



Instituto Politécnico  
de Viana do Castelo

**ASSOCIAÇÃO DE POLITÉCNICOS DO NORTE (APNOR)  
INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA**

**QUALIDADE DE SERVIÇO, SATISFAÇÃO E LEALDADE DOS  
PACIENTES DO HOSPITAL BATISTA DE SOUSA**

**Wendy Nakita Fortes de Melo**

Dissertação apresentada ao Instituto Politécnico de Bragança para obtenção do  
Grau de Mestre em Gestão das Organizações, Ramo de Gestão Pública

Orientada por

**Professora Doutora Cláudia Maria Fileno Miranda Veloso**

Bragança, julho de 2019.









Instituto Politécnico  
de Viana do Castelo

**ASSOCIAÇÃO DE POLITÉCNICOS DO NORTE (APNOR)  
INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA**

**QUALIDADE DE SERVIÇO, SATISFAÇÃO E LEALDADE DOS  
PACIENTES DO HOSPITAL BATISTA DE SOUSA**

**Wendy Nakita Fortes de Melo**

Dissertação apresentada ao Instituto Politécnico de Bragança para obtenção do  
Grau de Mestre em Gestão das Organizações, Ramo de Gestão Pública

Orientada por

**Professora Doutora Cláudia Maria Fileno Miranda Veloso**

Bragança, julho de 2019.



## Resumo

A satisfação do cliente é considerada um fator chave que impulsiona a organização quando o desempenho do produto ou serviço excede as expectativas do cliente. A satisfação é um estado pós-compra, da mente do consumidor, que espelha quanto o consumidor gosta ou não do serviço, depois do experimentar. A satisfação, cuja origem provém do latim *satisfactions* é determinado como sendo um contentamento, prazer que resulta da realização do que se espera, do que se deseja.

O mercado exige, cada vez mais, um comportamento diferenciado e comprometido com o cliente, por isso os conceitos de satisfação do cliente estão presentes nas empresas, a satisfação é a base de qualquer sucesso consistente, de médio ou longo prazo. O setor da saúde encara enormes reptos relacionados com o aumento da esperança média de vida e com o acréscimo das doenças crónicas, o que obriga a uma gestão rigorosa de recursos e à necessidade de delinear ações estratégicas e de implementar medidas de intervenção. Avaliar a qualidade de serviço, a satisfação e a lealdade do paciente é um requisito indispensável para uma gestão adequada de recursos, para fomentar a centralidade do paciente nas instituições de saúde e promover a melhoria dos cuidados de saúde prestados ao utente.

Este estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de serviço, a satisfação e a lealdade do paciente e simultaneamente identificar os antecedentes da satisfação e da lealdade dos pacientes do Hospital Baptista de Sousa (HBS), hospital que fica sedeadada em Cabo Verde, na ilha de São Vicente. O propósito central é conhecer os fatores determinantes da satisfação e lealdade dos pacientes, bem como a perceção que os mesmos detêm sobre o H.B.S e, contribuir para uma reflexão sólida no sentido de facultar a este Hospital, dados que possam ajudar na melhoria da performance e da administração no desenvolvimento das suas atividades, definindo estratégias, adotando medidas de intervenção para o bem-estar e a expectativa dos seus utentes.

Os resultados obtidos, através de uma análise quantitativa a uma amostra de 272 pacientes do HBS, demonstram que os pacientes estão pouco satisfeitos com o Hospital e que as variáveis determinantes da satisfação e da lealdade do paciente são: a qualidade de serviço, o valor percebido e a responsabilidade social. Nesta medida recomenda-se à gestão do hospital um maior investimento na qualidade do serviço prestado, no relacionamento e na resposta da oferta de serviços, de modo a alcançar maiores níveis de satisfação e lealdade do paciente, e consequentemente progressos nos cuidados de saúde e fomento da melhoria de desempenho organizacional.

**Palavras-chave:** Qualidade de Serviço, Satisfação do Paciente, Lealdade, Hospital Baptista de Sousa, Cabo Verde.



## Abstract

Customer satisfaction is considered a key factor that drives the organization when the performance of the product or service exceeds the expectations of the customer. Satisfaction is a post-purchase, consumer-minded state, which mirrors how much the consumer likes or dislikes service, after experiencing. Satisfaction, whose origin comes from the Latin *satisfactions*, is determined to be a contentment, pleasure that results from the achievement of what is expected, of what is desired.

