



DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ECONÓMICAS E EMPRESARIAIS

MESTRADO EM GESTÃO DE EMPRESAS

ESPECIALIDADE EM PLANEAMENTO E ESTRATÉGIA EMPRESARIAL

**DETERMINANTES DA FIDELIZAÇÃO COM IMPACTO NA IMAGEM
DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA**

Dissertação para a obtenção do grau de Mestre em Gestão de Empresas

Autora: Amanda Ferreira de Sousa

Orientadora: Professora Doutora Denise Cristina da Cunha Capela dos Santos

Número da candidata: 20151986

Fevereiro de 2019

Lisboa

AGRADECIMENTOS

Existem tantas pessoas a quem devo... pelos diversos motivos!

Ao Sr. e à Sra. Gaci serei eternamente grata por terem acreditado no meu potencial, me tirado da zona de conforto e me ajudado com tudo que foi possível. Onde quer que eu esteja, nunca me esquecerei de vocês.

Para a Dr^a. Denise Santos, minha querida orientadora, que me acompanhou neste percurso com paciência e carinho. Esse trabalho é vosso!

Bem-haja ao Bruno Maia e Lucian Radu que com muita dedicação me auxiliaram na análise estatística dos dados, garantindo que as conclusões obtidas fossem válidas do ponto de vista estatístico.

A Rafaela Giordano que não mediu forças para oferecer sua preciosa ajuda em tudo o que foi possível.

Aos excelentes professores pelos conhecimentos e valores que me possibilitaram chegar até aqui.

À toda equipe das clínicas Dr. Dídio Neto e São Jorge, principalmente ao César Neto que, pela ajuda incondicional, tornou essa pesquisa verdadeira.

A minha excelente turma de mestrado, que me ajudou e incentivou sempre. Rimos e choramos juntos, penso que o saldo foi positivo.

A minha irmã Tricks, o que seria de mim sem ti?

E, por fim, e não menos importante, aos meus pacientes particulares, os quais, por serem fiéis, me sustentaram ao longo desse período.

“A maior recompensa do nosso trabalho não é o que nos pagam por ele, mas aquilo em que ele nos transforma.”

John Ruskin

RESUMO

O crescimento na demanda do setor de fisioterapia traz como consequência o aumento da concorrência. Assim, a conquista da fidelização de clientes e a promoção da imagem do serviço tornam-se cada vez mais importantes. A fidelização propicia incremento da lucratividade e torna a base financeira da empresa mais estável. Para conquistá-la, os gestores precisam estar atentos aos seus determinantes e direcionar seus esforços na obtenção dessa vantagem competitiva e, desse modo, promover a imagem do serviço. Como os consumidores não têm como experimentar o serviço antes de serem adquiridos, utiliza-se frequentemente a imagem da empresa. Logo, investir nos determinantes da fidelização desenvolve também receptividade e estimula a aquisição do serviço. A partir da sequência metodológica de revisão bibliográfica e estudo empírico, foram analisadas as percepções de clientes do setor e elaborado um modelo de fidelização. Os resultados sugerem que a satisfação do cliente oferece uma influência direta na fidelização.

Palavras-chave: Fisioterapia. Fidelização. Determinantes. Imagem. Serviço.

ABSTRACT

The increasing demand for physical therapists has resulted in an intense competition. Thus, enhancing customer loyalty and promoting the quality of the service the business provides are increasingly important. Customer loyalty brings profit growth and makes the business financial base more stable. So as to achieve this stability, managers must be aware of its determinants and focus their efforts on achieving this competitive advantage, which will, in turn, promote a better reputation for the services offered. As clients are not able to try out the service before paying for them, the public image of the company tends to be the only reference for potential customers. Therefore, investing in customer loyalty determinants also improves both receptivity and customer acquisition. Based upon the methodological sequence of bibliographic revision and empirical studies, customers' perception has been analyzed and a customer loyalty model has been constructed. The results suggest that customer satisfaction plays a direct role in the building of customer loyalty.

Keywords: Customer loyalty. Physical therapy. Determinants. Image. Service.

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS.....	2
RESUMO	4
ABSTRACT	5
LISTA DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS	8
1 INTRODUÇÃO	9
1.1 OBJETIVO GERAL	9
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
2 JUSTIFICATIVA DO TEMA.....	10
3 FIDELIZAÇÃO DE CLIENTES: CONCEITOS E CARACTERÍSTICAS	11
3.1 CUSTOMER RELATIONSHIP MANAGEMENT E A FIDELIZAÇÃO	14
3.2 IMAGEM NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	16
3.3 PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE	19
3.4 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA	22
3.4.1 Atendimento	24
3.4.2 Ambiente e uso de tecnologias	26
3.4.3 Qualidade no serviço	28
3.4.4 Satisfação global	30
3.4.5 Recomendação (boca-a-boca).....	31
3.4.6 Relação custo-benefício.....	34
4 METODOLOGIA PROPOSTA	35
5 RECOLHA DOS DADOS.....	36
5.1 QUESTIONÁRIO	37
5.1.1 Estrutura	37
5.1.2 Variáveis observadas	39
5.1.3 Modelo e Hipóteses sobre as variáveis latentes.....	42
6 RESPOSTAS DOS QUESTIONÁRIOS.....	44

6.1 ALFA DE CRONBACH E CONSISTÊNCIA INTERNA	44
6.1.1 Estatísticas descritivas das respostas	48
6.1.2 Análise fatorial confirmatória	49
6.2. MODELO DE MEDIDA MELHORADO.....	51
6.2.1 INTERAÇÕES PARA MELHORAR O MODELO	51
6.3 VERSÃO DEFINITIVA DO MODELO DE MEDIDA.....	58
7 ANÁLISE CONFIRMATÓRIA E TESTE DE HIPÓTESES.....	61
7.1 HIPÓTESES DO MODELO	61
8 CONCLUSÕES	63
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	72
ANEXO 1 – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA INQUÉRITO E OBSERVAÇÃO.....	72
ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO.	73

LISTA DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS

Figura 1 – Elementos responsáveis pela configuração de imagem	17
Figura 2 – Comportamento prévio de compra	32
Figura 3 – Modelo sobre as variáveis latentes	42
Figura 4 – Modelo de medida implementado no AMOS	49
Figura 5 – Modelo de medida melhorado, 1ª interação	52
Figura 6 – Modelo de medida melhorado – 2ª interação	54
Figura 7 – Modelo de medida melhorado – 3ª interação	55
Figura 8 – Modelo de medida melhorado – 4ª interação	56
Figura 9 – Modelo de medida melhorado	58
Figura 10 – Modelo de medida melhorado (final)	59
Quadro 1 – Elementos das imagens dos serviços	18
Quadro 2 – Variáveis observadas	39-41
Quadro 3 – Indicadores de validade e fiabilidade	51
Quadro 4 – Indicadores de validade e de fiabilidade – 1ª interação	53
Quadro 5 – Indicadores de validade e de fiabilidade – 2ª interação	54
Quadro 6 – Hipótese de modelo melhorado	61
Tabela 1 – Alfa de Cronbach por pergunta removida	44-45
Tabela 2 – Variável latente Ambiente físico / uso percebido de tecnologia	45
Tabela 3 – Variável latente Atendimento	46
Tabela 4 – Variável latente Qualidade do serviço	46
Tabela 5 – Variável latente Satisfação global	47
Tabela 6 – Variável latente Fidelização	47
Tabela 7 – Estatísticas descritivas	48

1 INTRODUÇÃO

O mundo vive hoje a era do conhecimento e do pensamento criativo e as empresas vivenciam uma corrida contínua em busca de vantagem competitiva, que lhes permitirá sobreviver. Logo, fidelizar os clientes torna-se um grande benefício. (Gonçalves, 2007)

A fidelização surge como resposta da atenção dada ao que é necessário para manter o cliente, elevando a lucratividade e favorecendo uma base financeira mais estável (Negretto, 2007)

Lovelock e Wright (2002) definem fidelização como comportamento em continuar a privilegiar uma empresa durante um período de tempo, recomendando seus produtos e serviços. O cliente fiel tende a reclamar, enquanto o infiel abandona e desgasta a imagem da empresa com comentários negativos.

A imagem de uma empresa funciona como um filtro que influencia a percepção da qualidade positiva ou negativamente, dependendo de como o cliente considera o serviço (Grönroos, 1998)

Contudo, faz-se necessário, a partir do conhecimento dos determinantes da fidelização, promover a imagem do serviço de fisioterapia com ações geradoras de valor.

1.1 OBJETIVO GERAL

Identificar os determinantes de fidelização que possuem impacto na imagem do serviço de fisioterapia.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Avaliar a relação entre imagem do serviço e satisfação.
2. Analisar a influência da qualidade do serviço na satisfação do cliente.
3. Relacionar satisfação, qualidade do serviço e fidelização.
4. Verificar a influência da imagem do serviço na fidelização do cliente.

2 JUSTIFICATIVA DO TEMA

As melhores condições sócio- econômicas da última década propiciaram o aumento na expectativa de vida em Portugal (Gonçalves, 2015). Essa é de 76,1 anos para homens e 82,8 anos para as mulheres, aumentando 3% na última década. Entre 2014-2016, a maioria dos óbitos ocorreu em idades iguais ou superiores a 80 anos. (INEP.pt)

Com isso, observa-se também o aumento na incidência de doenças crônicas. Por outro lado, observa-se o crescimento de problemas ortopédicos na população economicamente ativa.

Em um estudo publicado na The Lancet, em 2018, concluiu-se que a dor lombar é a principal causa de afastamento do trabalho em Portugal e em outros países europeus: a mesma afeta a qualidade de vida e reduz a produtividade (Gonçalves, 2015). Isso representa elevados custos anuais relacionados com tratamentos e absenteísmo laboral. (Patinha, 2012), além do stress emocional e alteração na vida social do indivíduo (Alcântara *et al.*, 2011).

Nesse contexto, aumenta a demanda no serviço de fisioterapia e, conseqüentemente, a concorrência, o que estimula reorganização e conseqüente necessidade de buscar uma vantagem competitiva.

Sabe-se que a fidelização de clientes é um ideal almejado pelas empresas (Ferreira, 2001; Negretto, 2007; Ferreira, 2012) e a imagem é a percepção pública da organização (Chagas *et al.*, 2013).

Faz-se necessário, para alcançar um diferencial competitivo, identificar os determinantes da fidelização com impacto na imagem do serviço.

3 FIDELIZAÇÃO DE CLIENTES: CONCEITOS E CARACTERÍSTICAS

As empresas do mundo todo vivenciam uma corrida em busca da almejada vantagem competitiva, que lhes permitirá sobreviver. Diante dessa realidade, as mesmas têm necessidade constante de adaptação ou mesmo reinvenção de seus modelos de negócios. (Chicarino, 2005)

Na busca da vantagem competitiva, e elegendo o cliente como ferramenta de lucratividade, a fidelização de clientes torna-se fundamental para a sobrevivência das empresas, que cada vez mais utilizam estratégias de convencimento de forma a reduzir as chances de evasão. (Trocolli, 2009)

A fidelização pode ser definida como a resposta comportamental, expressada ao longo do tempo em função de processos psicológicos de tomada de decisão e avaliação, que resulta em comprometimento, ou seja, o cliente se mantém fiel, ignorando o apelo da concorrência (Gonçalves 2007; Negretto, 2007).

A fidelidade é o resultado da atenção e compreensão aos hábitos de consumo do cliente e todos os fatores socioeconômicos que o cercam. Logo, esse processo torna-se cada vez mais complexo e mutável (Trocolli, 2009), estando fundamentado no relacionamento com o cliente (Ferreira, 2012).

É mais vantajoso promover e manter relação com os atuais clientes do que investir na aquisição de novos (Dhurup, 2012). Logo, a atitude de recompra do serviço traduz o valor direto que os clientes fiéis têm para uma organização, já que em algumas empresas a pequena porcentagem de consumidores fiéis significa a metade da totalidade de seu lucro. (Heskett, 1994; Heskett, 1997), justificando a necessidade em aumentar o valor percebido (Guardani *et al.*, 2013)

O principal valor para a retenção e fidelização é a confiança que o cliente tem na empresa. No entanto, seria impossível atender integralmente às expectativas de todos os clientes, partindo do pressuposto que não existem clientes iguais e os mesmos geram diferentes níveis de lucratividade (Figueiredo, 2004)

Chagas *et al.* (2013) corroboram que a fidelização é um fator originado do comportamento prévio de compra e recomendação, sendo explicado pela qualidade dos serviços junto à satisfação.

O esforço na retenção de clientes é um investimento que se reverterá em lucratividade. Diante desse contexto, é possível destacar os efeitos econômicos da fidelização: (Figueiredo, 2004 e Dhurup, 2012)

- a) Diminuição de custos para adquirir novos clientes;
- b) Melhora das receitas devido regularidade de compras;
- c) Redução de custos em publicidade devido a recomendações;
- d) Aumento de vendas, pois clientes de longo prazo tendem a comprar produtos suplementares que aumentam a margem de lucro para a empresa;
- e) Clientes regulares são mais baratos, porque têm melhor conhecimento da empresa;
- f) Aumento na retenção de funcionários, porque o orgulho e a satisfação com o emprego aumentam, criando um ciclo que reforça a retenção.

O cliente fiel reclama de uma insatisfação porque acredita na empresa, enquanto o oposto promove a evasão e se manifesta negativamente, impactando destrutivamente a imagem da empresa. (Figueiredo, 2004)

No processo de fidelização, as empresas estabelecem estratégias para evitar a migração do cliente para a concorrência, algumas se valem da inércia ou de barreiras contratuais e outras se baseiam nas boas práticas fundamentadas no marketing de relacionamento (Dhurup, 2012)

Dentre as melhores estratégias para se promover a fidelização pode-se citar: (O. Netto e Damini, 2011; Ferreira, 2012; Costa, 2018)

- a) Atenção aos detalhes, como, por exemplo, tratar o cliente pelo nome;
- b) Cumprimento de promessas firmadas no atendimento;
- c) Atendimento ao telefone no tempo de cinco segundos;
- d) Retorno a uma demanda do cliente no prazo máximo de 48 horas;
- e) Redução ao máximo do tempo de espera;
- f) Aplicação de boas práticas de comunicação, como agradecimento, pedido de desculpas;
- g) Oferta de privilégios de alto valor percebido e baixo custo;
- h) Oferta de descontos que o cliente não poderia conseguir por si mesmo;
- i) Oferta de prêmios que capitalizem a imagem da marca e o posicionamento da empresa.

Faria *et al.* (2011), preconizam que a fidelização começa no ambiente organizacional, ou seja, considerando que os clientes têm uma experiência mais agradável quando são atendidos por colaboradores motivados, que se interessam pelas suas necessidades, tendem a criar boas expectativas e a privilegiarem a empresa numa atitude de recompensa

Diante desse contexto, é importante perceber que o ambiente organizacional deve promover condições para que seja favorável para a implementação de estratégias, e a interação com o cliente baseada na ferramenta de gestão de CRM que é utilizada por muitas organizações para impulsionar a fidelização.

3.1 CUSTOMER RELATIONSHIP MANAGEMENT E A FIDELIZAÇÃO

Diante de um mercado no qual as empresas oferecem serviços muito parecidos, descobrir e investir em um diferencial significa gerar competência, a qual permitirá destacar-se entre os concorrentes. A sobrevivência da organização, de acordo com Olkoski *et al.* (2009), depende, dentre outros fatores, da qualidade do relacionamento com o cliente.

O *customer relationship management* (CRM), ou seja, a gestão de relacionamento com o cliente, é uma estratégia de negócios que visa entender, antecipar e administrar as necessidades dos clientes. Deve-se destacar que a qualidade das interações também está relacionada à experiência anterior com a empresa. Um bom CRM é implementado a partir do retorno fornecido pelo cliente. Baseada nas observações e questões apresentadas pelos consumidores, a empresa pode desenvolver novas estratégias para proporcionar uma experiência ainda mais positiva e otimizar ações geradoras de valor superior ao da concorrência, como lembra Greenberg (2000).

Para a implementação de um programa de gestão de relacionamento com o cliente existe todo um planejamento a fim de realizar a elaboração e a oferta de um produto/serviço de alta qualidade. As etapas compreendem o diagnóstico das necessidades e desejos do cliente, para que seja possível efetuar uma aparição no mercado exclusiva, diferente da concorrência. Além disso, oferecendo qualidade, custo-benefício favorável e surpreendendo o cliente de modo que este perceba a relevância do produto/serviço.

O valor percebido e a confiança são os pilares do relacionamento com os clientes, como afirma Milan e De Toni (2012), representando aquilo que os mesmos entendem como valioso para o início e a manutenção de um relacionamento duradouro com um fornecedor específico ou com um determinado prestador de serviço no decorrer de sua vida útil de compra ou de consumo.

De modo geral, são levadas em consideração as seguintes estratégias para implementação e sucesso do CRM (Bezerra, 2002; Ullmann, 2011; Silva, 2008; Costa, 2018):

- a) Capacitação técnica e sensibilização dos colaboradores, por meio de treinamento e divulgação, para que haja adesão, tendo em vista que a mudança gera resistência e dúvidas;
- b) Instalação e atualização de banco de dados, a fim de facilitar a tomada de decisões assertivas, o aprimoramento dos serviços, o lançamento de produtos e a mudança de enfoque quando necessário;

- c) Planejamento e acompanhamento de todas as etapas do processo, ou seja, da criação e desenvolvimento ao lançamento e manutenção;
- d) Integração da missão da empresa com as estratégias, almejando ligações de longo prazo com o cliente;
- e) Mensuração da satisfação do cliente com o produto/serviço prestado;
- f) Contribuição para a expansão da boa imagem e a geração de novas oportunidades para a empresa.

