), não há dúvidas que estes dois conceitos estão interligados. Para Lovelock & Wirtz (2007), a insatisfação afasta os consumidores e é um fator-chave para a alteração do comportamento de compra. Quando falamos da área da saúde, Kim *et al.* (2008) definem que o conceito de satisfação do consumidor é o julgamento de valor percebido e a resposta sustentada em relação ao estímulo relacionado com o serviço antes, durante ou após o consumo de serviços médicos por parte do mesmo.

Day & Wensley (1988) referem que a satisfação do consumidor reflete a eficácia, por parte do hospital, em entregar valor aos seus pacientes e outros clientes. Já Linder-Pelz (1982) sugere que a satisfação do consumidor é mediada pelas suas crenças pessoais e valores acerca de um hospital e das suas expectativas prévias sobre o mesmo.

Ao longo dos últimos anos realizaram-se, na área dos serviços de saúde, diversos estudos focados na satisfação do consumidor. A partir destes foi possível concluir que existe uma ligação entre a qualidade do serviço e a satisfação do consumidor. Por exemplo, um estudo realizado por Anbori *et al.* (2010), mostra que as dimensões da empatia e garantia, pertencentes ao SERVQUAL, tem influência na escolha do consumidor de voltar ao hospital.

Quando a satisfação do consumidor é elevada, a lealdade para com o hospital também o será (Fisk, 1990) e maior a vontade do consumidor para recomendar o serviço (Zeithaml *et al.*, 1996). Assim sendo, na indústria da saúde, a satisfação do consumidor

desempenha um papel importante na avaliação da qualidade do serviço e na continuidade de usufruir do mesmo (Grogan *et al.*, 2000).

2.4. Lealdade

Gremler & Brown (1996), definem lealdade como o grau em que o consumidor exhibe um comportamento de compra repetida para com um prestador de serviços e considera recorrer apenas a esse prestador quando tem necessidade de utilizar o serviço. Assim sendo, a lealdade representa uma relação forte e positiva entre o consumidor e o prestador de serviços (Chang *et al.*, 2013).

Para Oliver (1999), um consumidor torna-se leal quando, ao encontrar um produto ou serviço que vá ao encontro das suas expectativas, continua a usá-lo sem tentar encontrar alternativas junto à concorrência. Como tal, este tipo de consumidores usará o mesmo prestador de serviço apesar de existirem alternativas disponíveis e, para além disso, espalhará um WOM positivo e tornar-se-á menos sensível ao sacrifício exigido para usufruir do serviço do seu prestador preferido (Mittal & Lassar, 1998; Zeithaml *et al.*, 2008; Chang *et al.*, 2013).

Uma comunicação WOM positiva é, para Payne (1993), uma abordagem comum para conceptualizar a lealdade visto que não existe ninguém melhor posicionado para avaliar um serviço do que um consumidor leal.

Vários autores comprovaram que a lealdade é um efeito da satisfação do consumidor como é o caso de Lee *et al.* (2012) e Marković *et al.* (2014). Com base nesta relação é assim apresentada a seguinte hipótese:

H2: A satisfação do consumidor de serviços de saúde tem impacto positivo na lealdade.

2.5. *Word-of-Mouth*

Para Helm & Schlei (1998), o *word-of-mouth* (WOM) refere-se à comunicação verbal entre o atual ou potencial consumidor e outras pessoas. O WOM pode ser classificado como sendo positivo ou negativo.

Segundo Murray (1991), o WOM é uma fonte de comunicação informal entre emissores e recetores. A capacidade que esta fonte de comunicação tem de influenciar as perceções ou ações do consumidor, depende da natureza da relação entre o emissor e o recetor, da riqueza e força da mensagem e, por último, da sua entrega (Sweeney *et al.*, 2008).

Lovelock & Wirtz (2007), afirmam que a satisfação do consumidor e a qualidade do serviço promovem um WOM positivo. Assim sendo, os comentários positivos de consumidores satisfeitos podem potenciar o consumo, enquanto que os comentários negativos de consumidores insatisfeitos podem diminuir o consumo (Ennew *et al.*, 2000). Assim sendo é testada a seguinte hipótese:

H3: A satisfação do consumidor de serviços de saúde tem impacto positivo na comunicação *word-of-mouth*.

O WOM pode ser visto como uma subdimensão da lealdade e, por isso mesmo, os consumidores que estão dispostos a prestar mensagens de WOM positivas são mais prováveis de se tornarem consumidores leais (Gremler & Brown, 1996). Assim, segue-se a última hipótese:

H4: A lealdade tem impacto positivo na comunicação *word-of-mouth*.

2.6. *Sistema de Saúde em Portugal*

O sistema de saúde português é caracterizado pela existência de três sistemas coexistentes: o Serviço Nacional de Saúde (SNS), os Subsistemas de Saúde e os Seguros Privados de Saúde.

Segundo Fernandes & Nunes (2016) existe uma relação permanente entre o setor público e o setor privado tanto ao nível da prestação como no funcionamento dos cuidados de saúde. Os autores referem ainda que podem ser diferenciados dois tipos de relação no que diz respeito à cooperação entre o setor público e o setor privado: um de carácter complementar (o consumidor recorre a prestadores privados por intermédio de um acordo estabelecido com o serviço público) e um de carácter substituto (o consumidor utiliza os serviços privados por iniciativa própria).

O Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC), a Rede Nacional de Cuidados Integrados e as Parcerias Público-Privadas são alguns dos exemplos de cooperação entre o setor público e o setor privado em Portugal.

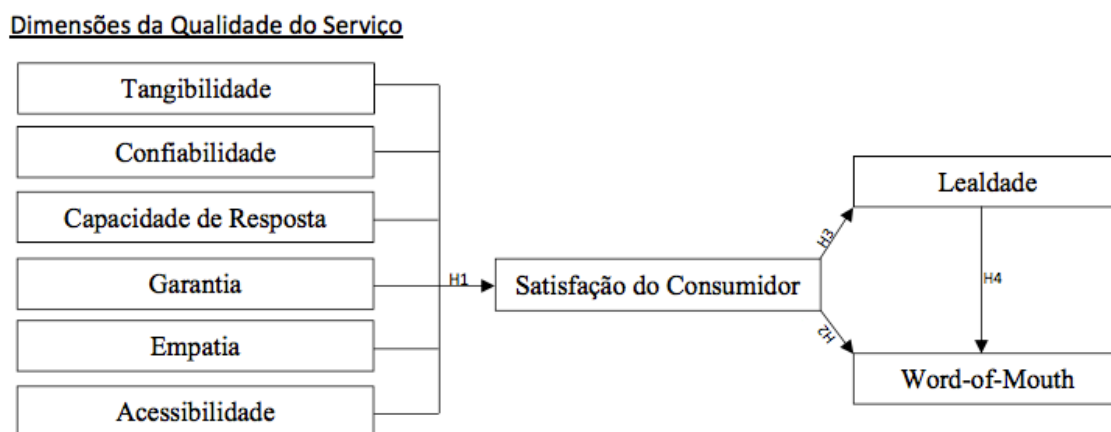
De acordo com dados do Instituto Nacional de Estatística (INE), em 2017, existiam 225 hospitais em Portugal, sendo que pela primeira vez o número de hospitais privados (115) ultrapassou o número de hospitais públicos (107).

Este crescimento da oferta por parte do setor privado teve, segundo Fernandes & Nunes (2016), origem no aumento da procura que, em grande parte, se deveu a uma maior limitação da oferta pública. Sendo que, para Ribeiro (2009), o aumento da procura pelo setor privado em muito se deveu a falhas por parte do setor público tais como: (1) défice de cobertura, (2) acessibilidade condicionada, (3) ineficiências do SNS.

2.7. Modelo Conceptual Proposto

De forma a responder ao problema de investigação, o modelo conceptual proposto para este estudo tem por base o modelo SERVQUAL utilizado por Kitapci *et al.* (2014). No entanto, visto que o SERVQUAL não cobre todas as dimensões da qualidade do serviço que são importantes para os consumidores da saúde pode tornar-se necessário acrescentar dimensões. Assim sendo, foi feita uma modificação ao modelo inicial acrescentando a dimensão proposta num estudo realizado por Lim & Tang (2000).