Dentro desse contexto, S. Junior *et al.* (2005) afirmam que a partir da implantação do CRM, pode-se esperar:

- a) Aumento da satisfação do cliente;
- b) Aumento da confiança na empresa;
- c) Redução de custos, pois as verbas são melhor direcionadas;
- d) Fidelização.

Portanto, o ponto central da proposta do CRM é construir uma relação de confiança à medida que mantém os clientes satisfeitos com produtos/serviços de qualidade, para que os mesmos se tornem fiéis. (Bezerra, 2002)

Há empresas que erroneamente se dedicam ao resultado do negócio e negligenciam o relacionamento com o cliente. Um bom relacionamento promove a satisfação e contribui para que a imagem da empresa tenha uma repercussão positiva (Fontes, 2005)

3.2 IMAGEM NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

O conceito de imagem pode ser analisado a partir de três diferentes perspectivas, inter-relacionadas. As imagens como representações mentais se referem às representações internas ou modelos mentais que são utilizados no processo de informações (Kosslyn, 1996), como representações sociais são construções ideológicas determinadas pela história e pela sociedade (Moscovici, 1978) , e imagem na perspectiva do marketing identifica-se como a soma de convicções, atitudes e impressões sobre um objeto, serviço ou produto (Milan *et al.*, 2005)

Santaella (2001) argumenta que é importante considerar a imagem em dois sentidos: como representação material e como representação mental. A primeira situação funciona como interpretação de objetos físicos (cores, texturas, ilustrações). A representação mental é um fenômeno interno, moldado a partir de uma rede de associações criadas pelos indivíduos.

De acordo com as imagens processadas pelo consumidor, o mesmo toma decisões e tem opiniões, atitudes e expectativas (Schuler, 2004; Schuler, 2007). Acredita-se que uma imagem positiva pode criar uma ligação emocional do consumidor com a marca, produto ou serviço (Andrade *et al.*, 2007). Desse modo, são necessárias as organizações entenderem como as imagens do seu público-alvo são formadas, quais os valores desse grupo, suas características, rejeições e aspirações. (Pessoa, 2007)

A grande competitividade das organizações pelo cliente promove questão de visibilidade e credibilidade, tornando importante as dimensões simbólicas das atividades econômicas ligadas à identidade e à imagem (Garcia, 2016). Logo, uma identidade forte pode trazer inúmeros benefícios à empresa (Ruão e Farhangmer, 2000).

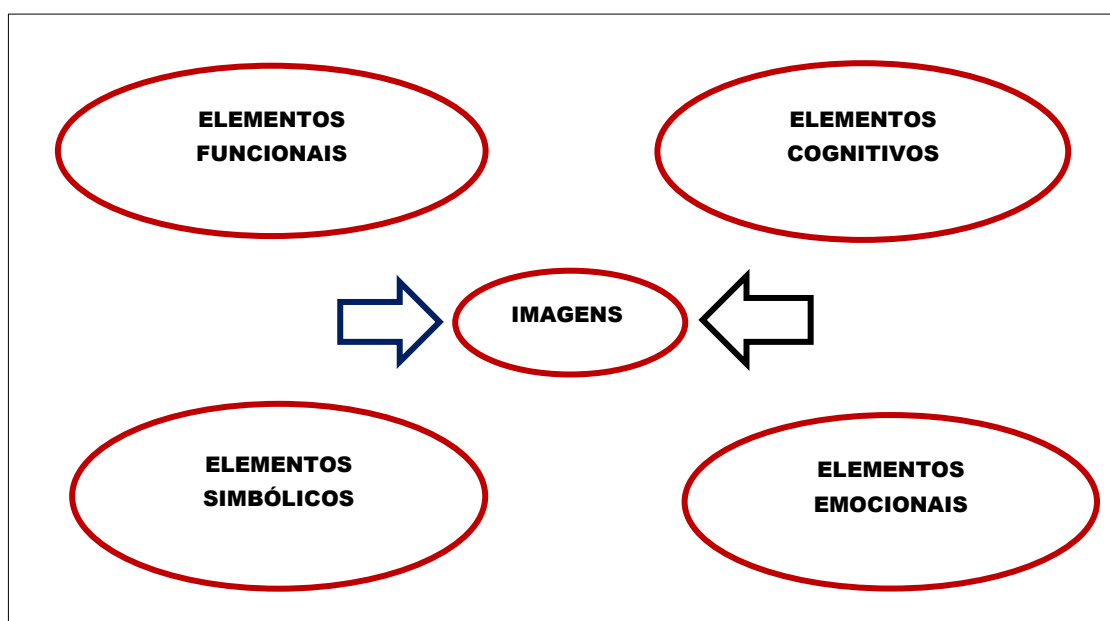
Milan e Ribeiro (2003) destacam a valorização dos produtos e serviços e o aumento da confiança do consumidor como um diferencial no desenvolvimento da boa imagem, sendo essa um forte influenciador no comportamento dos indivíduos.

Quando o indivíduo pensa em um serviço, algumas características vêm à sua mente. Logo, o mesmo tem uma natureza social e psicológica que envolve um conjunto de ideias, sentimentos e atitudes que são cruciais para a tomada de decisão no processo da compra. (Milan *et al.*, 2005)

A compreensão dos atributos associados à configuração de imagens proporciona o melhor direcionamento das ações estratégicas, tornando-se um importante aliado à gestão das organizações. (Milan *et al.*, 2005)

A imagem dos serviços é uma construção sistêmica configurada por um conjunto de elementos, como mostra a figura 1.

Figura 1 – Elementos responsáveis pela configuração de imagem



Fonte: Milan *et al.* (2005)

Os **elementos funcionais** são traduzidos a partir de um conjunto de características físicas dos serviços, são as instalações e tudo o que compõe o ambiente físico, tudo aquilo que expressa a utilidade do serviço em si, permitindo aos consumidores atribuírem um valor aos serviços prestados, como pontua Gutschwage (2007).

Em relação aos **elementos simbólicos**, os serviços são avaliados pelo que significam ou representam para o indivíduo, de acordo com Parasuraman *et al.* (2006). Ao utilizar um serviço, como afirmam Milan e De Toni (2012), o indivíduo pode não apenas fazer uso das instalações físicas dos serviços, mas também se identificar com aquilo que a empresa possa lhe oferecer para aumentar sua autoestima.

Os **elementos cognitivos** são construções mentais sobre o objeto, sendo que o indivíduo avalia a imagem dos serviços como uma impressão e um conjunto de atitudes e percepções sobre o objeto, ou seja, a prestação dos serviços em si, (Branco *et al.*, 2010) avaliando aspectos relativo ao provedor de serviços (Guardani *et al.*, 2013) e relação custo-benefício (Dominguez 2000; Camelo, 2009)

Os **elementos emocionais** revelam um conjunto de sentimentos vivenciados pelo indivíduo à medida que interage nas experiências de consumo dos serviços, tais sentimentos como: alegria, prazer, raiva e dor. (Ledoux, 2001; De Toni e Schuler 2007)

As pessoas não somente registram os objetos e eventos em si, mas também, de forma funcional, simbólica, cognitiva e emocional, ou seja, esses elementos podem ser constituídos

concomitantemente na mente dos indivíduos e, dessa maneira, a imagem combina um conjunto de fatores tangíveis (funcionais) com outro conjunto de fatores intangíveis cognitivos, psicológicos e emocionais (Milan *et al.*, 2005)

Estudo empírico realizado por Milan *et al.* 2005 relacionou os elementos que compõem as imagens com o serviço de fisioterapia.

Quadro 1 – Elementos das imagens dos serviços

Elementos	Exemplos
Funcionais	Aspectos tangíveis dos serviços de fisioterapia: instalações, equipamentos etc.
Simbólicos	Melhoria na autoestima do paciente ao voltar às atividades habituais, como trabalho e prática de esportes.
Cognitivos	Relação entre o resultado do tratamento de fisioterapia (alívio da dor, recuperação etc.) e a mensalidade paga ao plano de saúde (relação custo-benefício).
Emocionais	Sentimento de alegria à medida que o paciente alivia suas dores e diminui as limitações motoras.

Fonte: Milan *et al.* (2005)

O estudo mencionado identificou o nível de satisfação dos clientes e o entendimento acerca do serviço prestado. A partir disso, é possível planejar ações no sentido da promoção da imagem do mesmo. No entanto, acredita-se que uma organização possa ter boas instalações, equipamentos modernos e funcionários competentes: se não houver serviços viáveis, não há justificativa econômica e social para existir. São os clientes que remuneram os investimentos efetuados e permitem a sustentabilidade. (Pedregosa, 2006)

Quando se trata de imagem do serviço, sendo a mesma a percepção pública ao longo do tempo, cabe à sociedade a aceitação da mesma. É necessária uma imagem que reflita os valores com os quais a organização e seu público alvo se identifiquem, tornando o negócio sustentável. (Panizzon *et al.*, 2013)

3.3 PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE

Podemos definir serviço como um processo constituído por um conjunto de atividades intangíveis que geralmente são caracterizados por interação entre o cliente e os recursos humanos e físicos do prestador, que são atividades solucionadoras dos problemas dos clientes (Grönroos, 2000)

O setor de serviço tornou-se uma fonte singular na geração de riquezas, por ser um dos setores que mais cresce na economia mundial (Malaguti e Favero, 2014). A prestação de serviço está presente em todas as atividades que abrangem pessoas. Toda vez que um cliente compra um produto, está de fato comprando um serviço que o produto lhe oferecerá (Galvão, 2008). Os serviços e produtos se complementam de forma sutil (Leite e Vieira, 2015).

Apesar disso, a compra de um serviço é diferente da de um produto, pois o serviço precisa criar percepções que se concretizarão durante a compra, para fornecer evidências sobre a experiência intangível (Barbosa e Kovacs, 2008)

Os serviços apresentam uma natureza diferenciada em comparação aos produtos, tendo em vista as características: (Grönroos, 1990, Parasuraman *et al.*, 2006; Oliveira *et al.*, 2009; Fofan, 2011; Costa *et al.*, 2013)

- a) Intangibilidade (não podem ser tocados);
- b) Perecibilidade (não podem ser estocados);
- c) Simultaneidade (são produzidos e consumidos ao mesmo tempo);
- d) Alta variabilidade no desempenho;
- e) Dificuldade de precificação (devido a diferenciação do mesmo);
- f) É mais difícil para o consumidor avaliar a qualidade dos serviços do que a dos produtos;
- g) Percepção de qualidade resulta da comparação entre as expectativas e a prestação efetiva;
- h) As avaliações de qualidade não são feitas apenas com base no resultado final, mas envolvem também avaliações de todo o processo;
- i) Apresentam performance altamente variável, estando esta relacionada ao prestador e influenciada pelo cliente;
- j) O resultado final varia de acordo com o momento e o ambiente;
- k) Apresentam um alto nível de componentes experimentáveis e, com isso, maior risco de insatisfação;

- l) Podem ser planejados de acordo com a flutuação da demanda;
- m) São um processo de criação dentro de um ambiente que contém as informações de ações e atividades a serem realizadas;
- n) A imagem da empresa é constituída na execução do mesmo.

Como o setor de serviços vende uma promessa e não oferece produtos prontos, pela sua própria natureza, não existe uma segunda chance para causar boa impressão ao cliente, ou seja, prevenir falhas é importante para evitar imprevisto e a evasão (Durigan e Durigan, 2004)

Quando um prestador de serviço age de maneira a construir a confiança do consumidor, o risco percebido tende a diminuir e permite que o cliente crie expectativas sobre os comportamentos futuros dessa empresa (Rossi e Braga, 2004). Logo, a confiança no prestador de serviços torna-se importante antecedente da recompra, (Santos e Fernandes, 2008) além de ser considerada uma poderosa ferramenta de marketing de relacionamento (Santos e Fernandes, 2008)

Por outro lado, o gerenciamento inadequado das reclamações gera uma dupla falha, a primeira em não atender as necessidades do cliente, desse modo frustrando suas expectativas e a segunda, pela criação e não resolução do problema. Assim, a confiança é abalada, levando o cliente a buscar a concorrência (Santos e Fernandes, 2008) e a transmitir a sua insatisfação a outros clientes em potencial, ocasionando a perda de futuros negócios.

Os serviços de saúde apresentam importante contribuição econômica, injetando recursos na comunidade local e proporcionando cuidados para que os cidadãos fiquem e permaneçam saudáveis e produtivos (Moraes, 2012)

A natureza do trabalho no setor de saúde é o que diferencia do contexto das demais áreas da prestação de serviços. O trabalho de aliviar o sofrimento e preservar a saúde e a vida é difícil de ser contextualizado como área de negócio.

A forte presença do elemento humano cria dificuldade na padronização e no controle da qualidade e aumenta a incidência de falhas (Silveira, 2011). Além disso, o cliente nas instituições de saúde possui um estado emocional alterado, que por vezes leva-o a agir com descontrole. A harmonia entre a gestão e a concepção do cuidado é o cenário no qual se expõe a instituição de saúde. (Dallora e Foster, 2008)

Logo, os profissionais precisam ter o conhecimento e a sensibilidade de que o comportamento reflete o estado psíquico do momento, logo o acolhimento é o fator mais importante nessas circunstâncias (Sanz, 2010), pois as experiências ficam armazenadas na memória e são estímulos para vínculos e fidelização (Araújo e Loureiro, 2014)

No entanto, o serviço de saúde possui ainda características mais específicas, como por exemplo a escolha do mesmo, onde o cliente é fortemente influenciado por um profissional da saúde, uma instituição, parentes e amigos. (Veras, 2011)

A prestação de cuidados de saúde é alicerçada na experiência do atendimento, bem como na evidência dos resultados que determinam a eficácia do tratamento, confirmando expectativas criadas, propiciando satisfação e contribuindo para a fidelização.

Assim, é importante para a instituição de saúde construir uma reputação de bons serviços, criando uma imagem positiva e aumentando a lucratividade.

O ambiente social influencia o comportamento do grupo, principalmente se existem várias pessoas compartilhando o mesmo espaço físico e o tempo, como é o caso das salas de espera das instituições de saúde (Salazar *et al.*, 2008) e dos ginásios de fisioterapia.

3.4 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA

O serviço de fisioterapia consiste em prestar cuidados aos indivíduos de forma a desenvolver, manter e restituir o máximo de movimento, de capacidade funcional e de saúde. Nos contextos de promoção, prevenção, intervenção / tratamento, habilitação e reabilitação, visam a maximizar a funcionalidade e a qualidade de vida. (Gil, 2011)

A prova da utilidade e imprecibibilidade da fisioterapia está intimamente relacionada com a capacidade de identificar e tratar (através de intervenções terapêuticas específicas), as limitações das atividades que restringem a qualidade do desempenho social do indivíduo (Gil, 2011)

As ações terapêuticas são fundamentadas em mecanismos terapêuticos próprios, sistematizados pelas ciências morfológicas (relativo à configuração externa do órgão e à adaptação do tecido muscular – Powers e Howley, 2016), fisiologia (ciência que estuda o funcionamento dos órgãos – Guyton, 2006) , biomecânica (ciência que estuda o movimento do corpo – Hamill *et al.*, 2015), cinesiologia (ciência que analisa os movimentos – Floyd, 2016).

De maneira geral, encontram-se os seguintes pacientes no serviço de fisioterapia (StarKey 2001; Thomson e Skinner, 2002; Davis, 2006)

- a) Agudos: apresentam alterações agudas em tecidos do corpo, que reage na forma de inflamação e cujas características comumente são dor, vermelhidão, calor e perda da função;
- b) Neurológicos: revelam lesões ou doenças do sistema nervoso, que se refletem em incapacidade física, movimento involuntário, problemas sensoriais e lesões tróficas;
- c) Crônicos: sendo a maior parte dos clientes, que têm doenças articulares que não podem ser curadas, sendo administradas ao longo do tempo. O objetivo do tratamento nesses casos é retardar a instalação da incapacidade e melhorar a qualidade de vida. A dor crônica exige tratamento individualizado e conhecimento dos aspectos socioemocionais do paciente.

A partir do reconhecimento dos tipos de paciente que compõem o cotidiano do serviço da fisioterapia, é possível fazer uma análise dos procedimentos e atividades para direcionar o atendimento e, conseqüentemente, o relacionamento com o paciente.

O relacionamento começa efetivamente no atendimento ao cliente, sendo de fundamental importância para estabelecer o vínculo. Quando não personalizado, pode gerar emoções negativas, contribuir para a falta de confiança em relação ao profissional e a instituição e promover a evasão (Souki e Pereira, 2004)

Apesar, de o serviço de fisioterapia apresentar como peculiaridade alto grau de interação com os pacientes, os quais denotam altos níveis de envolvimento com o prestador e elevada expectativa relacionada ao tratamento (Milan *et al.*, 2005), é comum a evasão de pacientes (Assis e Peixoto, 2002)

Tal fato está elencado à escassez de informação que as sessões requerem perseverança e têm resultados a longo prazo, isso associado a ausência de esclarecimento da importância que o paciente tem dentro do seu processo de recuperação, associado a expectativas errôneas (Assis e Peixoto, 2002)

E, por parte da instituição, o desconhecimento dos determinantes da fidelização com impacto na imagem do setor, utilizando o marketing de relacionamento para que despertem no consumidor o encantamento, e tornem-se fiéis à empresa, sejam parceiros de divulgação e a favoreçam na busca por um crescimento sustentável a longo prazo.

3.4.1 Atendimento

Consiste na expressão fundamental de como a empresa interage com o cliente, durante e após a aquisição de serviços. A partir dele, é obtido feedback sobre produto /serviço, garantido a referência do serviço que se presta e promovendo a boa imagem (Fontes, 2005)

O primeiro contato pode ser potencialmente fundamental para determinação da satisfação, o mesmo criará uma primeira impressão acerca da organização. Por um lado, mesmo que o cliente tenha anteriormente experienciado interações com a empresa, cada contato individual é extremamente importante e cada experiência soma-se a criar uma imagem do serviço. (Pereira, 2015)

O bom atendimento é de suma importância para se estabelecer um relacionamento e impactar diretamente na construção da credibilidade da empresa, refletindo confiança em todos aspectos (Costa *et al.*, 2010), reduzindo o risco percebido e possibilitando predições mais confiantes sobre comportamentos futuros da empresa (Brei e Rossi, 2005).

Os profissionais do atendimento interagem com a emoção do cliente, esse sente-se importante quando bem atendido e decepcionado ao ser tratado como estatística. Pretendendo mais que uma troca comercial, deseja um atendimento de qualidade e uma relação de proximidade com o prestador de serviço (O. Netto e Damini 2011; Ferreira 2012).

Para os clientes, todo e qualquer funcionário é a empresa. Portanto, recrutar colaboradores certos e oferecer-lhes um excelente treinamento são providências fundamentais, independentemente do nível de habilidade dos profissionais (Faria *et al.*, 2011) e (Pinto, 2007).

Assim, quando os colaboradores trabalham insatisfeitos, essa insatisfação tende a repercutir de maneira desfavorável no atendimento ao cliente (Silveira, 2011; Pinto, 2007) reduzindo a sua qualidade e transmitindo uma imagem negativa da organização (Fontes, 2005) e (Costa *et al.*, 2013)

A eficácia no atendimento ultrapassa características pessoais natas e é uma técnica que se aprende e se aperfeiçoa constantemente (Mattiello, 2001). Logo, os clientes esperam encontrar uma equipe atenciosa, ágil e preparada (Costa *et al.*, 2010) e ter sua expectativa sobre a qualidade no atendimento levada em consideração (Assis e Peixoto, 2002)

Nos serviços de saúde, mudanças no modo de tratar os clientes podem amenizar o sofrimento dos mesmos (Sanz, 2010), desse modo o atendimento humanizado faz a diferença e merece investimento.

Um atendimento de qualidade significa estreitar laços e fortalecer o relacionamento (Gonçalves, 2007), sendo uma ferramenta eficaz para satisfação e fidelização. (Fontes, 2005; Costa *et al.*, 2013)

De modo geral, uma empresa de serviço não pode restringir-se à simples prestação, se pretende ter um negócio sustentável.

Contudo, a excelência no atendimento não deve ser uma questão de publicidade, mas um pré-requisito e atitude. (Ledra, 2007; Pinto, 2007). Para fidelizar clientes, a empresa deve melhorar o atendimento e promover a satisfação, com qualidade (Pereira, 2015).

3.4.2 Ambiente e uso de tecnologias

Diferente de um hotel, onde os clientes estão por motivos prazerosos como lazer ou negócios, em uma instituição de saúde os clientes estão pela necessidade de cuidado médico / hospitalar (Sanz, 2010).

Esse cliente deve encontrar um ambiente hospitaleiro, pois a partir deste momento ele passará a receber a influência do mesmo durante o tempo que permanecer no local. Logo, a primeira impressão é significativa e influenciada pela sua percepção, que tem estreita relação com a experiência pessoal. (Gutschwager, 2007)

Estudo empírico, realizado por Salazar (2006), verificou que quanto mais tempo o consumidor permanece no ambiente do serviço, mais a maior percepção de qualidade deste ambiente que influenciará a sua satisfação. Portanto, o ambiente influencia na prestação do serviço e na satisfação do cliente.

A qualidade do ambiente, nomeadamente: a ventilação do local, a iluminação, a temperatura, o odor, o arranjo mobiliário e as cores representam conceitos de conforto, segurança e bem-estar. O mesmo influencia o comportamento dos colaboradores, que quando se sentem bem no local de trabalho tendem a refletir esse sentimento na prestação de um serviço de qualidade (Gutschwager, 2007).

Sanz (2010) preconiza que as organizações devem dar atenção especial à cor do ambiente, à aquisição de utensílios que favorecem ao conforto, aos uniformes, à higiene do local. Pois tais fatores também influenciam o comportamento de aproximação ou de afastamento dos clientes, tendo impacto na decisão de compra do serviço e na satisfação.

A tecnologia favorece ao atendimento imediato e ao diagnóstico mais preciso, é uma ferramenta que deve ser utilizada para a melhoria dos serviços. Desse modo, beneficia a tomada de decisões e, conseqüentemente, promove serviços de melhor qualidade. (Barra *et al.* 2006)

Por outro lado, o excesso de tecnologia contribui para o processo de desumanização; ainda que sejam serviços automatizados, há sempre a crença de que existe alguém para solucionar possíveis dúvidas ou problemas. Os clientes não gostam de ser tratados com insensibilidade, frieza e mau humor. (Mattiello, 2001)

De modo geral, um ambiente acolhedor e o entendimento da necessidade do cliente favorecem uma relação interpessoal e não somente comercial para a construção de um relacionamento duradouro, baseado na confiança mútua entre as partes. Tudo isso influencia a percepção sobre a qualidade do serviço. (Souza, 2014)

Contudo, o trunfo está na humanização do ambiente, isso em consonância com serviços eficientes, ambiente acolhedor e pessoas entusiasmadas interagindo com os clientes de saúde. (Gutschwager, 2007). Assim, promove-se a satisfação e favorece-se a fidelização (Mattiello, 2001).

3.4.3 Qualidade no serviço

Ferreira (2012) define qualidade como a excelência no produto ou serviço relacionado ao desempenho do mesmo. Logo, as organizações devem estar atentas às necessidades da comunidade e ao serviço que prestam. (Silveira, 2011)

A busca pelo serviço de qualidade passa necessariamente por conhecer o cliente e compreender como ele a percebe. Cabe à organização captar necessidades e adaptá-las a sua produção, com a finalidade de oferecer o serviço desejado. (Schein, 2003)

A qualidade de um serviço depende do contexto, situação, cliente, e relacionamento com o prestador (Schein, 2003). Como não se pode separar os serviços de seu prestador, a atenção recebida dos profissionais no atendimento influencia na percepção de qualidade. (Mattiello, 2001)

A qualidade é o resultado da interação entre produtos/serviços, pessoas, processos e ambiente. As avaliações são realizadas durante todo o processo, onde se verifica uma participação ampla no desempenho do serviço (Ferreira, 2001). Assim, o mesmo é considerado de qualidade, quando atende plenamente às expectativas do cliente (Moraes, 2012)

O conceito de qualidade de serviço foi ampliado para experiência do consumidor com a empresa, uma vez que os consumidores formam sua opinião a partir da sua experiência como um todo, não apenas com a qualidade do serviço prestado (Zylberztejn, 2012). Numa outra abordagem, o cliente procura qualidade que é um valor intrínseco, mas é orientado por valores extrínsecos, como é caso do preço e da imagem da marca (Leite, 2010)

Os gestores deveriam definir qualidade da mesma forma que seus clientes, para evitar desperdício de trabalho, tempo e dinheiro (Grönroos, 2000). Logo, a opinião do cliente é importante, como força impulsionadora de melhoria e controle de qualidade. Em serviços, ocorre pequeno número de atividade de suporte e grande interação com o cliente.

De modo geral, o investimento na qualidade cria valor. Muitos clientes não se importarão de pagar um preço mais elevado pelo serviço, se este realmente preencher suas expectativas. (Pedragosa e Correia, 2014) E, ainda, as recomendações de clientes a partir de um serviço de qualidade ajudam a construir expectativas positivas (Demoliner, 2017) e fortalecem os relacionamentos a longo prazo. (Santos e Fernandes, 2008)

No setor de serviços, a vantagem baseada na qualidade técnica pode ser imitada pela concorrência e anulada pela forma de lidar com o cliente, ou seja, por uma qualidade funcional insatisfatória. (Carvalho, 2008)

A necessidade de constante inovação em qualidade no setor de saúde é impulsionada pelos avanços tecnológicos e pela concorrência, proporcionando melhoria dos serviços existentes. Para isso é necessário estabelecer novos objetivos, ter bons profissionais, ampliar áreas de competência, favorecendo uma boa imagem, criando condições efetivas para a prestação de cuidados de qualidade. (Bandeira, 2017)

Por outro lado, o erro zero nos prestadores de cuidados de saúde é algo eternamente almejado, e dificilmente alcançável. Pois mesmo os doentes com um mesmo diagnóstico têm diferenças que influenciam os resultados obtidos. Contudo, nesses casos a informação é o elemento fundamental de que dependem os processos de decisão assertiva. (Bandeira, 2017)

Na Fisioterapia, o cuidado e o relacionamento com o cliente é um indicador de qualidade maior do que o uso de tecnologias no atendimento, logo, a interatividade é uma ferramenta na gestão de qualidade. (S. Junior *et al.*, 2014) e a satisfação do cliente é o principal critério para determinar a qualidade efetivamente prestada (Carvalho, 2008)

3.4.4 Satisfação global

A satisfação pode ser compreendida como o julgamento dos aspectos do produto ou serviço ligada a fatores cognitivos e emocionais, resultante de um processo psicológico da experiência do consumo que proporciona o preenchimento das expectativas. (Righi e Ceretta, 2012) e (G. Júnior *et al.*, 2014)

É essencial para todas as organizações e setores de atividade, e está fortemente relacionada às experiências anteriores e à confiança, que se traduza em razão da qualidade dos serviços, agilidade no atendimento e a solução de problemas (Oliveira *et al.*, 2009; Milan e De Toni, 2012)

Uma reclamação não solucionada leva à insatisfação, que abala a confiança no serviço e estimula o cliente a buscar a concorrência. (Santos e Fernandes 2008; Silveira 2011). Em contrapartida, uma boa gestão de reclamação é uma importante ferramenta no processo de manutenção do cliente, que pode resultar na revitalização do serviço e na recomendação (Rothemberger *et al.*, 2008)

No serviço de saúde, a satisfação leva em consideração aspectos técnicos, psicológicos e sociais que envolvem o tratamento. Sendo a dimensão afetiva no relacionamento com o cliente de fundamental importância, ela se reflete tanto na resolução das necessidades objetivas no ganho em saúde, como na forma em que os cuidados são prestados ao longo do tratamento. (Godinho, 2011)

Partindo do pressuposto que a educação muda o comportamento e amplia as perspectivas, (Bonadiman *et al.*, 2018) relacionaram-se menor renda e baixa escolaridade a maiores níveis de satisfação. Isso poderia ser explicado pelo fato do afastamento de pessoas que possuem maior poder aquisitivo e informação que estão insatisfeitas com a oferta de qualidade dos serviços.

Pode-se afirmar que o serviço de fisioterapia apresenta algumas características específicas que influenciam diretamente a satisfação do cliente, como o tempo de atendimento (maior que uma consulta médica), e o contato físico do profissional com o cliente durante o tratamento (S. Junior *et al.*, 2014) : a satisfação com determinado episódio pode condicionar comportamento futuro do cliente (Carvalho, 2008)

Contudo, as boas práticas de gestão redirecionam o foco voltado para o lucro e estabelecem estratégias de desempenho sob a perspectiva do cliente, ou seja, decisões operacionais que venham influenciar no nível de qualidade dos serviços impulsionam a fidelização, assim evitando a migração para a concorrência (Gerschman, 2007).

3.4.5 Recomendação (boca-a-boca)

“Esqueça as pesquisas de mercado e os relatórios dos analistas. O boca-a-boca provavelmente é a mais poderosa forma de comunicação no mundo dos negócios. Pode tanto ferir a reputação de uma companhia... quanto impulsioná-la no mercado.” Regis Mc Kenna

Quando um cliente sai de casa para comprar algo, espera receber o melhor pelo dinheiro que irá investir. Logo, analisará o mercado com atenção, procurando identificar e escolher a empresa que oferecerá as melhores condições para a realização do negócio (Ledra, 2007). A partir desse conhecimento, as empresas utilizam a recomendação dos e- clientes para ampliar o mercado consumidor. (Pires, 2003)

Os serviços possuem como uma das características a impossibilidade de serem experimentados antes do consumo. Diante disso, os clientes em potencial buscam a opinião de terceiros para formar suas expectativas. Essas são construídas através das necessidades pessoais, da experiência anterior e do boca-a-boca. (Godinho, 2011)

O boca-a-boca não é algo controlável, é sem custo para empresa, é conquistado através da satisfação, confiança e comportamento ético. (Godinho, 2011). A boa recomendação feita por usuários que viveram a mesma experiência ou por profissionais é um instrumento facilitador para cativar o cliente, pois faz o serviço digno de confiança, conquistando novos usuários de forma acelerada, com perspectiva de resultados crescentes. (Pires, 2003; Vieira *et al.*, 2009; Monteiro *et al.*, 2014)

Com o advento da internet, o boca-a-boca eletrônico favorece a redução da incerteza dentro do processo de decisão de compra, tendo um forte impacto no julgamento e lançamento de novos produtos/serviços. Desse modo, a internet amplia os efeitos da publicidade boca-a-boca em resultados mais rápidos, sendo os custos dos clientes captados por meio dessa menores. (Pires, 2003; Costa, 2007; Demolier, 2017)

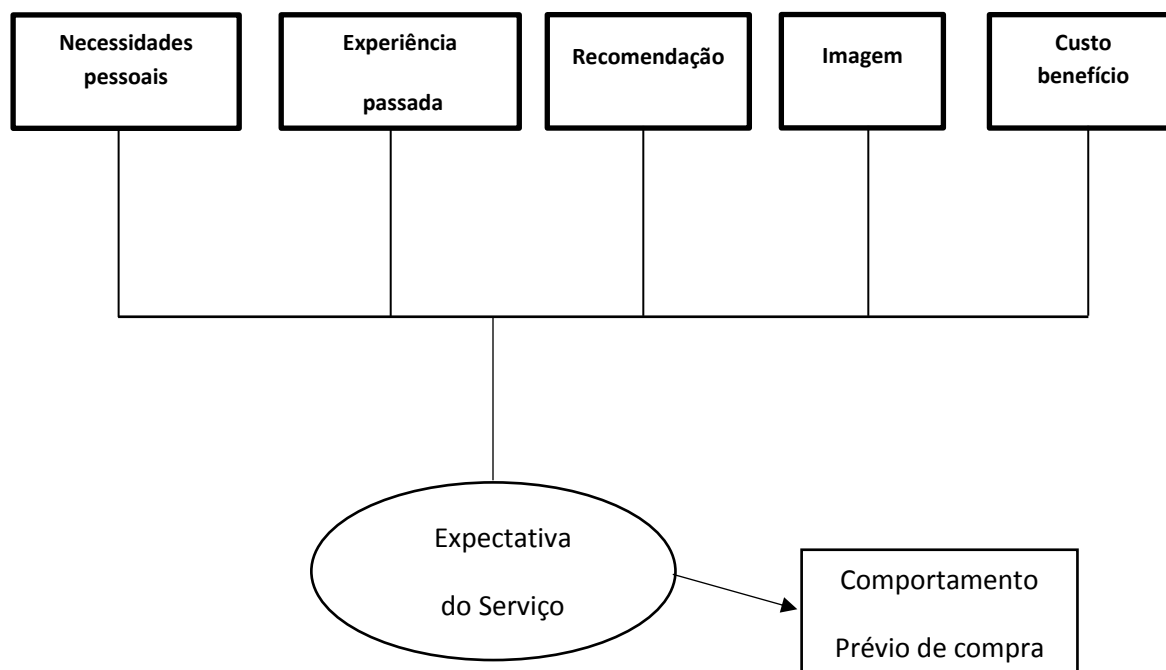
Se por um lado o boca-a-boca positivo tem habilidade de atrair novos clientes, uma insatisfação pode ocasionar o boca-a-boca negativo, que, além de favorecer a migração para a concorrência, estimula o boicote e a evasão (Pires, 2003), que prejudica a reputação da empresa, impactando negativamente a imagem da mesma. (Silveira, 2011)

No setor de saúde, a confiança no prestador de serviços influencia fortemente a escolha. A recomendação é a forma de publicidade com maior eficácia e é feita de modo geral

por pessoas de referência que atestam a credibilidade do serviço (Saías,2007). No entanto, a veracidade da informação será confirmada durante o atendimento. (Pires, 2003)

Contudo, as vantagens e a importância do boca-a-boca como elemento catalizador de fidelização são inegáveis. Entretanto, é o bom relacionamento com o cliente alicerçado na confiança e satisfação que faz os clientes retornarem.