Figura 1- Modelo Conceptual Proposto



Fonte: Adaptado de Kitapci *et al.* (2014) e Lim & Tang (2000)

Com base no modelo conceptual, foram propostas as seguintes hipóteses de investigação:

Tabela 1 – Hipóteses de Investigação

H1: As dimensões da qualidade do serviço têm impacto positivo na satisfação do consumidor de serviços da saúde

H1a: A tangibilidade tem impacto positivo na satisfação do consumidor de serviços da saúde

H1b: A confiabilidade tem impacto positivo na satisfação do consumidor de serviços da saúde

H1c: A capacidade de resposta tem impacto positivo na satisfação do consumidor de serviços da saúde

H1d: A garantia tem impacto positivo na satisfação do consumidor de serviços da saúde

H1e: A empatia tem impacto positivo na satisfação do consumidor de serviços da saúde

H1f: A acessibilidade tem impacto positivo na satisfação do consumidor de serviços da saúde

H2: A satisfação do consumidor de serviços da saúde tem impacto positivo na lealdade

H3: A satisfação do consumidor de serviços da saúde tem impacto positivo na comunicação *word-of-mouth*

H4: A lealdade tem impacto positivo na comunicação *word-of-mouth*

CAPÍTULO 3 - METODOLOGIA

Este capítulo apresenta uma descrição da metodologia utilizada para o presente estudo. Assim sendo, inclui a apresentação do método de investigação utilizado para a presente dissertação, a delimitação da amostra do estudo assim como o método de recolha de dados empregue, o processo de construção do questionário e, por fim, é realizada a análise das dimensões em estudo, nomeadamente a análise das componentes principais e a análise da fiabilidade e consistência interna.

3.1. Propósito e Tipo de Estudo

Este estudo reflete uma filosofia positivista e utiliza uma abordagem de carácter dedutivo, visto que envolve o desenvolvimento de uma teoria que, foi depois usada para testar as hipóteses de investigação formuladas (Saunders *et al.*, 2012). Uma vez que o foco do estudo é estabelecer as relações causais entre as variáveis, mais especificamente entre a qualidade do serviço e a satisfação do consumidor, a lealdade e a comunicação WOM, este é de natureza explanatória.

Muitas vezes associada à filosofia positivista e à abordagem dedutiva está a análise quantitativa. Assim sendo, o tipo de estudo da presente investigação é método único com recurso à análise quantitativa, visto que foram examinadas, de forma numérica, relações entre variáveis e analisadas através de técnicas estatísticas (Saunders *et al.*, 2012). Para tal, recorreu-se à estratégia do inquérito online por questionário uma vez que é a mais adequada a este tipo de estudos, tendo como vantagens ser mais acessível e possibilitar um grande número de dados (Saunders *et al.*, 2012)

No que diz respeito ao horizonte temporal, trata-se de um estudo *Cross-Sectional*, uma vez que se trata do estudo de um fenómeno particular durante um determinado período de tempo (Saunders *et al.*, 2012).

3.2. *Amostragem e Método de Recolha de dados*

A população alvo do presente estudo é caracterizada por indivíduos de ambos os sexos, maiores de idade, residentes em Portugal e que sejam responsáveis pela decisão de escolher entre um hospital público ou privado. De forma a definir a amostra foi utilizada a técnica de amostragem não probabilística por conveniência visto que os inquiridos foram selecionados diretamente pelo investigador (Malhotra *et al.*, 2017) e, para além disso, a sua seleção deveu-se à facilidade em abordar os mesmos (Saunders *et al.*, 2012). Recorreu-se, também ao efeito bola de neve como técnica de amostragem, uma vez que alguns dos inquiridos, após serem selecionados pelo investigador, foram convidados a partilhar o questionário (Saunders *et al.*, 2012).

De forma a recolher dados primários foi realizado um inquérito por questionário. Este foi construído online com recurso ao *software online Qualtrics*. O questionário esteve disponível para recolha de respostas de 10 de setembro de 2019 a 23 de setembro de 2019 e foi divulgado com recurso a e-mail e às redes sociais (Facebook, Instagram, LinkedIn e Whatsapp). Foram recolhidas 626 respostas, no entanto apenas 427 foram consideradas válidas por terem respondido à totalidade do questionário. De seguida os dados foram exportados e analisados recorrendo ao *software IBM SPSS Statistics* versão 25.0.

3.3. *Desenvolvimento do Questionário*

O questionário (Anexo 1) teve por base escalas utilizadas em estudos anteriores e foi desenhado para recolher dados dos consumidores e dar resposta às hipóteses de investigação. Foi desenvolvido usando o *software online Qualtrics* e encontrava-se dividido em 4 partes. A primeira parte era constituída por uma pergunta de escolha múltipla que tinha como propósito averiguar a que tipo de hospital (público ou privado) o consumidor tinha por hábito recorrer. Na segunda parte do questionário foram elaboradas 6 questões com o objetivo de avaliar as dimensões da qualidade do serviço no tipo de hospital de

preferência do inquirido. Cada dimensão (Tabela 2) foi avaliada recorrendo a uma escala *Likert* de 5 pontos sendo (1) “Discordo Totalmente” e (5) “Concordo Totalmente” e era pedido o grau de concordância com cada uma das afirmações relativas às dimensões da qualidade do serviço. Os itens que compõem cada dimensão tiveram por base a adaptação de itens do SERVQUAL aplicados em estudos anteriores (as referências bibliográficas encontram-se na Tabela 2). Seguidamente, na terceira parte do questionário, foram avaliadas as 3 variáveis dependentes desta investigação (Tabela 3). Tal como no grupo de questões anterior, foi aplicada uma escala *Likert* de 5 pontos sendo (1) “Discordo Totalmente” e 5 “Concordo Totalmente” e onde foi solicitado aos inquiridos o grau de concordância com cada uma das afirmações relativas às variáveis que estavam a ser analisadas. Como aconteceu no grupo de questões anterior, também estes itens tiveram por base a adaptação de escalas aplicadas em questionários realizados em estudos anteriores (as referências bibliográficas encontram-se na Tabela 3).

Por último, foram efetuadas perguntas cuja finalidade era traçar o perfil sociodemográfico dos inquiridos (género, idade, habilitações literárias, ocupação profissional e rendimento mensal líquido).

De forma a avaliar o questionário foi realizado um pré-teste no dia 9 de setembro de 2019 que contou com a colaboração de 12 pessoas. Este conduziu ao questionário final após serem efetuadas algumas alterações.

Tabela 2 – Dimensões da Qualidade do Serviço

Dimensões	Nº de itens	Questão correspondente no questionário	Referência Bibliográfica
Tangibilidade	6	2	Alrubaiee & Alkaa'ida (2011); Lim & Tang (2000); Kitapci <i>et al.</i> (2014);
Confiabilidade	7	3	Alrubaiee & Alkaa'ida (2011); Kitapci <i>et al.</i> (2014);
Capacidade de Resposta	5	4	Alrubaiee & Alkaa'ida (2011); Lim & Tang (2000); Kitapci <i>et al.</i> (2014);
Garantia	4	5	Alrubaiee & Alkaa'ida (2011); Kitapci <i>et al.</i> (2014);
Empatia	5	6	Alrubaiee & Alkaa'ida (2011); Lim & Tang (2000); Kitapci <i>et al.</i> (2014);
Acessibilidade	3	7	Lim & Tang (2000)

Tabela 3 -Variáveis Dependentes

Dimensões	Nº de itens	Questão correspondente no questionário	Referência Bibliográfica
Satisfação do Consumidor	4	8	Meesala & Paul (2016); Oliver (1980)
Lealdade	4	9	Meesala & Paul (2016)
<i>Word-of-Mouth</i>	3	10	Zeithaml <i>et al.</i> (1996)

3.4. Análise das Dimensões

3.4.1. Análise das Componentes Principais e da Fiabilidade

A análise das componentes principais é uma técnica de análise vista como uma forma de reduzir a complexidade dos dados (Marôco, 2014) que faz parte da análise fatorial. O objetivo desta técnica é resumir variáveis correlacionadas em componentes, que por norma são não correlacionadas. Como tal, procedeu-se à análise de componentes principais utilizando o Teste *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) como método de extração de dados e com recurso à rotação *Varimax*. O teste KMO é uma medida de adequação de amostragem que permite comparar as correlações simples com as correlações parciais observadas entre as dimensões, sendo assim possível analisar a homogeneidade das dimensões em estudo (Marôco, 2014).

Após a realização do teste KMO foi possível constatar que a adequabilidade das dimensões em estudo é aceitável uma vez que os valores obtidos se encontram entre]0,6; 0,9]. À exceção da dimensão da acessibilidade que apresenta uma adequabilidade

mediocre, todas as restantes dimensões encontram-se num intervalo que, segundo Marôco (2014), lhes confere uma boa adequabilidade. O teste de Esfericidade de *Bartlett* é realizado em conjunto com o teste KMO e permite verificar se as dimensões se encontram correlacionadas de forma positiva (Marôco, 2014). Uma vez que todas as dimensões apresentam um valor- $p=0,000$, é possível afirmar que estas se encontram correlacionadas. Assim sendo, as conclusões deste teste corroboram com os resultados obtidos através do teste de KMO uma vez que confirmam a adequabilidade das dimensões. Estes dados estão disponíveis para consulta no Anexo 2.

No que diz respeito à Variância Total Explicada (Tabela 4), os valores das dimensões são sempre superiores a 61%, o que se traduz em valores recomendados segundo Malhotra *et al.* (2017). Por fim, também os valores dos *Loadings* de todos os itens são adequados uma vez que são superiores a 0,5.

No que concerne à análise da fiabilidade, foi estimada a consistência interna das dimensões em estudo procedeu-se ao cálculo do coeficiente Alfa de *Cronbach*. Este coeficiente varia entre 0 e 1 (Marôco, 2014) e deve ser superior a 0,7 para garantir que as dimensões possuem fiabilidade e consistência interna satisfatórias.