Figura 2 – Comportamento prévio de compra



Fonte: Adaptado de Tinoco e Ribeiro (2008)

O comportamento prévio de compra é alicerçado na intenção e atitude do consumidor, pois, frequentemente, as pessoas selecionam as alternativas de compra com base nas necessidades e preferências, e exercem tarefas de julgamento nas quais a escolha de uma opção ocorre em detrimento de outra, envolvendo funções emocionais e racionais que configuram o comportamento de consumo (Menezes *et al.*, 2016)

O primeiro estágio no processo decisório de compra é o reconhecimento de uma necessidade ou desejo, que nasce do desconforto físico ou psicológico que impulsiona uma ação. (Garcia *et al.*, 2008). A identificação de uma necessidade ocorre quando o consumidor percebe a diferença entre o ideal e o estado atual em que se encontra (Kummel, 2014).

O segundo estágio é a busca de informações que possam formular soluções e satisfazer as necessidades não atendidas. Essa busca de informações ocorre por meio de fontes internas,

ou seja, a partir de informações contidas na memória (experiência passada) e fontes externas, que é a recomendação de terceiros e da internet. (Garcia *et al.*, 2008).

A aceitação das informações será determinada de forma imediata pela imagem do prestador de serviço (reputação) e pelo custo benefício (Engel e Miniard, 2000) e confirmada com a satisfação. Desse modo, os prestadores de serviço devem superar as expectativas dos clientes com uma dose extra de esforço.

Todavia, a superação da expectativa baseada na comunicação verdadeira por parte da empresa aumenta a satisfação, impulsiona a fidelização e promove a imagem da empresa. (Damian 2009; Dehanov, 2013)

3.4.6 Relação custo-benefício

A lógica da vantagem competitiva sustentável é que para um cliente adquirir uma oferta, ele deve perceber que a expectativa de valor, ou seja, aquilo que a organização compreende que é valor para o público-alvo excede a da concorrência.

Diante disso, o custo benefício poderia ser entendido como o benefício que se renúncia ou que é sacrificado na obtenção de um produto. Sendo a relação custo-benefício determinante da fidelização, influencia na decisão de compra e fornece indício de qualidade. (Panizzon *et al.*, 2013)

O preço percebido inclui tanto elementos monetários quanto não monetários. Na indústria de serviços, o custo não monetário considera o tempo e o esforço do consumidor envolvido na aquisição do serviço. Nesse contexto, quando o tempo e o esforço por parte do cliente são reduzidos, pode aumentar o valor percebido, e o cliente tornar-se disposto a pagar mais. (Tinoco e Ribeiro, 2008). O preço justificado por uma boa relação custo-benefício será um fator de atração. (Carpintero, 1999)

O valor é a razão entre a qualidade percebida em relação ao preço e benefícios relacionados e está intrínseco nos fatores que influenciam a decisão de compra dos consumidores. (Dehanov, 2013)

Contudo, quanto mais favorável for a relação custo benefício, maior a probabilidade de o cliente torna-se fiel à empresa, retornando sempre que necessário e recomendando a mesma.

4 METODOLOGIA PROPOSTA

Com o objetivo de analisar os determinantes da fidelização com impacto na imagem de serviço de Fisioterapia, desenvolveu-se um estudo constituído por duas partes: pesquisa bibliográfica e o estudo empírico.

Para obter as informações necessárias para a revisão bibliográfica, foi necessário o acesso nas seguintes bases de dados: Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, Repositório da Universidade de Santa Catarina, Repositório da Universidade Federal da Paraíba, SPELL, Google Scholar.

Foram utilizadas as seguintes palavras para a pesquisa: Fidelização de Clientes, Customer, Imagem do Serviço, Serviço de Saúde, Atendimento, Qualidade, Satisfação, Ambiente, Comportamento Prévio de Compra e Relação Custo-Benefício.

Após um longo período de procura de instituições para a realização do estudo, duas gentilmente aceitaram o desafio de participar da pesquisa; assim, o estudo empírico desenvolveu-se em duas instituições prestadoras de serviço de Fisioterapia em Lisboa.

A investigação, um árduo recolhimento de dados, foi fundamentada na aplicação de questionário de papel entregue pessoalmente pela autora após o paciente finalizar sua sessão de tratamento. Foram ao todo distribuídos 156 questionários, com 139 válidos durante os meses de janeiro, fevereiro e março de 2018.

A investigação é um processo extremamente exaustivo, pois as instituições curiosamente não gostam de saber a opinião do cliente, o que do ponto de vista da gestão empresarial inviabiliza as melhorias.

O público-alvo eram usuários do setor de fisioterapia das clínicas Dr. Dídio Neto e São Jorge, sendo os mesmos maiores de 20 anos, lúcidos, orientados e com generosidade para colaborar com a pesquisa. Foi garantido previamente o anonimato e o objetivo acadêmico da mesma.

Após a seleção de dados seguir-se a o tratamento estatístico, utilizando o Software SPSS. A sincronia dos resultados encontrados com o modelo técnico proposto possibilitará a conclusão do estudo.

5 RECOLHA DOS DADOS

Os questionários foram aplicados entre (23/01/2018 e 20/03/2018) nas clínicas populares de fisioterapia (dr. Dídio Neto) e São Jorge em Lisboa, tendo sido solicitados aos pacientes dessas clínicas que os respondessem após sua sessão de fisioterapia.

A dimensão da amostra foi de 156 questionários respondidos. Contudo, utilizamos apenas 139 deles, devido a que 17 questionários continham respostas em branco, o que os inviabilizou para o tipo de análise estatística a realizar

5.1 QUESTIONÁRIO

Iremos definir um questionário com um conjunto de perguntas que serão as variáveis observadas através das quais mediremos as variáveis latentes do modelo.

5.1.1 Estrutura

O questionário contém uma folha de rosto, recolhendo os seguintes dados pessoais:

1. Sexo:

- a. Masculino
- b. Feminino

2. Idade:

- a. Inferior a 20 anos
- b. Entre 20 e 49 anos
- c. 50 ou mais anos

3. Nível de escolaridade:

- a. Entre o 1º e o 4º ano (1º ciclo do Ensino Básico)
- b. Entre o 5º e o 9º ano (2º ou 3º ciclo do Ensino Básico)
- c. Entre o 10º e o 12º ano (Ensino Secundário)
- d. Ensino Superior (qualquer grau)

Ainda nesta folha de rosto, perguntou-se as seguintes informações gerais:

4. Como tomou conhecimento da clínica:

- a. Recomendação médica
- b. Recomendação pessoal (parente, amigo)
- c. Publicidade (redes sociais, jornais, revistas, cartazes, folhetos)
- d. Passando em frente ao local

5. É a primeira vez que utiliza o serviço de fisioterapia:

- a. Sim
- b. Não

6. Se realizou tratamento em outro lugar, ficou satisfeito:

- a. Sim
- b. Não

As páginas seguintes do questionário recolhem as variáveis observadas, através das quais pretendemos medir as variáveis latentes (ou fatores) do modelo proposto. Cada variável observada será uma variável qualitativa ordinal com 5 valores possíveis (escala de Likert), medindo o grau de concordância relativamente a uma afirmação:

- 5 – Concordo totalmente
- 4 – Concordo parcialmente
- 3 – Neutro: não concordo nem discordo
- 2 – Discordo parcialmente
- 1 – Discordo totalmente

Para cada variável latente do modelo, definimos as seguintes variáveis observadas através das respetivas afirmações no questionário:

5.1.2 Variáveis observadas

A definição das variáveis observadas, que permitirão medir cada um dos fatores latentes, determinará o número e a formulação das perguntas do questionário. Iremos enunciá-las, onde definiremos a estrutura do questionário.

Com base nas referências supracitadas, propusemos um modelo de medida com as seguintes variáveis latentes, ou fatores:

1. Qualidade do serviço
2. Satisfação global
3. Atendimento
4. Relação custo-benefício percebido
5. Ambiente físico / uso percebido de tecnologia
6. Recomendação
7. Comportamento prévio de compra
8. Fidelização
9. Imagem do serviço

Refira-se que estes estudos e os modelos de medida propostos dependem fortemente do tipo de área de negócio (neste caso, serviço de fisioterapia) e da população (neste caso, utentes das clínicas mencionadas anteriormente). Assim, a validade do nosso estudo limitar-se-á especificamente a serviço de fisioterapia na região de Lisboa.

Quadro 2 – Variáveis observadas

Variável latente: Ambiente físico / uso percebido de tecnologia	
Variável observada	Afirmação no questionário:
A1 – tecnologia	Os equipamentos são modernos
A2 – acessibilidade	A instituição possui boa acessibilidade
A3 – higiene	A clínica possui boas condições de higiene
A4 – ambiente	O ambiente é agradável

Variável latente: Atendimento	
Variável observada	Afirmação no questionário:
B1 – personalização	O atendimento prestado na instituição é personalizado
B2 – informação	A recepção passou-me as informações corretas que necessito para o acesso ao tratamento de fisioterapia
B3 – trato humano	Obtive apoio e carinho dos fisioterapeutas

Variável latente: Qualidade do serviço	
Variável observada	Afirmação no questionário:
C1 – profissionalismo	A instituição caracteriza-se pelo profissionalismo
C2 – qualidade	Os serviços oferecidos são de qualidade
C3 – qualificação	Os fisioterapeutas são qualificados

Variável latente: Satisfação	
Variável observada	Afirmação no questionário:
D1 – serviço	Estou totalmente satisfeito
D2 – expectativas	A instituição correspondeu totalmente às minhas expectativas
D3 – experiência	Estou totalmente satisfeito com a experiência nesta instituição
D4 - satisfação	Sinto-me satisfeito com o serviço prestado.

Variável latente: Fidelização	
Variável observada	Afirmação no questionário:
E1 – renovação	Penso em renovar o meu tratamento
E2 – retornar	Penso em retornar no futuro, se eu precisar
G1 - preço	Adquiro serviços de uma instituição concorrente que ofereça preços mais atraentes
G2 – concorrência	Mudo-me para a concorrência se tiver problemas com

	serviços prestados nesta instituição
--	--------------------------------------

Variável latente: Recomendação	
Variável observada	Afirmação no questionário:
F1 – recomendação	Recomendo a instituição a alguém que necessite
F2 – divulgação	Digo “coisas positivas” da instituição a outras pessoas

Variável latente: Custo-benefício	
Variável observada	Afirmação no questionário:
H1 – preço justo	Paguei um preço justo pelo tratamento

Variável latente: Comportamento prévio de compra	
Variável observada	Afirmação no questionário:
I1 – lugar certo	Acredito estar no lugar certo para a realização do tratamento

Variável latente: Imagem	
Variável observada	Afirmação no questionário:
J1 – reputação	A instituição possui uma boa reputação na prestação do serviço

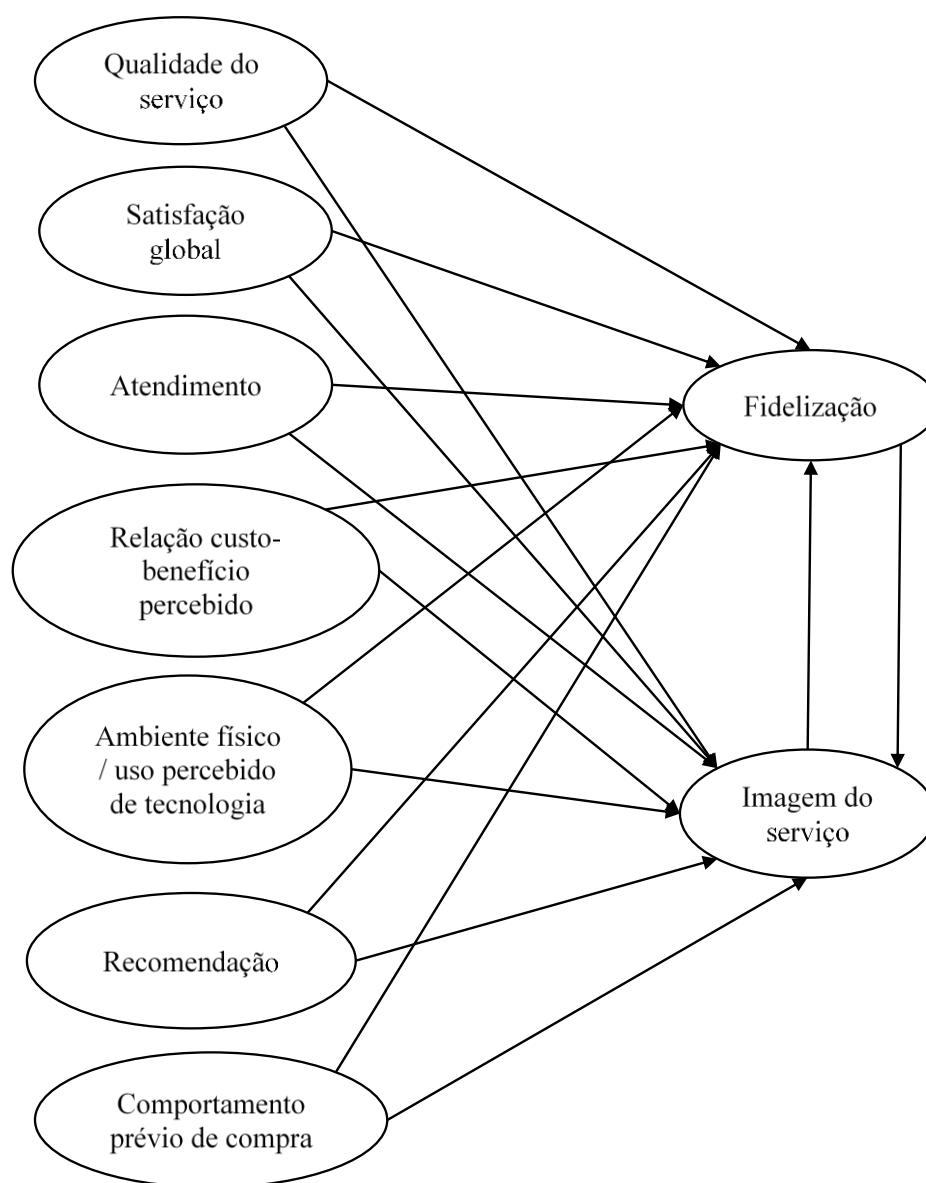
Fonte: A autora (2018)

Em suma, o nosso questionário efetivamente contém 23 perguntas, ou variáveis observadas.

5.1.3 Modelo e Hipóteses sobre as variáveis latentes

Apresentaremos graficamente o modelo proposto na Figura 3. Cada fator (ou variável latente) é apresentado numa elipse e cada hipótese corresponde a uma seta dirigida do fator que influencia para o fator influenciado.

Figura 3 - Modelo sobre as variáveis latentes



Fonte: A autora (2018)

As seguintes hipóteses foram testadas durante a realização da presente pesquisa:

- a) H1: A fidelização influencia positivamente a imagem do serviço
- b) H2A: A qualidade do serviço influencia positivamente a fidelização
- c) H2B: A qualidade do serviço influencia positivamente a imagem do serviço
- d) H3A: A satisfação global influencia positivamente a fidelização
- e) H3B: A satisfação global influencia positivamente a imagem do serviço
- f) H4A: O atendimento influencia positivamente a fidelização
- g) H4B: O atendimento influencia positivamente a imagem do serviço
- h) H5A: A relação custo-benefício percebida influencia positivamente a fidelização
- i) H5B: A relação custo-benefício percebida influencia positivamente a imagem do serviço
- j) H6A: O ambiente físico / uso percebido de tecnologia influencia positivamente a fidelização
- k) H6B: O ambiente físico / uso percebido de tecnologia influencia positivamente a imagem do serviço
- l) H7A: A recomendação influencia positivamente a fidelização
- m) H7B: A recomendação influencia positivamente a imagem do serviço
- n) H8A: O comportamento prévio de compra influencia positivamente a fidelização
- o) H8B: O comportamento prévio de compra influencia positivamente a imagem do serviço
- p) H9: A imagem do serviço influencia positivamente a fidelização

6 RESPOSTAS DOS QUESTIONÁRIOS

6.1 ALFA DE CRONBACH E CONSISTÊNCIA INTERNA

Para medir a consistência interna de um questionário com respostas dadas numa escala de Likert, recorre-se habitualmente a uma estatística designada por alfa de Cronbach. Um valor elevado deste parâmetro (>0.7) indica uma consistência interna (ou fiabilidade) do questionário: boa ou muito boa.

Com base nas respostas aos inquéritos, calculamos o parâmetro alfa de Cronbach global para avaliar a consistência global do questionário, tendo obtido o valor $\alpha = 0,939$, o que indica uma consistência interna muito boa. Apresentamos na tabela os valores obtidos por pergunta, e qual seria o novo alfa de Cronbach, mediante a eliminação de cada pergunta:

Tabela 1 – Alfa de Cronbach por pergunta removida

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A1	94,53	221,859	0,570	0,634	0,937
A2	94,56	213,726	0,630	0,565	0,937
A3	94,12	223,726	0,604	0,629	0,937
A4	93,83	228,994	0,597	0,562	0,937
B1	94,22	219,257	0,643	0,705	0,936
B2	94,18	215,279	0,693	0,718	0,935
B3	93,59	237,591	0,390	0,362	0,940
C1	93,91	225,462	0,707	0,731	0,936
C2	94,06	224,061	0,728	0,696	0,936
C3	93,66	235,037	0,507	0,488	0,939
D1	94,27	219,910	0,778	0,776	0,935
D2	94,35	217,563	0,803	0,861	0,934
D3	94,38	218,281	0,829	0,878	0,934
D4	94,11	214,619	0,869	0,902	0,933
E1	94,26	212,077	0,807	0,802	0,933
E2	94,10	213,874	0,819	0,899	0,933
F1	94,07	214,937	0,835	0,896	0,933

F2	94,22	214,841	0,805	0,792	0,934
G1	94,88	240,552	-0,014	0,443	0,950
G2	94,23	242,164	-0,041	0,524	0,947
H1	94,24	223,298	0,602	0,523	0,937
I	94,17	214,883	0,839	0,827	0,933
J1	94,17	214,970	0,802	0,795	0,934

Fonte: A autora (2018)

Observemos que o alfa de Cronbach global subiria muito ligeiramente retirando uma ou outra questão (por exemplo, a questão G1 ou G2), mas o incremento é pouco significativo.

Também calculámos o parâmetro alfa de Cronbach de cada grupo de variáveis correspondente a cada variável latente, como pode ser visto nas tabelas seguintes:

a) A variável latente “Ambiente físico / uso percebido de tecnologia” é medida por meio de quatro perguntas (A1 a A4) e o seu alfa de Cronbach é 0,801.

Tabela 2 – Variável latente Ambiente físico / uso percebido de tecnologia

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A1	12,88	6,630	0,640	0,437	0,737
A2	12,93	5,330	0,638	0,413	0,770
A3	12,48	6,922	0,726	0,538	0,703
A4	12,19	8,680	0,585	0,358	0,787

Fonte: A autora (2018)

Podemos confirmar que se alguma das perguntas A1 a A4 fosse excluída, o alfa desceria, ou seja, a fiabilidade seria menor.

b) Em relação à variável latente “Atendimento”, que tem três perguntas (B1 a B3), obtive-se um alfa de Cronbach igual a 0,624, o que é relativamente baixo, embora ainda aceitável. Vejamos o que aconteceria se alguma das perguntas fosse excluída:

Tabela 3 – Variável latente Atendimento

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B1	9,18	1,823	0,589	0,362	0,262
B2	9,16	1,509	0,622	0,387	0,205
B3	8,60	4,293	0,266	0,078	0,749

Fonte: A autora (2018)

Notemos que se a pergunta B3 (trato humano – “Obtive apoio e carinho dos fisioterapeutas”) fosse excluída, o alfa de Cronbach subiria bastante. Uma possível explicação para este comportamento estará na formulação da pergunta, que recolhe muitas respostas de apreciação da simpatia do fisioterapeuta, o que resulta num desvio padrão pequeno.

c) A variável latente “Qualidade do serviço” é medida pelas 3 perguntas C1 a C3, correspondendo-lhe um alfa de Cronbach de 0,724, que é aceitável.

Tabela 4 – Variável latente Qualidade do serviço

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
C1	9,24	1,036	0,656	0,461	0,491
C2	9,36	0,982	0,682	0,480	0,454
C3	8,97	1,973	0,399	0,162	0,804

Fonte: A autora (2018)

A eliminação da pergunta C3 (qualificação – “Os fisioterapeutas são qualificados”) conduziria a um ligeiro aumento da consistência interna do grupo de variáveis observadas.

d) A variável latente “Satisfação global” é medida pelas 4 perguntas D1 a D4, correspondendo-lhe um alfa de Cronbach de 0,949, que é excelente.

Tabela 5– Variável latente Satisfação global

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
D1	12,50	7,772	0,851	0,725	0,941
D2	12,59	7,284	0,903	0,849	0,926
D3	12,62	7,490	0,916	0,861	0,922
D4	12,32	7,338	0,845	0,716	0,945

Fonte: A autora (2018)

Podemos constatar que a remoção de alguma das perguntas não melhoraria o alfa de Cronbach, pelo que, de acordo com esta estatística, este conjunto de perguntas é consistente e mede fielmente a variável latente “Satisfação global”.

e) Relativamente à variável latente “Fidelização”, temos 4 perguntas associadas (E1, E2, G1, G2) e obtivemos um alfa de Cronbach de 0,439, ou seja, um indicador de baixa consistência interna ou fiabilidade das perguntas deste grupo. Analisando as novas estatísticas mediante a exclusão de alguma das perguntas, concluímos que não obteríamos melhorias:

Tabela 6 – Variável latente Fidelização

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
E1	12,18	5,620	0,337	0,719	0,277
E2	12,04	6,257	0,254	0,723	0,364
G1	12,79	5,541	0,199	0,345	0,432
G2	12,20	6,380	0,212	0,327	0,401

Fonte: A autora (2018)

f) Finalmente, a variável latente “Recomendação” é medida por 2 perguntas (F1 e F2), e calculámos um alfa de Cronbach de 0,900, que é excelente.

O parâmetro alfa de Cronbach não se calcula para as variáveis associadas aos fatores H - “Relação custo-benefício percebido”, I - “Comportamento prévio de compra” e J -

“Imagem”, uma vez que cada um destes fatores é medido por uma única pergunta, ou variável observada.

6.1.1 Estatísticas descritivas das respostas

As estatísticas descritivas “média” e “desvio padrão” por pergunta, no total de 139 inquéritos validados na nossa amostra, são as apresentadas na Tabela 7:

Tabela 7 – Estatísticas descritivas

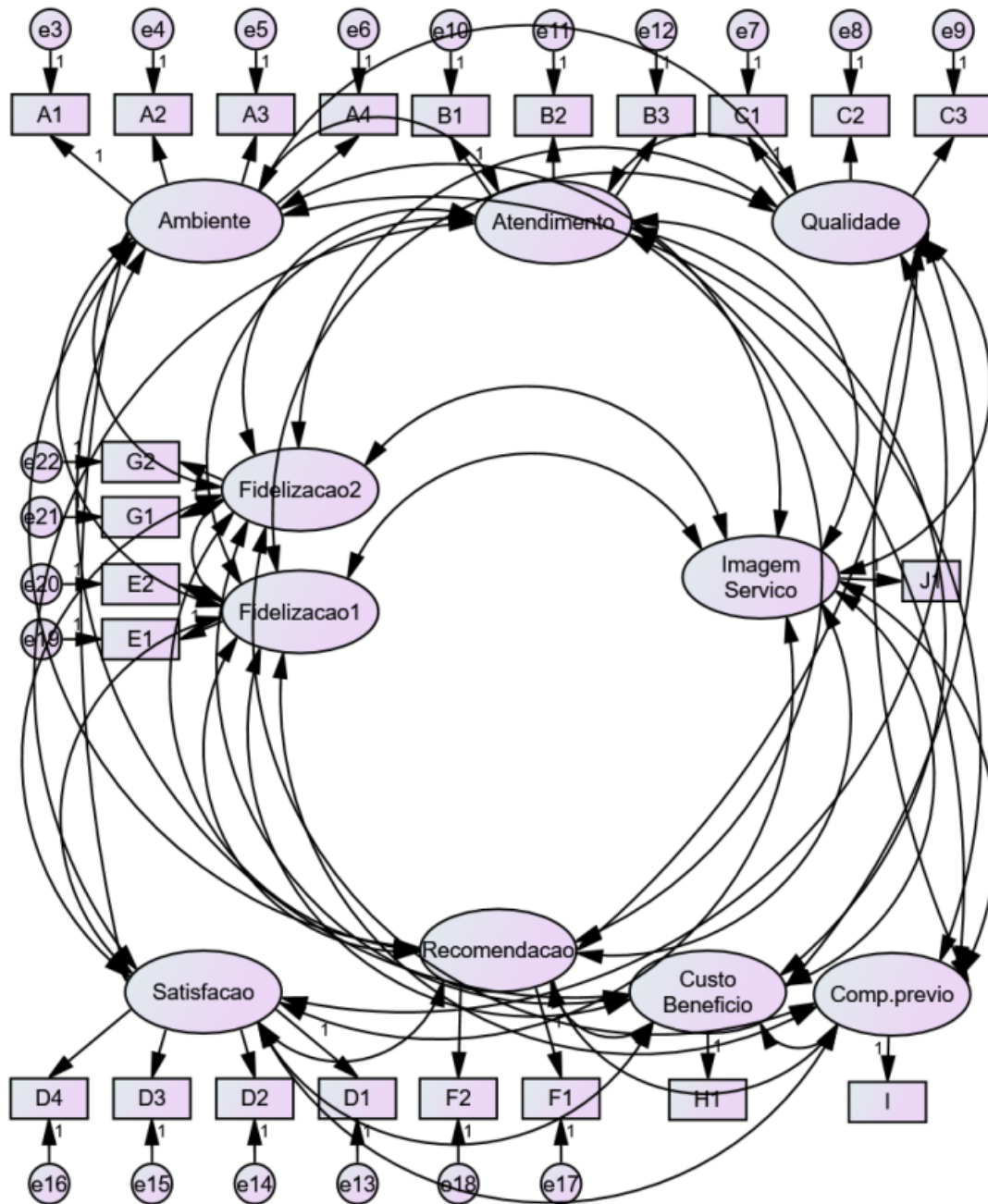
	Mean	Std. Deviation
A1	3,93	1,114
A2	3,90	1,426
A3	4,35	0,961
A4	4,63	0,694
B1	4,24	1,128
B2	4,28	1,240
B3	4,87	0,358
C1	4,55	0,753
C2	4,40	0,795
C3	4,80	0,437
D1	4,19	0,921
D2	4,11	0,990
D3	4,08	0,933
E1	4,20	1,211
E2	4,36	1,123
F1	4,39	1,060
F2	4,24	1,101
G1	3,58	1,455
G2	4,23	1,150
H1	4,22	0,986
I	4,29	1,058
J1	4,29	1,098

Fonte: A autora (2018)

6.1.2 Análise fatorial confirmatória

Para se averiguar se o modelo proposto está em acordo com as respostas aos questionários, procedemos a uma análise fatorial confirmatória (AFC) com o programa AMOS 20.0, segundo o modelo de medida da Figura 4.

Figura 4 – Modelo de medida implementado no AMOS



Fonte: A autora (2018)

Podemos confirmar que existem 23 variáveis observadas (perguntas do questionário) agrupadas em 7 (+3) variáveis latentes, ou fatores. A AFC conduziu-nos às seguintes conclusões:

- a) As variáveis observadas C3 e B3 têm pesos de correlação (“factor loadings”) com as variáveis latentes a que estão ligadas inferiores a 0,6 e $R^2 < 0,4$, pelo que essas ligações devem ser eliminadas do modelo de medida;
- b) A variável latente Fidelização2, que está ligada às variáveis observadas G1 e G2, não apresentou nenhuma correlação significativa com qualquer das outras variáveis latentes, incluindo Fidelização1, e por conseguinte é aconselhável eliminar esta variável latente do modelo;
- c) A variável observada H1 (preço justo, associada à variável latente Custo-benefício) também não apresentou correlações significativas com qualquer outra das variáveis do modelo, e, portanto, deverá ser eliminada.
- d) A variável observada D4 gerou problemas de multicolinearidade na base de dados dos inquéritos recolhidos (o seu parâmetro $VIF=10,130 > 10,00$), devendo ser eliminada (reparemos que a pergunta é essencialmente igual à D1).

Concluiu-se que o modelo inicialmente proposto e as hipóteses que se pretendiam testar não são adequados às respostas aos inquéritos. Por esse motivo, foi elaborado um novo modelo, com outra estrutura de variáveis latentes e relações com as perguntas dos inquéritos, para que o modelo seja estatisticamente significativo, assim permitindo testar hipóteses melhor formuladas.

6.2. MODELO DE MEDIDA MELHORADO

6.2.1 INTERAÇÕES PARA MELHORAR O MODELO

A análise fatorial confirmatória (AFC) com base na resposta aos inquéritos recolhidos não confirmou de forma satisfatória o ajuste do modelo de medida às respostas. Com base nas correlações entre variáveis latentes, será proposto juntar algumas delas, e utilizar a análise fatorial confirmatória para verificar se estamos a progredir para um modelo mais satisfatório.

O quadro 3 apresenta os indicadores de validade e de fiabilidade que foram obtidos para as 6 (+2) variáveis latentes e as 17 variáveis observadas que conservamos, dadas as observações que fizemos.

Quadro 3 – Indicadores de validade e fiabilidade

	CR	AVE	MSV	MR(H)	Am	Q	At	S	R	F
Ambiente	0.832	0.554	0.714	0.836	0.744					
Qualidade	0.813	0.685	0.873	0.818	0.845	0.828				
Atendimento	0.774	0.631	0.873	0.778	0.763	0.934	0.794			
Satisfação	0.945	0.851	0.708	0.956	0.652	0.732	0.796	0.923		
Recomendação	0.919	0.851	0.861	0.95	0.614	0.734	0.695	0.841	0.922	
Fidelizacao1	0.922	0.855	0.861	0.94	0.579	0.77	0.71	0.841	0.928	0.925

Fonte: A autora (2018)

O cálculo destes valores através da AFC foi feito com as ferramentas estatísticas de <http://statwiki.kolobkreations.com> . Podemos tirar as seguintes conclusões:

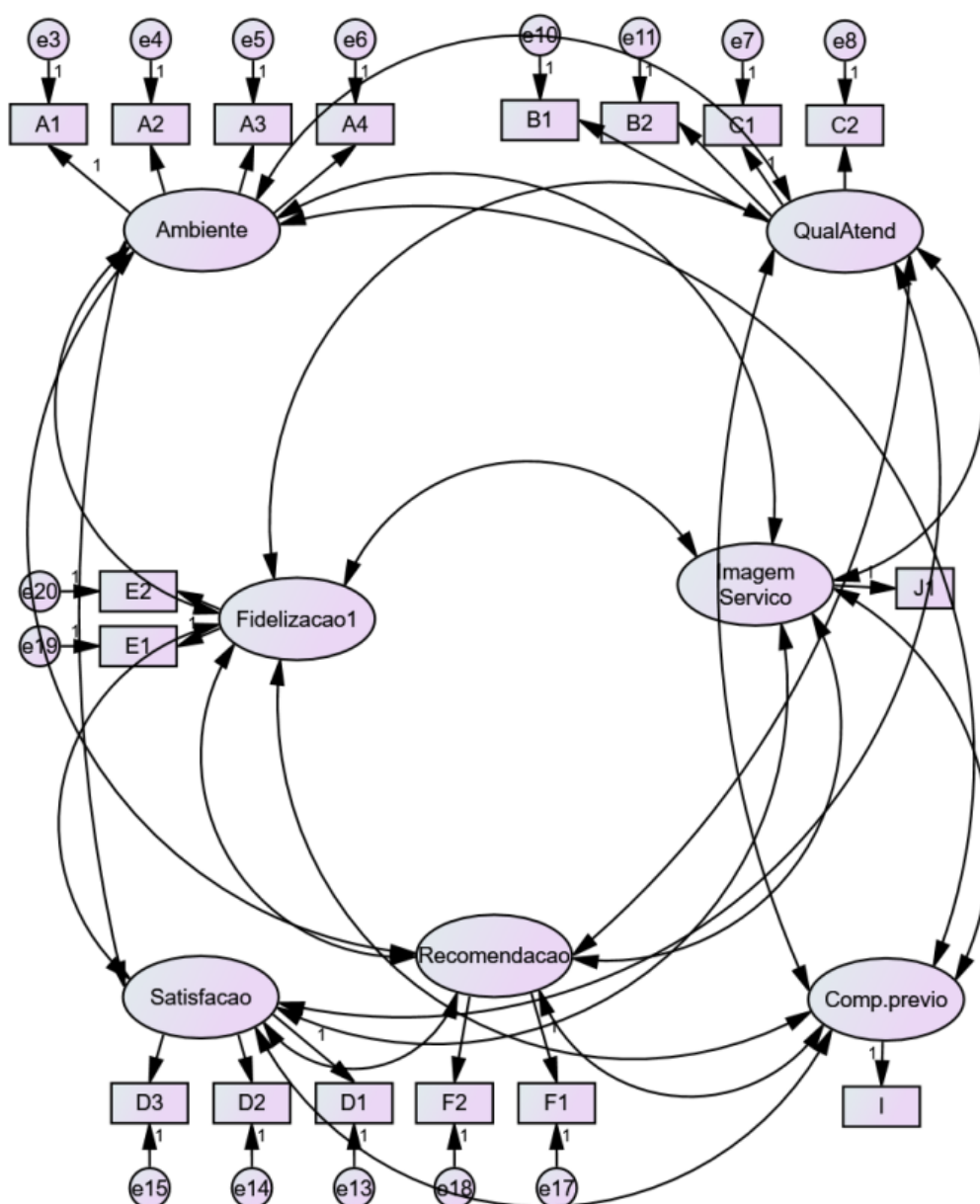
- A consistência interna do modelo é assegurada, uma vez que o alfa de Cronbach (calculado no SPSS) é maior que 0,7.
- A fiabilidade composta (composite reliability, CR) também é satisfeita, uma vez que todos os $CR \geq 0,7$.
- É atingida a validade convergente para todas as variáveis, uma vez que todas elas são significativas e os parâmetros $AVE \geq 0,50$

Os indicadores de ajustamento deste modelo, apresentado são satisfatórios, uma vez que $\chi^2_{df} = 2.363 (\leq 5.0)$, $RMR = .054 (\leq .80)$, $CFI = .944 (\geq .90)$, $PCFI = .646 (\geq .50)$ e

RMSEA =.099 ($\leq .1$). Ainda assim, o modelo apresenta alguns problemas quanto à validade discriminatória, pois algumas correlações entre variáveis latentes exógenas são $\geq 0,85$.