Como é possível observar na Tabela 4, todas as dimensões, exceto a dimensão da acessibilidade, apresentam coeficientes superiores ao valor de aceitação recomendado (0,7). Assim sendo, é possível afirmar que as dimensões possuem uma boa fiabilidade assim como uma boa consistência interna. Tal como foi dito anteriormente, a dimensão da acessibilidade apresenta um coeficiente Alfa de *Cronbach* inferior a 0,7, o que pode ser justificado por terem sido utilizados apenas 3 itens e por isso a escala ser mais pequena. No entanto, uma vez que o coeficiente Alfa de *Cronbach* desta dimensão é superior a 0,65, a dimensão não é considerada indesejável.

Tabela 4 – Análise das Componentes Principais e da Fiabilidade

Dimensão	Itens	Factor Loadings	Variância Total Explicada (%)	Alfa de Cronbach
Tangibilidade	As instalações são visualmente apelativas	0,830	61,133	0,869
	As instalações aparentam ser limpas	0,793		
	Os equipamentos médicos são modernos	0,781		
	A aparência dos funcionários é limpa	0,766		
	Existem bons sinais indicativos	0,760		
	Existe privacidade durante o tratamento	0,758		
Confiabilidade	Os funcionários têm capacidade de lidar com os problemas dos pacientes	0,853	62,304	0,895
	O hospital mantém um registo sem erros	0,811		
	Os serviços são providenciados dentro do tempo esperado	0,807		
	Existem funcionários suficientes	0,789		
	Os funcionários estão dispostos a ouvir e ajudar os pacientes	0,773		
	Os funcionários inspiram profissionalismo e confiança	0,768		
Capacidade de Resposta	Existe rapidez e facilidade de admissão	0,718	66,748	0,867
	O hospital oferece um serviço rápido aos pacientes	0,866		
	Os funcionários estão sempre dispostos a ajudar os pacientes	0,837		
	Existe um interesse sincero em resolver os problemas dos pacientes	0,834		
	É dada uma informação adequada relativa às condições de saúde dos pacientes	0,795		
Garantia	O tempo de espera não é inferior a uma hora	0,747	77,345	0,902
	Os funcionários têm conhecimento suficiente para responder às questões dos pacientes	0,908		
	Os funcionários têm capacidade de instigar confiança nos pacientes	0,875		
	Os serviços são prestados corretamente pela primeira vez	0,871		
	Existe um sentimento de segurança ao usar os serviços do hospital	0,863		
Empatia	Os funcionários fornecem uma atenção individualizada	0,893	67,392	0,868
	Os funcionários estão sempre dispostos a ajudar	0,878		
	As necessidades específicas dos pacientes são compreendidas	0,863		
	Os serviços estão disponíveis 24 horas	0,848		
	Os funcionários têm os melhores interesses para os pacientes	0,580		
Acessibilidade	O estacionamento é adequado	0,861	61,268	0,663
	A localização das instalações é adequada	0,814		
	Os custos são acessíveis para os serviços fornecidos	0,659		
Satisfação do Consumidor	A escolha de usar este prestador de serviços foi sensata	0,954	85,460	0,943
	Encontro-me satisfeito com o tratamento recebido	0,952		
	A minha experiência com o hospital escolhido foi boa	0,936		
	Encontro-me satisfeito com a escolha de hospital que fiz	0,852		
Lealdade	Continuarei a utilizar o hospital escolhido, independentemente das alternativas existentes	0,931	80,449	0,919
	Sempre que tiver necessidade vou recorrer ao mesmo hospital	0,904		
	Prefiro usar os serviços do hospital escolhido uma vez que estou satisfeito e familiarizado com este	0,885		
	Prefiro usar o hospital escolhido mesmo que seja para serviços diferentes	0,867		
<i>Word-of-Mouth</i>	Irei dizer coisas boas em relação ao hospital escolhido	0,974	90,712	0,948
	Irei recomendar o hospital escolhido a alguém que me peça conselhos	0,951		
	Irei encorajar a minha família e amigos a usar o hospital quando necessitarem	0,932		

N=427

3.5. *Análise de Pressupostos das Regressões Lineares*

O teste das hipóteses de investigação do presente estudo implica a realização de regressões lineares, de forma a apurar os resultados. No entanto, antes de as realizar é necessário analisar a normalidade das variáveis e os seus pressupostos associados de modo a testar a sua validade. Esta análise tem por base Marôco (2014).

Este estudo implica a realização de três regressões lineares simples e uma regressão linear múltipla, como tal foram realizadas quatro análises. Os resultados obtidos foram semelhantes para todas as regressões lineares e, por este motivo, serão abordados em conjunto para as quatro regressões de forma sucinta. Não obstante, estes encontram-se disponíveis para consulta detalhada nos anexos 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10.

Com respeito à normalidade de variáveis foi utilizado o teste de *Kolmogorov-Smirnov*, sendo possível concluir que em nenhum dos casos as variáveis seguem uma distribuição normal ($p < 0,05$ na análise de todas as regressões), rejeitando-se assim a hipótese de que as variáveis seguem uma distribuição normal. No entanto, recorrendo ao Teorema do Limite Central é possível deduzir que existe uma distribuição normal das variáveis devido ao facto de se considerar que a amostra é de grande dimensão ($N=427 > 30$) e por isso torna-se viável a realização das regressões lineares (Marôco, 2014).

O primeiro pressuposto analisado, a distribuição normal de erros, pode ser averiguado através do gráfico de probabilidade normal. Como é possível observar nos gráficos de cada um dos modelos, os erros possuem uma distribuição normal uma vez que se encontram mais ou menos distribuídos ao redor da diagonal principal. Seguidamente, procedeu-se à análise do pressuposto da homogeneidade dos resíduos que, tal como o primeiro pressuposto, pode ser analisado com recurso a um diagrama de dispersão. É então possível verificar através dos diagramas de dispersão dos quatro modelos que os resíduos se encontram concentrados à volta do zero e por isso podem considerar-se

constantes. Relativamente ao pressuposto da independência de erros recorreu-se ao teste *Durbin-Watson*. Uma vez que os valores desta estatística para os quatro modelos analisados se encontram próximos de 2 é possível concluir que os resíduos não se encontram muito correlacionados e por isso este pressuposto é também válido. Por último, foi analisado o pressuposto da ausência de multicolinearidade recorrendo ao Fator de Inflação da Variância (FIV) e à Tolerância. Foi possível verificar que não existe correlação entre as variáveis uma vez que para todos os modelos os valores do FIV são inferiores a 10 e os valores da Tolerância são superiores a 0,1.

Os pressupostos relativos aos quatro modelos são considerados válidos e por isso podem ser realizadas as regressões lineares.

CAPÍTULO 4 - ANÁLISE DE RESULTADOS

4.1. Caracterização da Amostra

4.1.1. Caracterização Sociodemográfica dos Inquiridos

O presente estudo tem uma amostra de 427 indivíduos que, em algum momento, foram responsáveis por escolher entre recorrer a um hospital público ou a um hospital privado.

Enquanto que os indivíduos do sexo masculino correspondem a 43,3% da amostra, a maioria desta é composta por indivíduos do sexo feminino, que representam 56,7% da totalidade dos inquiridos. No que toca à faixa etária, apesar da maioria dos inquiridos ter uma idade superior a 35 anos (58,1%), o grande destaque encontra-se nos indivíduos com uma idade compreendida entre os 18 e 25 anos que representam 26,9% da totalidade da amostra. Relativamente às habilitações literárias realçam-se os indivíduos que possuem uma licenciatura (43,3%), seguidos daqueles que possuem o grau de mestre (25,3%). No que concerne à situação profissional dos inquiridos, a maioria trabalha por conta de outrem (48,5%) ou por conta própria (21,3%). Por último, no que diz respeito ao

rendimento mensal líquido auferido, destacam-se os indivíduos que recebem mais de 2000€ (23,0%), aqueles que recebem entre os 1001€ e os 1500€ (22,0%) e os que recebem entre 501€ e 1000€, sendo que estes últimos representam 20,4% da totalidade da amostra.

Todos os dados relativos à caracterização sociodemográfica dos inquiridos encontram-se na Tabela 5.

Tabela 5 – Caracterização Sociodemográfica dos Inquiridos

Características dos Inquiridos	Opções	%	N
Género	Feminino	56,7%	242
	Masculino	43,3%	185
Escalões Etários	<18 anos	0,5%	2
	18-25 anos	26,9%	115
	26-35 anos	14,5%	62
	36-45 anos	19,0%	81
	46-55 anos	22,0%	94
	>55 anos	17,1%	73
Habilitações Literárias	Ensino Secundário	16,6%	71
	Licenciatura	43,3%	185
	Pós-Graduação	12,6%	54
	Mestrado	25,3%	108
	Doutoramento	2,1%	9
Ocupação Profissional	Estudante	15,5%	66
	Trabalhador Estudante	9,8%	42
	Trabalhador por conta de outrem	48,5%	207
	Trabalhador por conta própria	21,3%	91
	Desempregado	1,6%	7
	Reformado	3,3%	14
Rendimento Mensal Líquido	<500 euros	3,3%	14
	Entre 501 a 1000 euros	20,4%	87
	Entre 1001 a 1500 euros	22,0%	94
	Entre 1501 a 2000 euros	11,7%	50
	>2000 euros	23,0%	98
	Não tenho rendimento	12,6%	54
	Não sabe / Não responde	7,0%	30

N=427

4.1.2. Caracterização da Escolha dos Inquiridos

No que toca à escolha dos inquiridos, ou seja, se têm por hábito recorrer a um hospital público ou privado, foi possível constatar que a maioria da amostra opta pelos serviços hospitalares privados. Verificou-se assim que dos 427 indivíduos que compõe a amostra, 252 (59,0%) preferem frequentar um hospital privado enquanto que, 175 optam pelo hospital público. Os dados referidos anteriormente podem ser consultados na Tabela 6.

Tabela 6 – Hospital de Preferência dos Inquiridos

	Opções	%	N
Tipo de hospital a que tem por hábito recorrer	Hospital Público	41,0%	175
	Hospital Privado	59,0%	252

N=427

4.2. Análise Descritiva

A Tabela 7 apresenta os valores médios das dimensões da qualidade do serviço e das variáveis dependentes em estudo assim como os valores de desvio padrão.

Como é possível observar, os resultados mostram que os valores médios das dimensões variam entre 1,94 e 2,51, sendo que a dimensão que exhibe o valor médio mais elevado é a Capacidade de Resposta ($\mu=2,51$), seguida da Confiabilidade ($\mu=2,44$). No que concerne ao desvio padrão, os valores variam entre 0,78 e 0,99. Tal como acontece nos valores médios, também os valores mais elevados do desvio padrão correspondem às dimensões da Capacidade de Resposta ($\sigma=0,99$) e da Confiabilidade ($\sigma=0,91$).

Relativamente às variáveis dependentes, os valores médios variam entre 1,86 e 2,18 e os valores do desvio padrão entre 0,86 e 0,99. Das 3 variáveis analisadas, aquela que apresenta o valor médio mais elevado é a Lealdade ($\mu=2,18$). Em contrapartida, o valor mais alto do desvio padrão corresponde à comunicação WOM ($\sigma=0,99$).

Tabela 7 – Análise Descritiva das Dimensões da Qualidade do Serviço e das Variáveis Dependentes

Variáveis	Média	Desvio-Padrão
Tangibilidade	1,94	0,78
Confiabilidade	2,44	0,91
Capacidade de Resposta	2,51	0,99
Garantia	2,13	0,88
Empatia	2,25	0,88
Acessibilidade	2,34	0,93
Satisfação do Consumidor	1,86	0,86
Lealdade	2,18	0,98
<i>Word-of-Mouth</i>	2,06	0,99

Escala: 1-5 (1=Discordo Totalmente, 5=Concordo Totalmente); N=427

4.5. Teste de Hipóteses

4.5.1. Impacto das Dimensões da Qualidade do Serviço na Satisfação do Consumidor

As primeiras hipóteses de investigação (H1a, H1b, H1c, H1d, H1e e H1f) foram testadas com recurso a uma regressão linear múltipla. As variáveis independentes são as dimensões da qualidade do serviço e a variável dependente é a satisfação do consumidor.

Com recurso à Tabela 8 é possível observar que 64% (R^2 ajustado=0,64) da variação total da satisfação do consumidor é explicada pelas variáveis independentes. O teste F ($F(6)=127,278$; $p<0,01$) permite chegar à conclusão de que o modelo é estatisticamente significativo uma vez que se rejeita a hipótese nula (ou seja, pelo menos uma das variáveis independentes é explicativa do modelo). No que concerne ao impacto que cada uma das variáveis independentes têm na satisfação do consumidor, é possível verificar que a tangibilidade ($\beta=0,037$; $t=0,825$; $p>0,1$) e a confiabilidade ($\beta=0,087$; $t=1,237$; $p>0,1$) apesar de terem um impacto positivo na satisfação, não são estatisticamente significativas e por isso não é possível chegar a nenhuma conclusão relativamente às hipóteses H1a e H1b. Relativamente à capacidade de resposta ($\beta=0,143$; $t=2,184$; $p<0,05$), à garantia ($\beta=0,303$; $t=5,895$; $p<0,01$), à empatia ($\beta=0,268$; $t=4,923$; $p<0,01$) e à acessibilidade ($\beta=0,080$; $t=2,432$; $p<0,05$) é rejeitada a hipótese nula, o que significa que as variáveis

têm um impacto estatisticamente significativo na satisfação do consumidor. Assim sendo, as hipóteses de investigação H1c, H1d, H1e e H1f são validadas.

Tabela 8 – Regressão Linear Múltipla (Modelo 1)

Modelo	Variáveis	Coeficientes			
		β	T	Sig.	B
1	(Constante)		-1,516	0,130	-0,127
	Tangibilidade	0,037	0,825	0,410	0,040
	Confiabilidade	0,087	1,237	0,217	0,083
	Capacidade de Resposta	0,143	2,184	0,030	0,124
	Garantia	0,303	5,895	0,000	0,296
	Empatia	0,268	4,923	0,000	0,262
	Acessibilidade	0,080	2,432	0,015	0,074

R^2 ajustado:0,640; $F(6)=127,278$; $p<0,01$

Método: Inserir; Preditores: (constante), Tangibilidade, Confiabilidade, Capacidade de Resposta, Garantia, Empatia, Acessibilidade; Variável Dependente: Satisfação do Consumidor; Nível de Significância: $\alpha=0,05$; β : Coeficientes Padronizados; B: Coeficientes Não Padronizados

4.5.2. Impacto da Satisfação do Consumidor na Lealdade

A segunda hipótese de investigação (H2) foi testada com recurso a uma regressão linear simples, onde a variável independente é a Satisfação do Consumidor e a variável dependente é a Lealdade.

O coeficiente de determinação ajustado indica que 49% (R^2 ajustado=0,489) da variação total da lealdade é explicada pela satisfação do consumidor, como se pode observar na Tabela 9. Através do teste F ($F(1)=408,144$; $p<0,01$) é possível verificar que o modelo é válido uma vez que é estatisticamente significativo. Por último, verifica-se que a satisfação do consumidor ($\beta=0,700$; $t=20,203$; $p<0,01$) tem um impacto positivo na lealdade e por isso verifica-se a hipótese de investigação H2.

Tabela 9 – Regressão Linear Simples (Modelo 2)

Modelo	Variáveis	Coeficientes			
		β	T	Sig.	B
2	(Constante)		8,921	0,000	0,716
	Satisfação do Consumidor	0,700	20,203	0,000	0,791

R^2 ajustado:0,489; $F(1)=408,144$; $p<0,01$

Método: Inserir; Preditores: (constante), Satisfação do Consumidor; Variável Dependente: Lealdade; Nível de Significância: $\alpha=0,05$; β : Coeficientes Padronizados; B: Coeficientes Não Padronizados

4.5.3. Impacto da Satisfação do Consumidor no *Word-of-Mouth*

De forma a testar a terceira hipótese de investigação (H3) foi realizada também uma regressão linear simples entre a Satisfação do Consumidor, que toma o lugar de variável independente, e a comunicação WOM, que ocupa o lugar de variável dependente.

Pelos dados extraídos da Tabela 10 conclui-se que 66% (R^2 ajustado=0,655) da variação da satisfação do consumidor é explicada pelo WOM. Através da análise ANOVA verifica-se que o modelo é estatisticamente significativo ($F(1)=809,665$; $\rho<0,01$). Relativamente ao impacto que satisfação do consumidor tem no WOM, constata-se que a satisfação do consumidor ($\beta=0,810$; $t=28,455$; $\rho<0,01$) possui um impacto estatisticamente positivo na variável dependente. Logo a hipótese de investigação H3 é verificada.

Tabela 10 – Regressão Linear Simples (Modelo 3)

Modelo	Variáveis	Coeficientes			
		β	T	Sig.	B
3	(Constante)		4,636	0,000	0,313
	Satisfação do Consumidor	0,810	28,455	0,000	0,937

R^2 ajustado:0,655; $F(1)=809,655$ $\rho<0,01$

Método: Inserir; Preditores: (constante), Satisfação do Consumidor; Variável Dependente: *Word-of-Mouth*; Nível de Significância: $\alpha=0,05$; β : Coeficientes Padronizados; B: Coeficientes Não Padronizados

4.5.4. Impacto da Lealdade no *Word-of-Mouth*

Por último, foi testada a última hipótese de investigação (H4) utilizando uma regressão linear simples de forma a analisar o efeito da Lealdade (variável independente) na comunicação WOM (variável dependente).