Relativamente à variável Atendimento, constatamos que $\sqrt{AVE} = 0,794$ é inferior à sua correlação com a variável Qualidade (0,934), ou seja, esta variável latente deverá ser melhor explicada por outras variáveis observadas e não pelas variáveis observadas que lhe foram associadas. Para resolver estes problemas, optámos por juntá-las, tal como figura abaixo indica.

Figura 5 – Modelo de medida melhorado, 1ª interação



Fonte: A autora (2018)

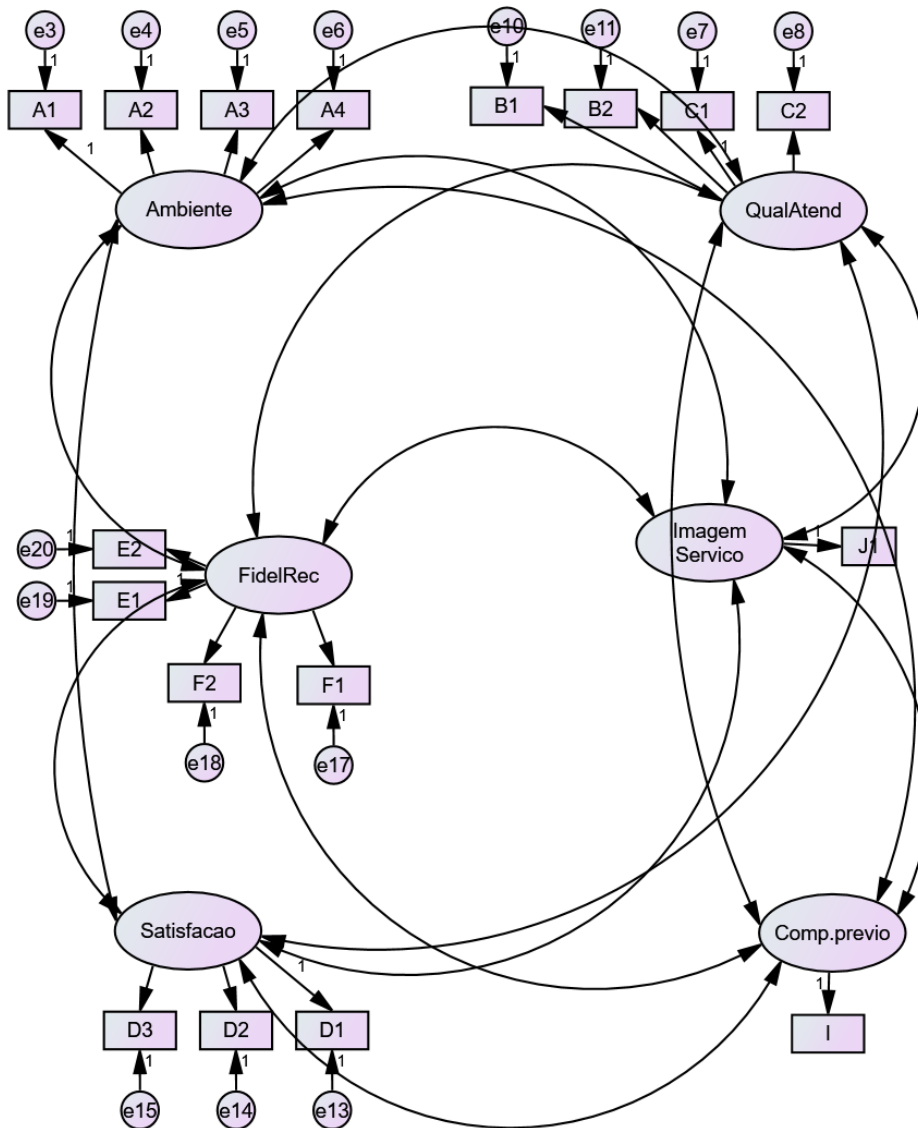
Quadro 4 – Indicadores de validade e de fiabilidade – 1ª interação

	CR	AVE	MSV	MaxR(H)	Am	QAt	S	R	F
Ambiente	0.832	0.554	0.685	0.837	0.744				
QualAtend	0.87	0.627	0.685	0.876	0.828	0.792			
Satisfacao	0.945	0.851	0.708	0.956	0.651	0.776	0.923		
Recomendacao	0.919	0.851	0.859	0.95	0.613	0.735	0.842	0.922	
Fidelizacao1	0.922	0.855	0.859	0.942	0.577	0.762	0.841	0.927	0.925

Fonte: A autora (2018)

O problema de correlação entre variáveis latentes (ou fatores) continua a caracterizar o modelo alterado, uma vez que o parâmetro $\sqrt{AVE} = 0,925$ para a variável Fidelização é inferior à sua correlação com a variável Recomendação (0,927). Para resolver este problema, decidimos juntar estas duas variáveis, de acordo com a figura 4 .

Figura 6 – Modelo de medida melhorado – 2ª interação



Fonte: A autora (2018)

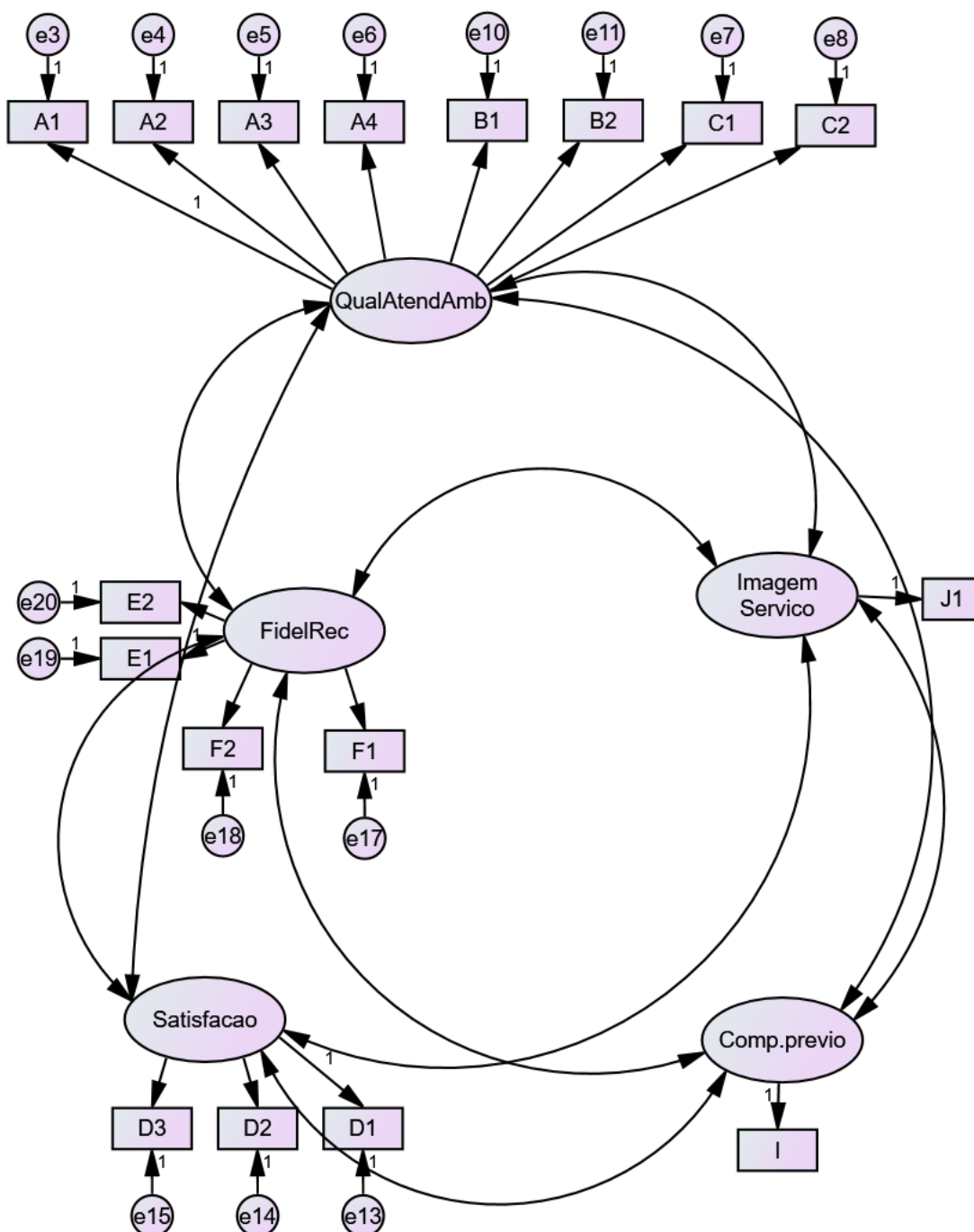
Quadro 5 – Indicadores de validade e de fiabilidade – 2ª interação

	CR	AVE	MSV	MaxR(H)	Ambiente	QualAtend	Satisfação	FidelRec
Ambiente	0.832	0.554	0.686	0.836	0.744			
QualAtend	0.87	0.627	0.686	0.875	0.828	0.792		
Satisfação	0.945	0.851	0.753	0.956	0.651	0.778	0.923	
FidelRec	0.945	0.811	0.757	0.952	0.621	0.776	0.868	0.9

Fonte: A autora (2018)

O parâmetro $\sqrt{AVE} = 0,744$ para a variável Ambiente é inferior à sua correlação com a variável QualAtend (0,828), de forma que faz sentido juntá-las conforme a Figura 7.

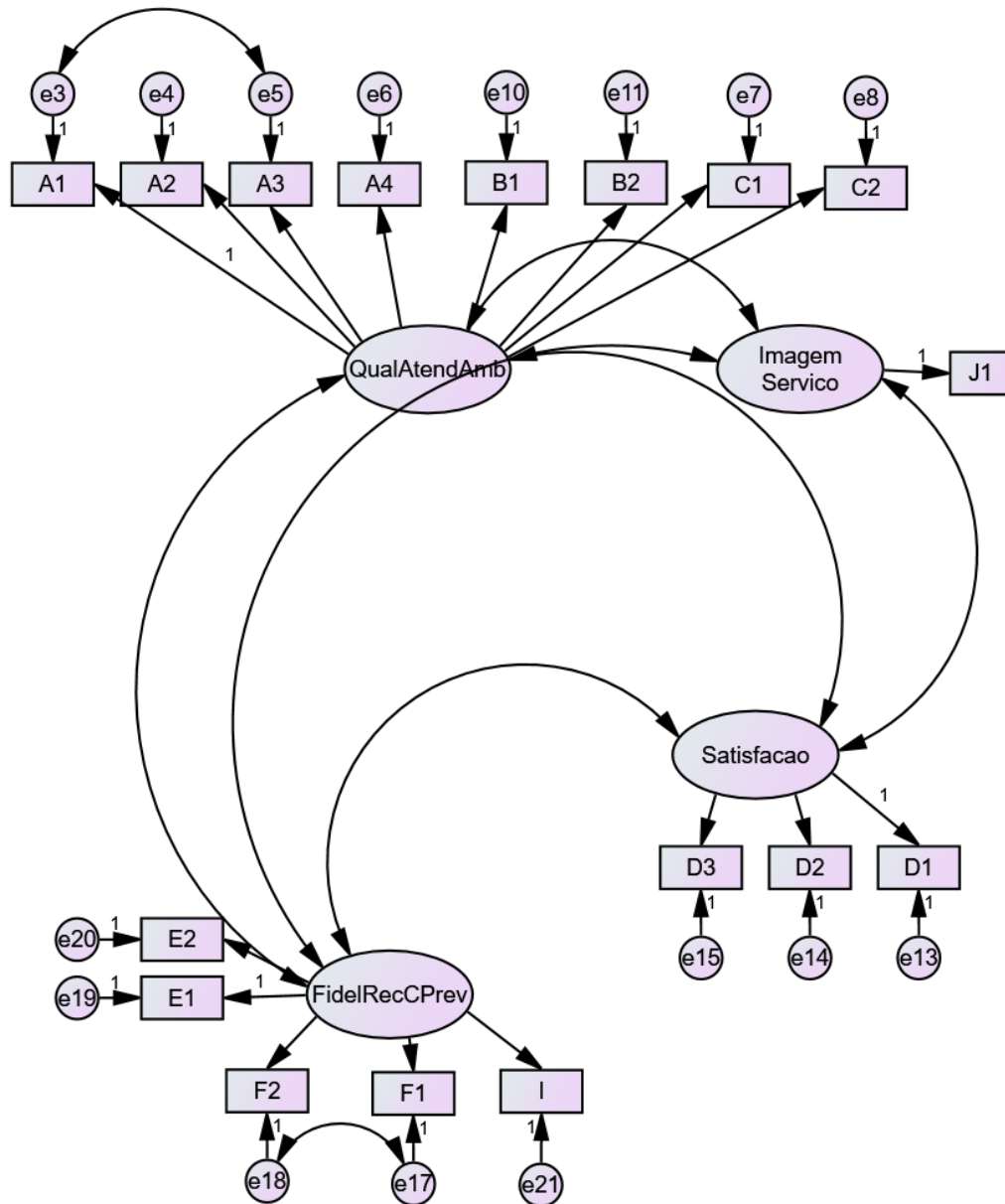
Figura 7 – Modelo de medida melhorado – 3ª interação



Fonte: A autora (2018)

A correlação entre Comp. Prévio e FidelRec é $0,868 \geq 0,85$, pelo que ainda mais uma vez decidimos juntá-las, de acordo com a Figura 8.

Figura 8 – Modelo de medida melhorado – 4ª interação



Fonte: A autora (2018)

Observámos que as correlações entre algumas variáveis latentes ainda são superiores a 0,85. No entanto, os outros parâmetros de ajuste demonstraram valores elevados relativamente à validade e à fiabilidade, nomeadamente quanto à validade convergente e discriminatória das 4 variáveis latentes a que chegamos. Concluimos que esta 4ª versão do

modelo de medida melhorado pode ser aceita como a versão definitiva, por cumprir todos os critérios estatísticos em análise, apesar da existência de algumas correlações superiores a 0,85.

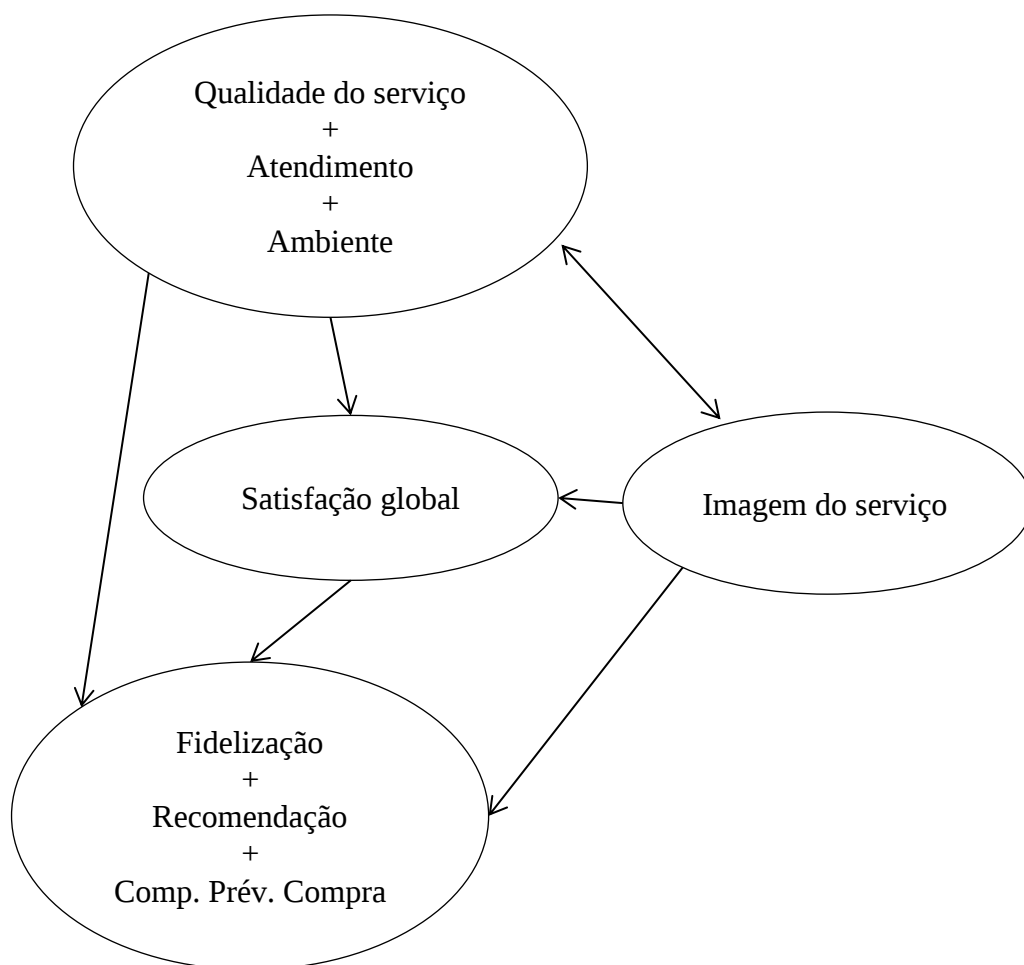
6.3 VERSÃO DEFINITIVA DO MODELO DE MEDIDA

O modelo definitivo também foi comparado com os resultados da Análise Fatorial Exploratória (AFE) no SPSS, a qual gerou resultados semelhantes quanto às variáveis latentes.