Ao analisar a Tabela 11, verifica-se que 57% (R^2 ajustado=0,568) da variação total da Lealdade é explicada pelo WOM. No que diz respeito à validade do modelo, é possível concluir, através da análise do teste F ($F(1)=561,179$; $\rho<0,01$), que este é válido uma vez que se rejeita a hipótese nula, o que significa que este é estatisticamente significativo. Verifica-se também que a lealdade ($\beta=0,754$; $t=23,689$; $\rho<0,01$) possui um impacto

positivo e estatisticamente significativo no WOM, o que permite confirma a hipótese de investigação H4.

Tabela 11 – Regressão Linear Simples (Modelo 4)

Modelo	Variáveis	Coeficientes			
		β	T	Sig.	B
4	(Constante)		4,695	0,000	0,367
	Lealdade	0,754	23,689	0,000	0,773

R² ajustado:0,568; F(1)=561,179; $p < 0,01$

Método: Inserir; Preditores: (constante), Lealdade; Variável Dependente: *Word-of-Mouth*; Nível de Significância: $\alpha=0,05$; β : Coeficientes Padronizados; B: Coeficientes Não Padronizados

CAPÍTULO 5 - CONCLUSÕES

O presente capítulo inicia-se com a discussão relativa aos resultados obtidos neste estudo tendo em conta a revisão de literatura, as hipóteses de investigação e os resultados obtidos. Seguidamente são enunciados os contributos tanto académicos como práticos. São ainda referidas as limitações do estudo e algumas sugestões para investigações futuras.

5.1. Discussão

O presente estudo tem como propósito investigar a qualidade do serviço nos hospitais e o seu impacto na satisfação do consumidor, na lealdade e na comunicação *word-of-mouth*. Como tal, foi utilizado um modelo adaptado do SERVQUAL para medir as dimensões da qualidade do serviço e assim, com recurso à realização de regressões lineares, conseguir testar as hipóteses de investigação propostas.

Em primeiro lugar foi testado o impacto das dimensões da qualidade do serviço na satisfação do consumidor, em concordância com o modelo conceptual proposto (Figura 1). Foram propostas 6 hipóteses de investigação, correspondentes a cada uma das dimensões, para chegar às conclusões pretendidas. A regressão múltipla efetuada revelou que as dimensões da tangibilidade e da confiabilidade, apesar de terem um impacto positivo na satisfação do consumidor, não possuem relevância estatística. Ainda que não

seja possível chegar a nenhuma conclusão relativamente a estas duas dimensões, visto não apresentarem relevância estatística, é importante referir que este resultado pode ser uma consequência do facto de nem todas as dimensões da qualidade do serviço serem relevantes para o consumidor (Lee *et al.*, 2012). Ainda que os resultados para a tangibilidade e confiabilidade não tenham sido satisfatórios, a regressão linear múltipla mostrou que todas as restantes dimensões possuem um efeito estatisticamente significativo na satisfação do consumidor. Assim sendo, a dimensão da capacidade de resposta tem um impacto positivo na satisfação do consumidor de serviços de saúde, o que vai ao encontro dos resultados obtidos por Wong (2002) e Meesala & Paul (2016) de que esta dimensão é um dos principais indicadores da satisfação do consumidor de serviços de saúde. Também a dimensão da garantia foi validada, estando por isso em concordância com os resultados obtidos por Kitapci *et al.* (2014) e Aghamolaei *et al.* (2014) de que a garantia estava relacionada com a satisfação do consumidor de serviços de saúde. No que concerne à empatia, foi mais uma vez possível concluir que esta dimensão tem um impacto positivo na satisfação do consumidor de serviços de saúde, tal como provado por Bowers *et al.* (1994) e Kitapci *et al.* (2014). Contrariamente aos resultados obtidos por Lim & Tang (2000), de que a acessibilidade não tinha impacto na satisfação do consumidor, este estudo veio provar que para os consumidores portugueses esta dimensão tem impacto na sua satisfação. É então possível concluir que existe uma relação entre as dimensões da qualidade do serviço e a satisfação do consumidor, uma vez que se verifica um impacto positivo da qualidade do serviço na satisfação do consumidor (Woodside *et al.*, 1989 e Cronin & Taylor, 1994).

Assim sendo, os resultados da regressão linear múltipla permitiram validar as hipóteses relativas ao impacto positivo da capacidade de resposta, da garantia, da empatia e da acessibilidade na satisfação do consumidor, mas também, que a importância dada

aos aspetos funcionais da qualidade do serviço, por parte do consumidor, é superior à dada aos aspetos técnicos. As dimensões da tangibilidade e da acessibilidade são aquelas que possuem menos impacto no consumidor, contrariamente à garantia e a empatia que são, respetivamente, as dimensões que possuem maior impacto na satisfação do consumidor.

Como foi visto em estudos anteriores (Lee *et al.*, 2012; Marković *et al.*, 2014; Mittal & Lassar, 1998), a regressão linear simples confirmou o impacto positivo da satisfação do consumidor na lealdade. Este impacto reflete-se na intenção, por parte do consumidor de serviços de saúde, de continuar a usar os serviços do hospital de preferência, mesmo que existam alternativas disponíveis, sempre que tenha necessidade.

Também a hipótese de investigação relativa ao impacto da satisfação do consumidor na comunicação WOM foi validada, o que permite constatar, tal como Cronin & Taylor (1992) concluíram, que existe uma relação entre estas duas variáveis. Consequentemente, é possível afirmar que um consumidor satisfeito está mais propenso não só a fazer comentários positivos em relação à qualidade do serviço prestado, mas também a recomendar o prestador de serviços a amigos e familiares.

Por último, foi testada a relação entre a lealdade e a comunicação WOM. O resultado da regressão linear simples efetuada é consistente com obtido no estudo realizado por Kitapci *et al.* (2014) de que estas duas variáveis se encontravam relacionadas. Assim sendo, é possível concluir que a lealdade tem um impacto positivo no WOM. Posto isto, pode dizer-se que tal como acontece um consumidor satisfeito, a lealdade do consumidor para com o hospital leva-o à realização de comentários positivos sobre o hospital.

5.2. *Contributos Académicos*

Este estudo permitiu explorar de forma detalhada o tema da qualidade do serviço no setor da saúde português e confirmar, com recurso ao instrumento SERVQUAL, que as variáveis da qualidade do serviço, satisfação do consumidor, lealdade e comunicação WOM estão relacionadas neste setor.

Os resultados deste estudo provaram que o SERVQUAL é um instrumento útil para medir a qualidade do serviço nos hospitais, o que vai ao encontro da teoria de Işik *et al.* (2011). Permitiram também, mostrar que a dimensão da qualidade do serviço que é mais importante para os consumidores é a garantia, o que pode estar relacionado, segundo Lim & Tang (2000), com o facto dos consumidores valorizarem acima de tudo a competência dos funcionários. Apesar da significância estatística da confiabilidade também não ter sido confirmada, este estudo indica que a empatia não só tem influência no consumidor como é a segunda dimensão a ter mais impacto na sua satisfação, contrariamente ao que aconteceu no estudo de Chaniotakis & Lymperopoulos (2009) em que tanto a empatia como a confiabilidade não revelaram significância estatística. Por outro lado, é de realçar que o facto da confiabilidade não ser estatisticamente significativa para a satisfação do consumidor, tal como aconteceu no estudo de Kitapci *et al.* (2014) pode derivar de falhas na prestação do serviço que resultaram na falta de confiança dos consumidores para com o hospital.

Assim como no estudo de Kitapci *et al.* (2014), foi provado que existe um impacto positivo das dimensões da qualidade do serviço na satisfação do consumidor. Para além disso, a satisfação do consumidor tem, repercussões não só na lealdade como também comunicação WOM e, por sua vez, estas duas últimas variáveis também se encontram relacionadas.

Ainda que este seja um tema bastante abordado, como se pode concluir através da revisão de literatura efetuada, em Portugal existem poucos estudos sobre o assunto. Sendo assim, o presente estudo contribui o conhecimento mais aprofundado sobre esta temática.

5.3. Contributos Práticos

No que concerne aos contributos práticos, o presente estudo é útil para os administradores de hospitais em Portugal uma vez que fornece uma visão do que é importante para o consumidor relativamente à qualidade do serviço e, por sua vez, o que leva à sua satisfação, lealdade e a uma comunicação WOM positiva. Nos dias que correm e com a crescente competição no setor da saúde, os consumidores exigem uma maior qualidade dos serviços prestados e cabe aos administradores utilizar medidas eficientes de gestão da qualidade de forma a melhorar os aspetos mais negativos e assim manter os consumidores satisfeitos e leais para com o hospital.

Como os resultados deste estudo mostram, é importante que a prioridade dos administradores seja nos aspetos mais funcionais da qualidade do serviço, como por exemplo a capacidade de resposta, visto que são aqueles que têm mais impacto no consumidor, em vez dos aspetos mais técnicos como é o caso dos elementos tangíveis e da acessibilidade. Não obstante ao foco nos aspetos mais funcionais, é essencial que sejam feitas as melhorias necessárias de forma a melhorar a qualidade do serviço. Este estudo permitiu verificar que os elementos relacionados com a limpeza das instalações e dos funcionários, no caso da tangibilidade, e com a localização das instalações, no caso da acessibilidade, são aqueles que menos contribuem para a qualidade do serviço e, por sua vez, para a satisfação do consumidor.

Este estudo mostra também, que o SERVQUAL é um instrumento útil para medir a qualidade do serviço e pode ser utilizado pelos administradores dos hospitais como uma ferramenta estratégica para perceber as necessidades dos consumidores e dessa forma aumentar a sua satisfação e, por sua vez, a lealdade.

5.4. *Limitações e Sugestões para Investigações Futuras*

Uma das principais limitações prende-se no facto da técnica de amostragem utilizada ser não probabilística por conveniência e por isso, os resultados obtidos não podem ser generalizados para a população. Outra das limitações assenta no método de recolha de dados, que por ser um questionário online pode levar a que os participantes não sejam precisos nas respostas dadas.

Torna-se importante referir que quase 30% da totalidade da amostra é representada por indivíduos menores de 18 anos (0,5%) e entre os 18 e os 25 anos (26,9%), o que pode ser uma limitação na medida em que estes podem não ser responsáveis pela decisão de escolha do prestador de serviços de saúde e por isso, não se encaixam no perfil de consumidor de serviços de saúde desejado para o estudo.

As limitações apontadas para este estudo acabam por ser um ponto de partida para investigações futuras. A realização de questionários presenciais e online, é uma das sugestões para futuros estudos.

A utilização de uma abordagem qualitativa e quantitativa também seria interessante na medida em que poderia ser obtida mais informação através de, por exemplo, um *focus group* aos consumidores, relativamente às dimensões da qualidade do serviço. Para além disso, poderia ser relevante saber se as características sociodemográficas estão de alguma forma relacionadas com as opiniões dos consumidores em relação à qualidade do serviço.

Por fim, como foi referido ao longo da investigação o tema da qualidade do serviço no setor da saúde é um tema pouco explorado em Portugal. Assim sendo, este estudo pode servir como ponto de partida para futuras pesquisas sobre a qualidade do serviço e o seu impacto na satisfação do consumidor nos hospitais, mais especificamente nos aspetos diferenciadores da qualidade do serviço entre hospitais públicos e hospitais privados.

REFERÊNCIAS

- Aghamolaei, T., Eftekhaari, T., Rafati, S., Kahnouji, K., Ahangari, S., Shahrzad, M. E., Kahnouji, A., Hoseini, S. H. (2014). Service quality assessment of referral hospital in southern Iran with SERVQUAL technique: Patients' perspective. *BMC Health Services Research*, 14(1), 322.
- Alrubaiee, L., & Alkaa'ida, F. (2011). The mediating effect of patient satisfaction in the patients' perceptions of healthcare quality – Patient trust relationship. *International Journal of Marketing Studies*, 3(1), 103-127.
- Anbori, A., Ghani, S. N., Yadav, H., Daher, A. M., & Su, T. T. (2010). Patient satisfaction and loyalty to the private hospitals in Sana'a, Yemen. *International Journal for Quality in Health Care*, 22(4), 310-315.
- Amin, A., & Nasharuddin, S. (2013). Hospital service quality and its effects on patient satisfaction and behavioural intention. *Clinical Governance*, 18(3), 238-254.
- Anderson, E. (1995). Measuring service quality at a university health clinic. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 8(2), 32-37.
- Anderson, E. (1998). Customer satisfaction and word of mouth. *Journal of Service Research*, 1(1), 5-17.
- Babakus, E., & Mangold, W.G. (1992). Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: An empirical investigation. *Health Services Research*, 26(6), 767-86.
- Bath, P. (2008). Health informatics: Current issues and challenges. *Journal of Information Science*, 34(4), 501-518.
- Boscarino, J., & Stelber, S. (1982). Hospital shopping and consumer choice. *Journal of Health Care Marketing*, 2(2), 15-23.
- Bowers, M. R., Swan, J. E., & Koehler, W. F. (1994). What attributes determine quality and satisfaction delivery. *Health Care Manage Review*, 19(4), 49-55.
- Chang, C. H., Tseng, T. H., & Woodside, A. G. (2013). Configural algorithms of patient satisfaction, participation in diagnostics, and treatment decisions' influences on hospital loyalty. *Journal of Services Marketing*, 27(2), 91-103.
- Chaniotakis, I. E., & Lymperopoulos, C. (2009). Service quality effect on satisfaction and word of mouth in the health care industry. *Managing Service Quality*, 19(2), 229-242.
- Conway, T., & Willcocks, S. (1997). The role of expectations in the perception of health care quality developing a conceptual model. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 10(3), 131-140.
- Cronin, J.J., & Taylor, S.A. (1992). Measuring service quality: A re-examination and extension. *Journal of Marketing*, 56(3), 55-68.
- Day, G., & Wensley, R. (1988). Assessing advantage: A framework for diagnosing competitive superiority. *Journal of Marketing*, 52(2), 1-20.
- Ennew, C. T., Banerjee, A. K., & Li, D. (2000). Managing word of mouth communication: Empirical evidence from India. *International Journal of Bank Marketing*, 18(2), 75-83.
- Fisk, T., Brown, C., Cannizzaro, K., & Naftal, B. (1990). Creating patient satisfaction and loyalty. *Journal of Health Care Marketing*, 10(2), 5-15.
- Gremler, D. D., & Brown, S. W. (1996). Service Loyalty: Its nature, importance, and implications. In Edvardsson, B., Brown, S. W., & Johnston, R. (Eds.), *Advancing service quality: A global perspective* (pp. 171-180). Jamaica, New York: International Service Quality Association.
- Grogan, S., Conner, M., Norman, P., Wilits, D., & Porter, I. (2000). Validation of a questionnaire measuring patient satisfaction with general practitioner services. *Quality in Healthcare*, 9(4), 210-215.
- Gustafsson, A., Johnson, M. D., & Ross, I. (2005). The effects of customer satisfaction, relationship commitment, and triggers on customer retention. *Journal of Marketing*, 69(4), 210-218.

- Helm, S., & Schlei, J. (1998). Referral potential- potential referrals. An investigation into customers' communication in service markets. Proceedings from 27th EMAC Conference. *Marketing Research and Practice*, 41-56.
- Hillestad, S.G., & Berkowitz, E.N. (2013). *Health care market strategy: From planning to action* (4th ed.). Burlington: Jones and Barlett Learning.
- Hoffman, K.D., & Bateson, J.E.G. (1997). *Essentials of services marketing* (1st ed.). Fort Worth: Dryden Press.
- Fernandes, A., & Nunes, A. (2016). Os hospitais e a combinação público-privada no sistema de saúde português. *Acta Médica Portuguesa*, 29(3), 217-223.
- Kim, Y. K., Cho, C. H., Ahn, S. K., Goh, I. H., & Kim, H. J. (2008). A study on medical services quality and its influences upon value of care and patient satisfaction: Focusing upon outpatients in a large-sized hospital. *Total Quality Management & Business Excellence*, 19(11), 1155-1171.
- Kitapci, O., Akdogan, C., & Dortyol, İ. T. (2014). The impact of service quality dimensions on patient satisfaction, repurchase intentions and word-of-mouth communication in the public healthcare industry. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 148, 161–169.
- Lee, S. M., Lee, D. H., & Kang, C. Y. (2012). The impact of high-performance work systems in the health-care industry: Employee reactions, service quality, customer satisfaction, and customer loyalty. *Service Industries Journal*, 32(1), 17–36.
- Lim, P. C., & Tang, N. K. H. (2000). A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 13(7), 290–299.
- Linder-Pelz, S. (1982). Toward a theory of patient satisfaction. *Social Science and Medicine*, 16(5), 91-105.
- Lovelock, C. & Wirtz, J. (2007). *Services marketing: People, technology, strategy* (6th ed.). Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- INE. (2017). Estatísticas da Saúde 2017. Acesso a 15 de junho de 2019, obtido de https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=320460040&PUBLICACOESmodo=2.
- Işik, O., Tengilimoğlu, D., & Akbolat, M. (2011). Measuring health care quality with the SERVQUAL method: A comparison in public and private hospitals. *HealthMED*, 5(6), 1921-1930.
- Malhotra, N., Nunan, D., & Birks, D. (2017). *Marketing research: An applied approach* (5th ed.). Harlow, England: Pearson Education Limited.
- Marković, S., Lončarić, D., & Lončarić, D. (2014). Service quality and customer satisfaction in the health care industry - Towards health tourism market. *Tourism and Hospitality Management*, 20(2), 155–170.
- Marôco, J. (2014). *Análise estatística com o SPSS Statistics* (6^a ed.). Pêro Pinheiro: Report Number.
- Meesala, A., & Paul, J. (2016). Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: Thinking for the future. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 40(1), 261-269.
- Mittal, B., & Lassar, W. (1998). Why do customer switch? The dynamics of satisfaction versus loyalty. *The Journal of Services Marketing*, 12(3), 177-194.
- Moreira, A., & Silva, P. (2014). The trust-commitment challenge in service quality-loyalty relationship. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 28(3), 253-266.
- Mosadeghrad, A. M. (2013). Healthcare service quality: Towards a Broad Definition. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(3), 203–219.
- Mosadeghrad, A. M. (2014). Factors influencing healthcare service quality. *International Journal of Health Policy and Management*, 3(2), 77–89.
- Murray, K. (1991). A test of services marketing theory: Consumer information acquisition activities. *Journal of Marketing*, 55(1), 10-25.