Designando as quatro variáveis latentes por:

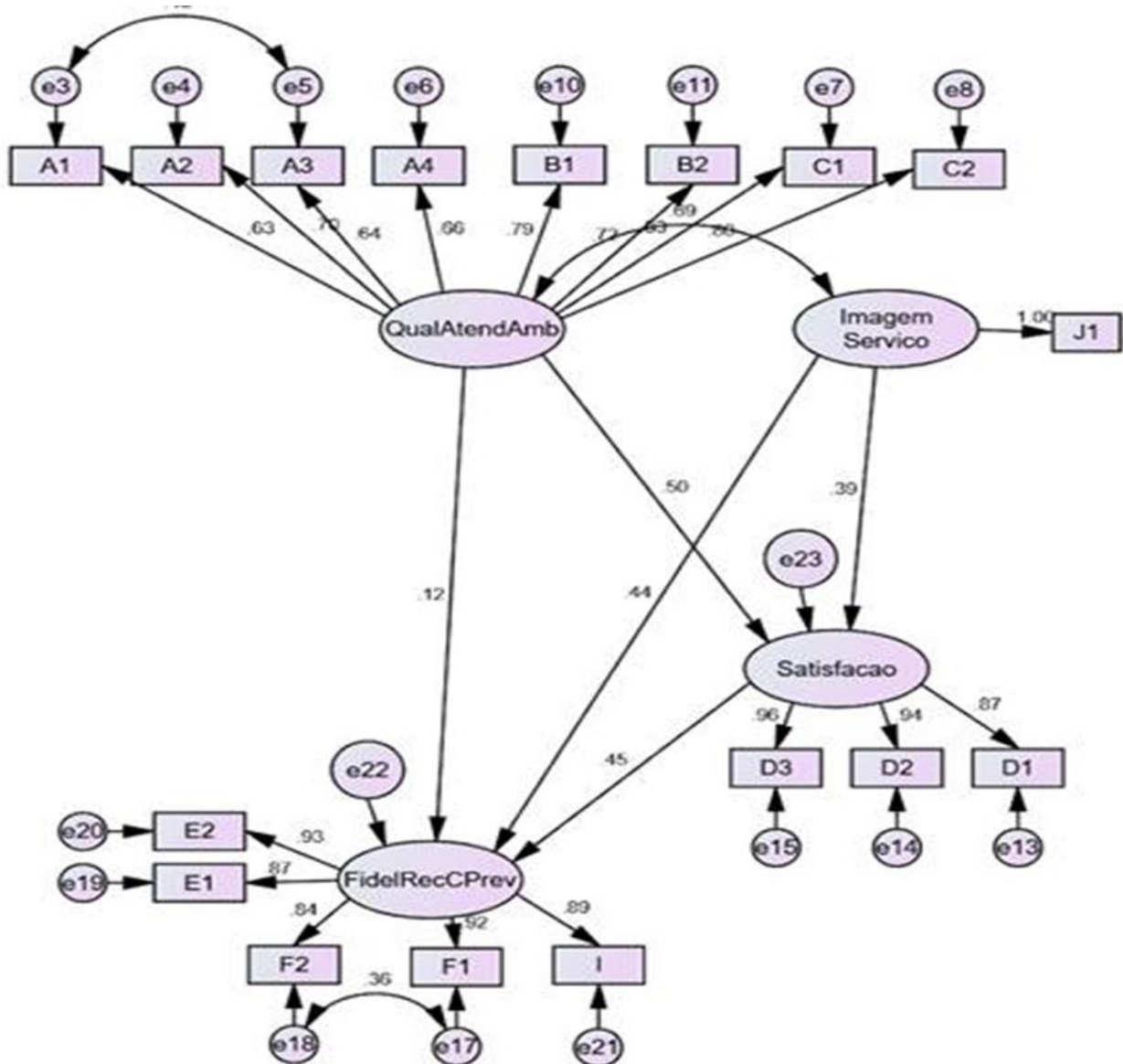
- a) Qualidade do serviço (que inclui o “atendimento” e o “ambiente”);
- b) Imagem do serviço;
- c) Satisfação do cliente;
- d) Fidelização do cliente (que inclui a “recomendação” e o “comportamento prévio de compra”).

Figura 9 – Modelo de medida melhorado



Fonte: A autora (2018)

Figura 10 – Modelo de medida melhorado (final)



Fonte: A autora (2018)

O modelo estrutural da Figura 8 indica as ligações através de setas e os respectivos coeficientes, os quais são indicadores dos efeitos de que cada variável latente exógena tem numa variável latente endógena. Por exemplo: a seta que liga a variável latente “Qualidade do serviço” à “Satisfação do cliente” tem um coeficiente 0,566. Este valor significa que se a “Qualidade do serviço” aumentar 1 unidade, deveremos esperar um aumento na “Satisfação do cliente” de 0,566. Ainda de maior importância é o fato de os efeitos da “Qualidade do

serviço” influenciarem positivamente a “Satisfação do cliente” e serem estatisticamente significativos ($p < 0,001$). Deste modo, a hipótese “A qualidade do serviço influencia positivamente a satisfação do cliente” deve ser considerada verdadeira. O teste de todas as hipóteses associadas ao modelo melhorado final apresentam-se na Quadro 6.

7 ANÁLISE CONFIRMATÓRIA E TESTE DE HIPÓTESES

Quadro 6 – Hipótese de modelo melhorado

Hipótese de trabalho	Estimate	S.E.	C.R.	P	Decisão
A imagem do serviço influencia significativamente a satisfação do cliente	0.286	0.058	4.94	< 0.001	aceite
A qualidade do serviço influencia significativamente a satisfação do cliente	0.566	0.113	5.016	< 0.001	aceite
A qualidade do serviço influencia significativamente a fidelização do cliente	0.178	0.108	1.656	0.098	Não aceite
A satisfação do cliente influencia significativamente a fidelização do cliente	0.602	0.104	5.758	< 0.001	aceite
A imagem do serviço influencia significativamente a fidelização do cliente	0.428	0.06	7.124	< 0.001	aceite

Fonte: A autora (2018)

Concluimos que todas as influências entre uma variável latente e outra são positivas. Uma observação interessante consiste em que a “Satisfação do cliente” é uma variável intermédia no caminho que estabelece a influência entre a “Qualidade do serviço” e a “Fidelização do cliente”. Acrescentemos que a influência indireta = $0,453 \times 0,501 = 0,227$ (coeficientes padronizados) é significativa, e a influência direta não é significativa.

A “Satisfação do cliente” não é uma variável intermédia entre a “Imagem do serviço” e a “Fidelização do cliente”: a influência indireta = $0,394 \times 0,453 = 0,178$ é menor do que a influência direta (0,444) e ambos os coeficientes são significativos.

Logo, a imagem do serviço influencia diretamente a fidelização, sem passar necessariamente pela satisfação. Pode-se pré supor que o cliente a partir da reputação da empresa e a percepção pública que a mesma exerce será fiel ao serviço.

7.1 HIPÓTESES DO MODELO

H1: A imagem do serviço influencia significativamente a satisfação do cliente: Daminan (2009) afirma que a imagem influencia na formação da satisfação dos clientes.

H2: A qualidade do serviço influencia significativamente a satisfação do cliente: Ferreira (2001) preconiza que a qualidade de um serviço tem que ser entendida em função do

grau de satisfação, das necessidades do cliente, numa perspectiva de longo prazo, em função dos atributos do serviço consumido.

H3: A qualidade do serviço influencia significativamente a fidelização do cliente:

Hipótese não confirmada

H4: A satisfação do cliente influencia significativamente a fidelização do cliente:

Souza (2009) declara que a chave para conquistar e manter o cliente está em criar na mente das pessoas uma experiência de satisfação.

H5: A imagem do serviço influencia significativamente a fidelização do cliente:

Chagas *et al.* (2013) comprovam que a imagem afeta diretamente e fortemente o processo de fidelização de clientes.

8 CONCLUSÕES

O modelo inicialmente proposto não foi satisfatoriamente confirmado e foi portanto alterado com base nos resultados da análise fatorial confirmatória, tendo-se chegado a um novo modelo. Neste novo modelo, obteve-se um conjunto menor de variáveis latentes, que nos permitiram relacionar de forma mais simples as relações entre si, testando as respectivas hipóteses mencionadas anteriormente.

Após o estudo realizado, pode-se admitir que: atendimento, ambiente, qualidade do serviço, satisfação global, recomendação, comportamento prévio de compra e custo benefício são determinantes da fidelização.

Cada organização de posse desse conhecimento poderá corrigir possíveis falhas que possam ocasionar evasão e impactar negativamente a imagem da empresa, considerando que na fisioterapia a interrupção do tratamento ocasiona: agravamento da doença, insatisfação profissional e prejuízo para a empresa.

Logo, é muito importante conhecer as necessidades e desejos do paciente, conquistar sua confiança e oferecer soluções viáveis que satisfaçam suas necessidades pessoais. Desse modo, o bom relacionamento com o cliente é a chave que torna o processo de fidelização eficiente e também a principal ferramenta de marketing para promover a imagem da instituição.

Avaliando a relação entre imagem e satisfação do cliente, pode-se reconhecer que como os clientes, no caso do estudo, os pacientes do setor de fisioterapia não podem experimentar o serviço antes de utilizá-lo, observarem a reputação da instituição, investigando a imagem da mesma no mercado. Essa credibilidade se confirma na experiência satisfatória do atendimento.

Analizando a influência da qualidade do serviço na satisfação, pôde-se comprovar que quando o serviço é de qualidade, aquele em que o paciente observa que os recursos utilizados atendem suas demandas e expectativas, ou seja, um bom serviço, prestado por profissionais competentes, deixará o mesmo satisfeito.

No tocante à influência da qualidade na fidelização, tal hipótese negada poderia ser explicada pelo fato de que os clientes se acostumam com o nível de qualidade oferecido pela empresa, o que é considerado uma obrigação dos prestadores e o comportamento habitual dos mesmos invalida os benefícios caso não sejam renovados (Dick e Fernandes 2014)

O caminho da fidelização passa inevitavelmente pela satisfação, logo o investimento em melhorias de atendimento, ambiente e qualidade do serviço devem refletir a satisfação do paciente.

Para melhorar a satisfação, a organização deve ter conhecimento do nível de satisfação dos pacientes e estar atenta para resolver da melhor forma possível uma reclamação: solucioná-la é como desarmar uma bomba relógio que culmina em evasão.

Associando a influência da imagem do serviço na fidelização, pode-se concordar que a organização deve empenhar-se na comunicação com o público, para que a boa reputação seja difundida, atraia cada vez mais pacientes e esses fiéis possam recomendar a empresa e, assim, formar um círculo virtuoso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Dissertações:

- Bezerra, L. F. de. (2002). *A influência do CRM na busca da lealdade do cliente*. Recife: Universidade Federal de Pernambuco.
- Carvalho, C. S. M. (2008). *A qualidade do serviço público: o caso da loja do cidadão*. Porto: Faculdade de Economia da Universidade do Porto.
- Chicarino, G. Z. (2005). *O uso do Mind Map como ferramenta de gestão de projetos em áreas de consultoria e desenvolvimento de negócios e produtos*. Universidade de São Paulo.
- Costa, F. J. (2007). *A influência do valor percebido pelo cliente sobre os comportamentos de reclamação e boca a boca: uma investigação em cursos de pós-graduação Latu Sensu*. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas.
- Damian, M. P. I. de (2009). *O papel da imagem e da qualidade na satisfação do consumidor de serviços automotivos*. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo.
- Dehanov, S. F. (2013). *Avaliação da qualidade do serviço numa unidade de saúde de reabilitação*. Lisboa: Universidade Autônoma de Lisboa.
- Demolier, S. S. (2017). *A influência do comprometimento prévio na escolha do consumidor*. Porto Alegre.
- Ferreira, A. M. C. (2001). *Qualidade, satisfação e fidelização de clientes em centros de fitness do Porto*. Porto: Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física.
- Ferreira, M. C. C. (2012). *Um estudo sobre fidelização e retenção de clientes na área do fitness*.
- Fofan, A. C. (2011). *Utilização do modelo de Kano para identificação dos atributos que elevam a satisfação do cliente em uma empresa de serviço*. Recife: Universidade Federal de Pernambuco.
- Fontes, C. (2005). *A importância da eficácia no atendimento para a boa imagem da empresa*. Rio de Janeiro: Universidade Cândido Mendes.
- Galvão, B. M. de. (2008). *Fidelização de clientes no setor de saúde: com base no marketing de relacionamento*. [Consult. 15 nov. 2016]. Disponível em <http://repositorio.ufpe.br>.
- Garcia, F. C. (2016). *Identidade e imagem da marca: uma análise comparativa em uma empresa do setor de serviços de telecomunicações*. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia.
- Godinho, A. C. S. (2011). *Qualidade, satisfação e lealdade nos serviços de saúde*. Universidade de Aveiro.
- Gonçalves, J. H. (2007). *Fidelização de clientes*.
- Gonçalves, M. J. R. G. (2015). *O contributo da Universidade Senior para o envelhecimento ativo das pessoas idosas*. Instituto Politécnico de Beja.

- Gutschwager, R. (2007). *Trabalho imaterial e hotelaria hospitalar: o caso do hospital mãe de Deus*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Ledra, C. A. (2007). *Satisfação do cliente com o atendimento do BB em Santa Cecília (SC)*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Leite, R. A. R. (2010) *Análise das atitudes e comportamentos dos consumidores face à compra de produtos alimentares de marca do distribuidor*. Universidade Fernando Pessoa Porto.
- Mattiello, A. (2001). *Fatores de satisfação com o atendimento bancário dispensado aos clientes especiais do Banco do Brasil em Campo Grande (MS)*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Tese de Mestrado em Administração de Empresas. Disponível em: <http://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/1673/000305812.pdf?sequence=1>.
- Moraes, D. R. (2012). *Avaliação da qualidade dos serviços hospitalares com a adaptação do modelo SERVQUAL em dois hospitais de Bauru (SP)*. Universidade Estadual Paulista.
- Negretto, J. R. de. (2007). *Fidelização de clientes bancários: marketing de relacionamento como base na estratégia de lealdade*. Porto Alegre.
- Patinha, I. M. I. E. (2012). *Estudo das causas do absentismo laboral numa autarquia local*. Instituto Politécnico de Setúbal. Disponível em www.rcaap.pt.
- Pereira, A. P. (2015). *O marketing de relacionamento como ferramenta estratégica para fidelização de clientes em uma clínica de fisioterapia*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Salazar, S. V. (2006). *Influências hedônicas na satisfação do consumidos de restaurantes*. [Consult. 30 mai. 2017]. Disponível em <file:///C:/Users/user/Desktop/satisfação%20nos%20restaurantes.pdf>
- Sanz, J. A. B. (2010). *Inovação nos serviços de hotelaria hospitalar: um estudo em dois hospitais de Porto Alegre*. UNISINOS.
- Schein, A. L. (2003). *Sistema de informação ao usuário como estratégia de fidelização e atração*. [Consult. 15 jul. 2017]. Disponível em <file:///C:/Users/user/Desktop/fidelização%20e%20atração.pdf>.
- Silva, I. B. (2008). *Marketing de relacionamento e CRM: a busca das agências de viagens pelo diferencial competitivo*. Trabalho de conclusão do curso de graduação em Turismo. Universidade Federal Fluminense.
- Silveira, B. R. P. (2011). *O impacto na gestão de reclamações na fidelização de clientes*. ISCTE – Business School Instituto Universitário de Lisboa.
- Souza, A. A. (2009). *Satisfação, lealdade, fidelização e retenção de clientes*. Niterói. [Consult. 2 out. 2016]. Disponível em <http://docplayer.com.br/464999-Satisfacao-lealdade-fidelizacao-e-retencao-de-clientes.html>.
- Ullmann, D. L. (2011). *Projeto de implantação de CRM*. Universidade de Caxias do Sul.
- Zylberztein, V. S. (2012). *Relação entre identificação consumidor-empresa, experiência com o serviço e o comportamento de recomendação do consumidor*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Publicações periódicas:

- Alcântara, M. A., Nunes, G. S., & Ferreira (2011). Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: o perfil dos trabalhadores em benefício previdenciário em Diamantina (MG, Brasil). *Ciência e Saúde*, 16(8).
- Andrade, P. De S., Brumatti, P. N. M., Castro, F. M. M. de, & Kushano, E. S. (2007). Campanha publicitária do verão 2005/2006 da Bahia: a importância do investimento na imagem da marca para o fomento da atividade turística no estado. *Caderno virtual de turismo*, 7(2).
- Araújo, C. M. B., & Loureiro, S. M. C. (2014). O efeito da norma subjetiva, percepção de controle, atitude e experiência passada na intenção de compra de marcas de roupa de luxo no Brasil. Universidade do Algarve, *Tourism and management studies*, 10, 103-110. Disponível em www.redalyc.org
- Assis, S. M. B., & Peixoto, B. O. (2002, abril/setembro). A visão dos pacientes no atendimento de fisioterapia: dados para traçar um novo perfil profissional. *Fisioterapia em movimento*, Curitiba, 15(1), 61-67.
- Barbosa, M. L. A., & Kovacs, M. H. de. (2008). Decodificado estratégias: como criar uma imagem mental única e intangível de um serviço que é, em grande parte, tangível e não particularmente único. *Revista brasileira de marketing*. Disponível em <http://dx.doi.org/revistas.ufpr.br/turismo/about/editorialTeamBio/28307>.
- Barra, D. C. C., Nascimento, E. R. P. N., Martins, J. J., Albuquerque, L., & Erdmann, A. L. (2006). Evolução e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. *Revista eletrônica de enfermagem*, 8(3), 422-430. Disponível em www.fen.ufg.org
- Bonadiman, R. L., Santanna A. F., Brasil, G. A., Lima, E. M. , Lenzd., Endringer, D. C., & Andrade, T. U. (2016). Nível de satisfação dos usuários e verificação do conhecimento dos farmacêuticos em farmácias públicas do Espírito Santo. *Ciência e Saúde coletiva*, 23(2), 627-638.
- Branco, G. M., Ribeiro, J. L. D., & Tinoco, M. A. C. (2010). Determinantes da satisfação e atributos da qualidade em serviços de hotelaria. *UFRGS revista de administração*.
- Brei, V. A., & Rossi, C. A. V. (2005, abril/junho). Confiança, valor percebido e lealdade em trocas relacionais de serviço: Um estudo com usuários de internet banking no Brasil. *Revista de administração (RAC)*, 9(2), 145-168.
- Camelo, H. H. S. (2009). Auditoria de enfermagem e a qualidade da assistência de saúde: uma revisão da literatura. *Rev. Eletrônica de enfermagem*, CBM.
- Carpintero, J. N. C. (1999, 29 de junho a 2 de julho). Custos na área da saúde: considerações teóricas. *VI Congresso Brasileiro de custos*. São Paulo. Disponível em scielo.com.br.
- Chagas, M. M. , Sampaio, L. M. B., & Santos, K. E. B. (2013, maio/agosto). Análise da influência da imagem de destinos na satisfação e fidelidade a destinações de turismo de sol e praia : Um estudo em Natal (RN). *Revista brasileira em turismo*. São Paulo, 7(2), 296-316.
- Costa, C. U., Nakata, Y. U., & Calsani J. R. S. (2013, janeiro/junho). Qualidade no atendimento: a influência do bom atendimento para conquistar os clientes. *Revista científica eletrônica UNISES*, Ribeirão Preto, 1(1), 54-65.