- Oliver, R. L. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal of Marketing Research*, 17(4), 460-469.
- Oliver, R. L. (1999). Whence consumer loyalty?. *Journal of Marketing*, 63(1), 33-44.
- Øvretveit, J. (2000). Total quality management in European healthcare. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 13(2), 74-80.
- Øvretveit, J. (2009). Understanding and improving patient safety: The psychological, social and cultural dimensions. *Journal of Health Organization and Management*, 23(6), 581-596.
- Padma, P., Rajendran, C., & Sai, L. P. (2009). A conceptual framework of service quality in healthcare: Perspectives of Indian patients and their attendants. *Benchmarking: An International Journal*, 16(2), 157-191.
- 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.
- Payne, A. (1993). *The essence of services marketing* (1st ed.). London: Prentice-Hall.
- Pizam, A., & Ellis, T. (1999). Customer satisfaction and its measurement in hospitality enterprises. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 11(7), 326-339.
- Ramsaran-Fowdar, R. R. (2005). Identifying healthcare quality attributes. *Journal of Health and Human Service Administration*, 27(4), 428-434.
- Ramsaran-Fowdar, R. R. (2008). The relative importance of service dimensions in a healthcare setting. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 21(1), 104-124.
- Ribeiro, J. M. (2009). *Saúde- A liberdade de escolher* (1^a ed.) Lisboa: Gradiva.
- Roest, H., & Pieters, R. (1997). The nomological net of perceived service quality. *International Journal of Service Industry Management*, 8(4), 336-351.
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2012). *Research methods for business students* (6th ed.). Harlow, England: Pearson Education Limited.
- Thomas, R.K. (2011). *Marketing health services* (2nd ed.). Chicago: Health Administration Press.
- Sweeney, J. C., Soutar, G. N., & Mazzarol, T. (2008). Factors influencing word of mouth effectiveness: Receiver perspectives. *European Journal of Marketing*, 42(3), 344-364.
- Vinagre, M. H., & Neves, J. (2008). The influence of service quality and patients' emotions on satisfaction. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 21(1), 87-103.
- Wong, J. (2002). Service quality measurement in a medical imaging department. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 15(2), 206-212.
- Woodside, A. G., Frey, L. L., & Day, T. R. (1989). Linking service quality, customer satisfaction, and behavioural intentions. *Journal of Health Care Marketing*, 9(4), 5-17.
- Youssef, F. N. (1996). Health care quality in NHS hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 9(1), 15-28.
- Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1996). The behavioral consequences of service quality. *Journal of Marketing*, 60(2), 31-46.
- Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., & Gremler, D. D. (2008). *Services marketing: Integrating customer focuss across the firm* (5th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., & Berry, L. L. (1990). *Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations* (1st ed.). New York: The Free Press.

ANEXOS

ANEXO 1 – Questionário

O presente questionário foi desenvolvido no âmbito do Trabalho Final do Mestrado em Marketing no ISEG (Instituto Superior de Economia e Gestão). O objetivo deste estudo é analisar o efeito da qualidade do serviço na satisfação do consumidor, na lealdade e na comunicação *word-of-mouth*, ao nível do setor da saúde em Portugal. Toda a informação recolhida através deste questionário será tratada de forma anónima e confidencial. O preenchimento do mesmo tem uma duração média de 5 minutos. Obrigada pela contribuição!

Q1: Em regra, a que tipo de hospital tem por hábito recorrer

- Hospital público
- Hospital privado

Os seguintes grupos de afirmações estão relacionados com a qualidade do serviço prestada no seu hospital de preferência (público ou privado). Por favor classifique cada uma das afirmações de acordo com o seu grau de concordância com as mesmas, numa escala de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente)

Q2: Relativamente aos elementos tangíveis:

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Nem concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
As instalações são visualmente apelativas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As instalações aparentam ser limpas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os equipamentos médicos são modernos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A aparência dos funcionários é limpa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Existem bons sinais indicativos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Existe privacidade durante o tratamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q3: Relativamente à confiabilidade:

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Nem concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Os funcionários têm capacidade de lidar com os problemas dos pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O hospital mantém um registo sem erros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os serviços são providenciados dentro do tempo prometido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Existem funcionários suficientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os funcionários estão dispostos a ouvir e a ajudar os pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os funcionários inspiram profissionalismo e confiança	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Existe rapidez e facilidade de admissão no hospital	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q4: Relativamente à capacidade de resposta:

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Nem concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
O hospital oferece um serviço rápido aos pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os funcionários estão sempre dispostos a ajudar os pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Existe um interesse sincero em resolver os problemas dos pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É dada uma informação adequada relativa às condições de saúde dos pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O tempo de espera não é inferior a uma hora	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q5: Relativamente à capacidade de realização do serviço:

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Nem concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Os funcionários têm conhecimento suficiente para responder às questões dos pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os funcionários têm capacidade de instigar confiança nos pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os serviços são prestados corretamente da primeira vez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Existe um sentimento de segurança ao usar os serviços do hospital	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q6: Relativamente à empatia:

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Nem concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Os funcionários fornecem uma atenção individualizada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os funcionários estão sempre dispostos a ajudar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As necessidades específicas dos pacientes são compreendidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os serviços estão disponíveis 24 horas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os funcionários têm os melhores interesses para os pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q7: Relativamente à acessibilidade

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Nem concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
O estacionamento é adequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A localização das instalações é adequada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os custos são acessíveis para os serviços fornecidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Os seguintes grupos de afirmações estão relacionados com a satisfação, com a lealdade e com a comunicação *word-of-mouth*. Para responder deve ter em consideração o seu hospital de preferência (público ou privado). Por favor classifique cada uma das afirmações de acordo com o seu grau de concordância com as mesmas, numa escala de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente)

Q8: Relativamente à satisfação com o hospital:

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Nem concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
A escolha de usar este prestador de serviços foi sensata	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Encontro-me satisfeito com o tratamento recebido no hospital	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A minha experiência com o hospital escolhido foi boa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Encontro-me satisfeito com a escolha de hospital que fiz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q9: Relativamente à lealdade para com o hospital

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Nem concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Continuarei a utilizar o hospital escolhido, independentemente das alternativas existentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sempre que tiver necessidade vou recorrer ao mesmo hospital	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prefiro usar os serviços do hospital escolhido uma vez que estou satisfeito e familiarizado com este	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prefiro usar o hospital escolhido mesmo que seja para serviços diferentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q10: Relativamente à comunicação *word-of-mouth*

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Nem concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Irei dizer coisas boas em relação ao hospital escolhido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Irei recomendar o hospital escolhido a alguém que me peça conselhos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Irei encorajar a minha família e amigos a usar o hospital quando necessitarem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q11: Género

- Feminino
- Masculino

Q12: Idade

- < 18 anos
- 18 - 25 anos
- 26 - 35 anos
- 36 - 45 anos
- 46 - 55 anos
- > 55 anos

Q13: Habilitações Literárias

- Ensino Secundário
- Licenciatura
- Pós-Graduação
- Mestrado
- Doutoramento

Q14: Ocupação Profissional

- Estudante
- Trabalhador Estudante
- Trabalhador por conta de outrem
- Trabalhador por conta própria
- Desempregado
- Reformado

Q15: Rendimento Mensal Líquido

- < 500 euros
- Entre 501 a 1000 euros
- Entre 1001 a 1500 euros
- Entre 1501 a 2000 euros
- > 2000 euros
- Não tenho rendimento
- Não sabe / Não responde

ANEXO 2 – Análise das Componentes Principais

Dimensão	Medidas KMO	Recomendação Relativa à AF^a	Teste de Esfericidade de Bartlett^b
Tangibilidade	0,874	Boa	X ² (15) = 1129,094 Valor-p = 0,000
Confiabilidade	0,882	Boa	X ² (21) = 1715,606 Valor-p = 0,000
Capacidade de Resposta	0,809	Boa	X ² (10) = 1157,582 Valor-p = 0,000
Garantia	0,816	Boa	X ² (6) = 1100,116 Valor-p = 0,000
Empatia	0,843	Boa	X ² (10) = 1222,208 Valor-p = 0,000
Acessibilidade	0,601	Razoável	X ² (3) = 242,194 Valor-p = 0,000
Satisfação do Consumidor	0,849	Boa	X ² (6) = 1785,498 Valor-p = 0,000
Lealdade	0,825	Boa	X ² (6) = 1287,448 Valor-p = 0,000
<i>Word-of-Mouth</i>	0,723	Razoável	X ² (3) = 1354,971 Valor-p = 0,000