Costa, J. S., Coimbra, D. B., & Ferreira (2010). Fidelização de clientes em consultórios médicos : potencialidades do uso de ferramentas como o Customer Relationship Management (CRM). *VII simpósio de excelência em gestão e tecnologia UNIFOR* (Universidade de Fortaleza).

Costa, R. A., & Souza, M. A.V (2018). A gestão empresarial e a sua importância para as academias de ginástica. *Revista Interdisciplinar científica aplicada*, Blumenau, 12(12), 40-61.

Dallora, Melv., & Foster, A. C. (2008, abril/junho). A importância da gestão de custos em hospitais de ensino: considerações teóricas. *Revista: Medicina Ribeirão Preto*, 41(2), 135-42. Disponível em www.fmrp.usp.br/revista.

De Toni, D., & Schuler, M. de. (2007). Gestão de imagem: desenvolvendo um instrumento para a configuração da imagem de produto. *Revista de administração contemporânea*, Rio de Janeiro, 4(11), 131-151. Disponível em www.uces.br/etc/revistas/index.php/RBGI/about/editorialTeamBio/4303

Dhurup, M., & Surujlal, J. (2012, Februar). Establishing and Maintaining Customer Relationships in commercial Health and Fitness Centers in South África. *International Journal of Trade, Economics and Finance*, 3(1).

Dick, A. H, & Fernandes, L. (2014). Estudo sobre o grau de satisfação dos clientes da clínica alfa que presta serviços de saúde, Santa Cruz do Sul (RS).

Dominguez, S.V. (2000, outubro/novembro). O valor percebido como elemento estratégico para obter a lealdade dos clientes. *Caderno Pesquisas em Administração*, São Paulo, 7(4), Disponível em www.regeusp.com.br.

Durigan, C. A. de, & Durigan, M. A. de. (2004/2005, outubro/abril). Armadilhas e artimanhas no setor de prestação de serviços para a fidelização de clientes. *Revista Nucleus*, 3(1).

Faria, C. S., Damiani, J. D., & Lima, L. P. (2011). *Cenários da comunicação organizacional: a prática da comunicação interna e a sua influência sobre a imagem institucional*. Disponível em [www.promovebh.com.br/revistapensar.com/art/a 12.pdf](http://www.promovebh.com.br/revistapensar.com/art/a%20.pdf)

Fatores associados à satisfação dos usuários do serviço de fisioterapia. PDF, pag. 12.

Figueiredo, K. (2004). A logística e a fidelização de clientes. *Centro de logística da Universidade Federal do Rio de Janeiro*. Disponível em [www.centrodelogistica.com.br/new/fs - panoramas.htm](http://www.centrodelogistica.com.br/new/fs-panoramas.htm)

G. Júnior, A., Santade, H. O., Pizzinatto, N. K., & Farah E. (2005). CRM Conceitos e métodos de aplicação no marketing de relacionamento. *Revista gestão industrial*, 01(03), 013-023.

Garcia, M. N., Silva, D., Pereira R. S., Rossi, G. B., & Minciotti, S. A. (2008). *Revista de administração e inovação*, São Paulo, 5(2), 73-91.

Gerschman, S., Veiga, L., Guimarães, C., Ugá Mad, Portela, M. C., & Vasconcellos, M. M., Barbosa P. R., Lima, S. M. L. (2007). Estudo de satisfação dos beneficiários de saúde em hospitais filantrópicos. *Revista ciência e saúde coletiva*, 12(2), 487-500.

Gil, J. A. N. (2011). Medição e avaliação em fisioterapia. *Revista: Saúde e Tecnologia*, 6, 5-9. Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa.

- Grönroos, C. (2000). *Service Management and Marketing: a Customer Relationship Management Approach*. Baffins Lane, Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Guardani, F., Teixeira, M.L.M, Bido, D.S Mazzon (2013) . A relação entre valores, práticas organizacionais e confiança de clientes no setor de serviços. *Revista produção*. Disponível em www.scielo.br
- Leite, H. R., & Vieira, G. E. (2015, julho/setembro). Lean philosophy and its applications in the service industry: a review of the current knowledge production, 25(3), 529-541. Disponível em [www.dx.doi.org / 101590 / 0103-6513.079012](http://www.dx.doi.org/10.1590/0103-6513.079012)
- Malaguti, S. H., & Favero, M. B. (2014). O uso da escala servqual para mensurar a percepção de valor dos serviços de salão espaço VIP. *Caderno de administração*, 22(2).
- Menezes, K. K. O., Menezes, S. F., & Nascimento, E. R. (2016, julho). Olhos de ver? O papel da percepção e da aprendizagem na decisão de compra dos deficientes visuais. *Revista eletrônica Universidade Estácio de Sá*. Recife, 1(1).
- Milan, G. S., & De Toni, D. (2012, maio/agosto). A construção de um modelo sobre a retenção de clientes e seus antecedentes em um ambiente de serviços. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. *Revista de administração – READ*, Porto Alegre, 72(2), 433-467.
- Milan, G. S., & Ribeiro, J. L. D. (2003). A influência do departamento de pós-vendas na retenção de clientes: Um estudo qualitativo em uma empresa de medicina de grupo. *Revista Gestão e Produção*, 10(2), 197-216.
- Monteiro, I. F. L., Laureano, R. M. S. Ferreira, D. A., & Layreano, L. M. S. (2014). Marketing boca-a-boca e fidelização de clientes na geladaria Santini. *Repositório. ISCTE – IUL. PT*. Disponível em [hdl. Handle.net / 10071/ 12196](http://hdl.handle.net/10071/12196).
- O. Netto, G., & Damini, N. R. (2011). O atendimento ao cliente como estratégia de sucesso. Rio Grande do Sul. Disponível em [see.upf.br / index.php / ser / article / view File / 1754 / 1868](http://see.upf.br/index.php/ser/article/viewFile/1754/1868).
- Oliveira, E. G., Marcondes, K.S., Malere, E. P., & Galvão, H. M. (2009, janeiro/dezembro) Marketing de serviços: relacionamento com o cliente e estratégias para a fidelização. *Revista de administração da Fatea*, 2(2), 79-93.
- Olkoski, G., Uster, R., Marques, L., & Silva J. (2009). *Marketing de relacionamento e software de CRM: estudo de caso em uma concessionária em 20 de maio de 2017*.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., & Berry, L.L. (2006). Um modelo conceitual de qualidade de serviço e suas implicações para a pesquisa no futuro. *Revista de administração de empresas, RAE*, 46(4), Fundação Getúlio Vargas. Disponível em www.fgv.com.br.
- Pedragosa, V., & Correia, A. (2014). Qualidade, satisfação e fidelização de clientes: Um desafio para os health clubs. *Faculdade de Motricidade humana/Universidade de Lisboa*.
- Pessoa, J. F. R. (2007). Imagem de país de origem e atitude em relação a filmes de origens diversas: A influência do afeto, cognição e comportamento. *Fundação Getúlio Vargas*.
- Pinto, E. P. (2007). Insatisfação com sistemas organizacionais e repercussão no atendimento a clientes. *Revista: Comportamento organizacional e gestão*, 13(2), 261-281.
- Pires, V. S. (2003, janeiro/junho). A evolução da comunicação boca-a-boca. *RIMAR - Revista interdisciplinar de marketing*, 2(1), 35-47.

- Righi, M. B., & Ceretta, P. S. (2012, outubro/dezembro). Mensuração das relações da satisfação dos clientes de telefonia celular com seus antecedentes e consequentes. *Revista: Rege*, 19(4), 607-626.
- Rossi P. E., & Braga, S. P. (2004, julho/agosto/setembro). A satisfação dos clientes em relação aos serviços prestados por um organismo de inspeção viscular. *Revista administração on-line*, FECAP, 5(3), 11-25.
- Ruão, T., & Farhangmer, M. (2000). *A imagem de marca: análise das funções de representação e apelo no marketing*. Um estudo de caso.
- S. Junior, J. F., Araujo, S. P., Nava, A.V. (2014, janeiro/abril). Serviço prestado em uma clínica escola: fatores influentes na satisfação dos pacientes. *Revista Saúde e Pesquisa*, 7(1), 129- 134.
- Salazar, V. S., Farias S. A., & Lucian, R. (2008, dezembro). Emoção, ambiente e sabores : a influência do ambiente de serviços na satisfação de consumidores de restaurantes gastronômicos. Observatório de inovação do turismo, *revista acadêmica*, III(4).
- Santos, C.P., & Fernandes, D.V.H, (2008). A recuperação de serviços como ferramenta de relacionamento e seu impacto na confiança e lealdade dos clientes. *Revista: ERA*, 48(1). Disponível em www.scielo.br.
- Schuler, M. (2004). Management of the organizational image configuration. *Corporate Reputation Review*, 7(1), 37-53.
- Schuler, M. (2007). Gestão da imagem: desenvolvendo um instrumento para a configuração da imagem de produto. *Revista de administração contemporânea*, 11(4), 131-151.
- Souki, G. Q., & Pereira, C. A. (2004). Satisfação, motivação e comprometimento de estudantes de administração: um estudo com base nos atributos de uma instituição de ensino superior. *Encontro Nacional dos programas de pós-graduação em administração*, 28, Curitiba.
- Souza, J.C.F. (2014). Ferramenta para avaliação de utentes de unidades em saúde. Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto. *Repositório aberto*: Up.pt
- Tinoco, M.A.C, & Ribeiro. (2008, janeiro/abril). Estudo qualitativo dos principais atributos que determinam a percepção de qualidade e de preço dos consumidores de restaurante à la carte. *Revista Gestão de Produtos*, São Carlos, 15(1), 73-87.
- Veras, R.P. (2011). Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, 14(4), 779-786. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em redalyc.org
- Vieira, V. A., Matos, C. A., & Slongo, L. A. (2009, abril/maio/junho). Avaliação das relações entre qualidade de serviço do site, satisfação, valor percebido, lealdade e boca a boca por meio de um modelo teórico. *Revista de Administração*, 44(2), 131-146.

Livros:

- Davis, C.M. (2006). *Fisioterapia e reabilitação: terapias complementares*. (2ª ed.) São Paulo: Seab.

Engel, J.F., Blackell, R.D., Miniard, P.W. (2000). *Comportamento do consumidor*. (8ª ed.) Rio de Janeiro: LTC.

Floyd, R.T. (2016). *Manual de cinesiologia estrutural*. (19ª ed.) Rio de Janeiro: Manole.

Greenberg, P. (2000). *CRM (Customer Relationship Management) na velocidade da luz: conquista e lealdade de clientes em tempo real na internet*. Rio de Janeiro: Campos.

Grönroos, C. (1990). *Service Marketing and Management: managing the moments of truth in service competition*. Toronto: Lexington.

Hamill, J., Knutzen, M.K., Derrick, T.R (2015). *Bases biomecânicas do movimento humano*. (4ª ed.) Rio de Janeiro: Manole.

Heskett, James L.; Jones, T. O.; Lovemann, G. W., Sasser, W. Earl, Jr., Schlesinger, Leonard A. (1994). *Putting the service profit chain to work*.

Heskett, J. L. (1997). *Service profit chain*. Disponível em books.google.com

Kosslyn, S. M. (1996). *Image and brain: The resolution of the imagery debate*. Disponível em books.google.com

Ledoux, J. (2001). *O cérebro emocional: os mistérios alicerces da vida emocional*. Rio de Janeiro: Objetiva.

Lovelock, C., Wright, L. (2002). *Serviços: marketing e gestão*. São Paulo: Saraiva.

Moscovici, S. (1978). *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.

Powers, S.K., Howley, E.T. (2016). *Fisiologia do exército: teoria e aplicação ao condicionamento e ao desempenho*. (9ª ed.) Rio de Janeiro: Manole.

Saias, L. (2007). *Marketing de serviço: qualidade e fidelização de clientes*. Lisboa: Universidade Católica.

Santaella, L., W. (2001). *Imagem: cognição, semiótica, mídia*. (3ª ed.) São Paulo: Iluminuras.

Starkey, C. (2001). *Recursos terapêuticos em fisioterapia*. (4ª ed.) Rio de Janeiro: Manole.

Thomson, A., Skinner, A. (2002). *Fisioterapia de Tidy*. (12ª ed.) São Paulo: Santos.

Trabalho de conclusão de curso:

Bandeira, A. (2017). *O impacto do registro clínico na economia da saúde*. Bacarena: Universidade Atlântica. Trabalho de estágio referente à componente letiva profissionalizante em saúde.

Referencial estatístico relativo a expectativa de vida da população portuguesa:

www.INEP.PT. Acessado 15 de Maio de 2018 .

ANEXOS

ANEXO 1 – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA INQUÉRITO E OBSERVAÇÃO

Pedido de autorização para inquérito e observação da Gestão estratégica para fidelização de clientes.

No âmbito do curso de Mestrado em Gestão de Empresas, na especialidade de Planeamento e Estratégia Empresarial e de Gestão e Economia da Saúde, Amanda Ferreira de Sousa pretende desenvolver o Trabalho de Projeto para Dissertação com o tema: **"Estratégia de Fidelização Associada à Imagem do Serviço de Fisioterapia"** cuja orientação está a cargo da Professora Doutora Denise Capela dos Santos, da Universidade Autónoma de Lisboa - Luís de Camões .

Com este trabalho, pretendemos analisar o serviço de fisioterapia e estabelecer estratégias de fidelização que promovam a imagem do serviço, bem como da instituição que o presta .

Objetivamos incluir a gestão para melhorar a qualidade do serviço prestado e, desta forma, impactar positivamente o faturamento da empresa .

Para que esta avaliação seja feita é necessário aplicar-se um inquérito através de um questionário aos clientes do serviço de fisioterapia . O questionário é anónimo . Os dados da Clínica serão confidenciais e serão tratados em bloco para o trabalho de mestrado a publicar . Caso seja do interesse de V. Exas. Estamos inteiramente disponíveis para fazer o tratamento de dados exclusivamente da Clínica e de os divulgar apenas à respectiva administração .

Encontramo-nos disponíveis para qualquer esclarecimento .

Respeitosos Cumprimentos

AMANDA DE SOUZA

RIO DE JANEIRO, 29 DE SETEMBRO DE 2017

ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO.

A clínica Centro de Fisioterapia Dr. J. Neto concorda por meio deste termo a participar da pesquisa de campo referente a dissertação intitulada : Estratégias de fidelização associada á imagem do serviço de fisioterapia .

O estudo realizado pela mestrada : Amanda Ferreira de Sousa, do curso de Gestão Empresarial da Universidade Autónoma de Lisboa . O mesmo é orientado pela Dra Denise Santos, a quem pode-se contactar pelo e- mail : deniseccsantos @gmail.com.

A pesquisa não terá ônus para a instituição e tem objetivo estritamente académico, não podendo ser divulgada em meios de comunicação e mídias sociais sem autorização prévia.

A colaboração dos participantes é voluntária e anónima realizada por meio de questionário .

Dados da instituição :

Nome : Centro de Fisioterapia Dr. Joaquim Neto

Endereço : Rua Castilho, 61 r/c D.
1250-068 Lisboa

E- mail : clinica.dr.neto@gmail.com

Registro : n.º Cont. 500945390

Assinatura : _____


CENTRO DE FISIOTERAPIA
Dr. Joaquim Neto Lda
Gerente: Dr. Joaquim Neto