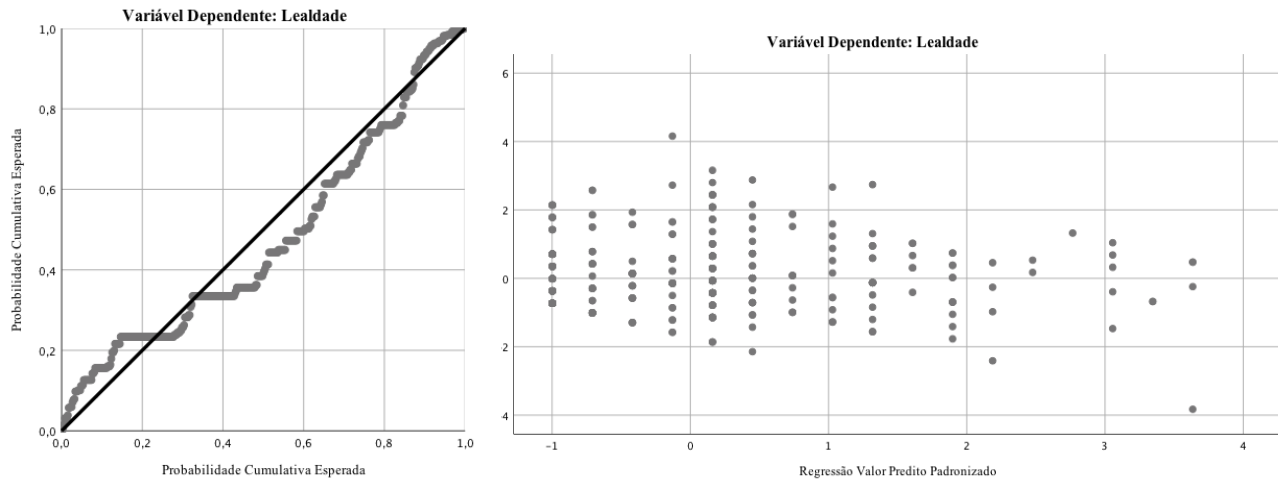
N=427; ^a De acordo com Marôco (2014); ^b Nível de significância considerado em análise: $\alpha = 0,05$

ANEXO 3 – Pressupostos da Regressão Linear (Modelo 1)

Dimensões (Modelo 1)	N	Normalidade		Independência dos Erros	Multicolinearidade	
		K-S	Sig.	Durbin-Watson	Tolerância	Fator de Inflação de Variância (FIV)
(Constante)						
Tangibilidade	427	0,122	0,000		0,425	2,354
Confiabilidade	427	0,116	0,000		0,170	5,879
Capacidade de Resposta	427	0,116	0,000	1,998	0,197	5,065
Garantia	427	0,169	0,000		0,321	3,120
Empatia	427	0,140	0,000		0,284	3,516
Acessibilidade	427	0,158	0,000		0,775	1,290

Variável Dependente: Satisfação do Consumidor; Nível de Significância: $\alpha = 0,05$

ANEXO 4 – Gráfico de Probabilidade Normal e Diagrama de Dispersão

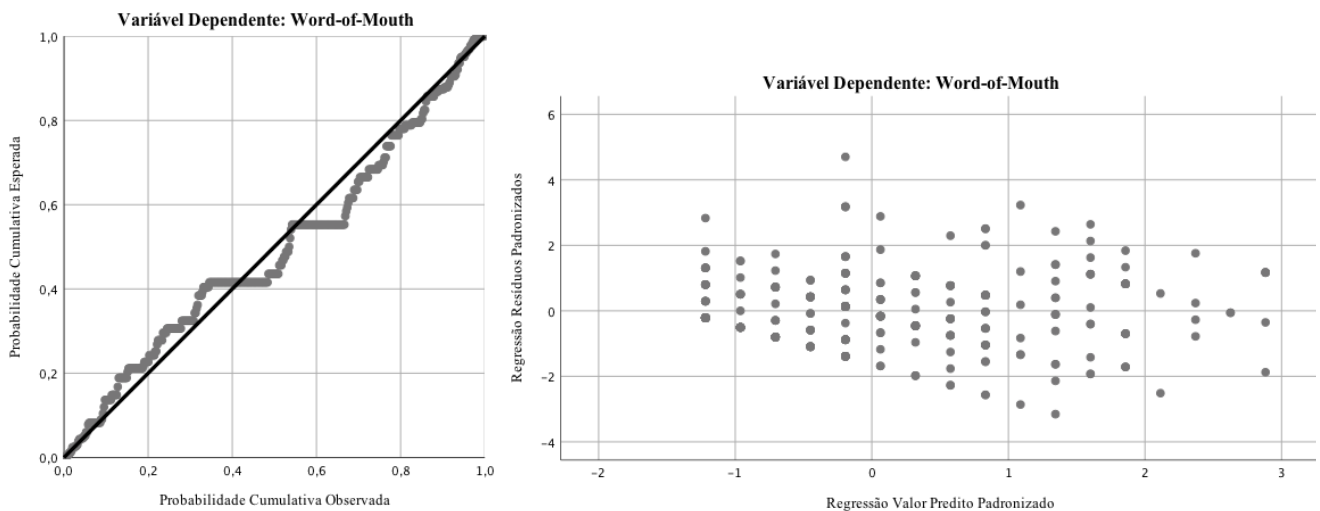


ANEXO 5 – Pressupostos da Regressão Linear (Modelo 2)

Dimensões (Modelo 2)	N	Normalidade		Independência dos Erros	Multicolinearidade	
		K-S	Sig.	Durbin-Watson	Tolerância	Fator de Inflação de Variância (FIV)
(Constante)						
Satisfação do Consumidor	427	0,195	0,000	2,023	1,000	1,000

Variável Dependente: Lealdade; Nível de Significância: $\alpha = 0,05$

ANEXO 6 – Gráfico de Probabilidade Normal e Diagrama de Dispersão

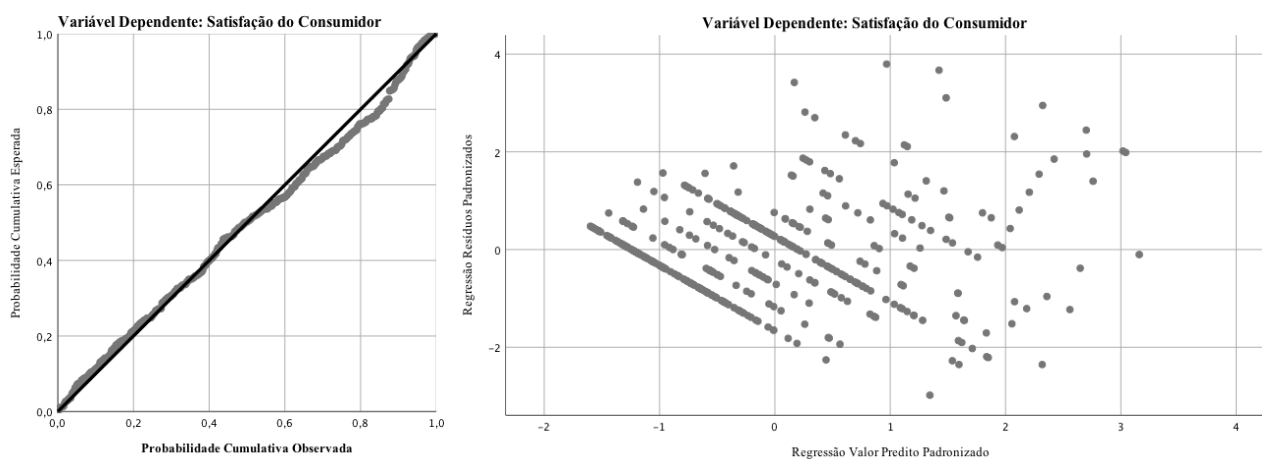


ANEXO 7 – Pressupostos da Regressão Linear (Modelo 3)

Dimensões (Modelo 3)	N	Normalidade		Independência dos Erros	Multicolinearidade	
		K-S	Sig.	Durbin-Watson	Tolerância	Fator de Inflação de Variância (FIV)
(Constante)						
Satisfação do Consumidor	427	0,195	0,000	1,990	1,000	1,000

Variável Dependente: *Word-of-Mouth*; Nível de Significância: $\alpha = 0,05$

ANEXO 8 – Gráfico de Probabilidade Normal e Diagrama de Dispersão



ANEXO 9 – Pressupostos da Regressão Linear (Modelo 4)

Dimensões (Modelo 4)	N	Normalidade		Independência dos Erros	Multicolinearidade	
		K-S	Sig.	Durbin-Watson	Tolerância	Fator de Inflação de Variância (FIV)
(Constante)						
Lealdade	427	0,169	0,000	1,875	1,000	1,000

Variável Dependente: *Word-of-Mouth*; Nível de Significância: $\alpha = 0,05$

ANEXO 10 – Gráfico de Probabilidade Normal e Diagrama de Dispersão