The market is demanding a differentiated behavior, absolutely committed to the client, so the concepts of customer satisfaction are present in the companies, since today satisfaction is the basis of any consistent success, medium or long term. The health sector faces enormous challenges related to the increase in the average life expectancy and the increase of chronic diseases, which requires a strict management of resources and the need to outline strategic actions and intervention measures. Evaluating the patient's quality of service, satisfaction and loyalty is an indispensable requirement for an adequate management of resources, to foster the patient's centrality in health institutions and to promote the improvement of the health care provided to the patient.

This study aims to evaluate the quality of service, satisfaction and loyalty of the patient and simultaneously identify the antecedents of patient satisfaction and loyalty of the Hospital Baptista de Sousa (HBS), a hospital located in Cape Verde, on the island of Saint Vincent. The central purpose is to know the determinants of patients' satisfaction and loyalty, as well as the perception they have about HBS, and contribute to a solid reflection in the sense of providing this Hospital with data that can help improve performance and of the administration in the development of its activities, defining strategies, adopting measures of intervention for the well-being and the expectations of its users.

The results obtained through a quantitative analysis of a sample of 272 HBS patients demonstrate that patients are not satisfied with the Hospital and that the determining variables of patient satisfaction and loyalty are: quality of service, perceived value and social responsibility. In this measure, hospital management is recommended to invest more in the quality of the service provided, in the relationship and response of the service offer, in order to achieve higher levels of patient satisfaction and loyalty, and consequently progress in health care and development improvement of organizational performance.

**Keywords:** Service Quality, Customer Satisfaction, Loyalty, Hospital Baptista de Sousa, Cab Verd.

---

## Resumen

La satisfacción del cliente se considera un factor clave que impulsa a la organización cuando el desempeño del producto o servicio excede las expectativas del cliente. La satisfacción es un estado post-compra, de la mente del consumidor, que refleja cómo el consumidor ha gustado o no del servicio, después de experimentar. La satisfacción, cuyo origen proviene del latín *satisfactions* es determinado como un contentamiento, placer que resulta de la realización de lo que se espera, de lo que se desea.

El mercado está exigiendo un comportamiento diferenciado, absolutamente comprometido con el cliente, por lo que los conceptos de satisfacción del cliente están presentes en las empresas, pues actualmente la satisfacción es la base de cualquier éxito consistente, de medio o a largo plazo. El sector de la salud enfrenta enormes retos relacionados con el aumento de la esperanza media de vida y el aumento de las enfermedades crónicas, lo que obliga a una gestión rigurosa de recursos ya la necesidad de delinear acciones estratégicas y medidas de intervención. Evaluar la calidad de servicio, la satisfacción y la lealtad del paciente es un requisito indispensable para una gestión adecuada de recursos, para fomentar la centralidad del paciente en las instituciones de salud y promover la mejora de la atención de salud prestada al usuario.

Dicho estudio tiene como objetivo evaluar la calidad de servicio, la satisfacción y la lealtad del paciente y simultáneamente identificar los antecedentes de la satisfacción y la lealtad de los pacientes del Hospital Baptista de Sousa (HBS), hospital que tiene su sede en Cabo Verde, San Vicente. El propósito central es conocer los factores determinantes de la satisfacción y lealtad de los pacientes, así como la percepción que los mismos detienen sobre el HBS y, contribuir a una reflexión sólida en el sentido de proporcionar a este Hospital, datos que puedan ayudar en la mejora del desempeño y de la administración en el desarrollo de sus actividades, definiendo estrategias, adoptando medidas de intervención para el bienestar y la expectativa de sus usuarios.

Los resultados obtenidos, a través de un análisis cuantitativo a una muestra de 272 pacientes del HBS, demuestran que los pacientes están poco satisfechos con el Hospital y que las variables determinantes de la satisfacción y de la lealtad del paciente son: la calidad de servicio, el valor percibido y la responsabilidad social. En esta medida se recomienda a la gestión del hospital una mayor inversión en la calidad del servicio prestado, en la relación y en la respuesta de la oferta de servicios, para alcanzar mayores niveles de satisfacción y lealtad del paciente, y consecuentemente progresos en la atención de salud y fomento de la mejora de desempeño organizacional.

**Palabra clave** - Calidad de servicio, Satisfacción del Paciente, Lealtad, Hospital Baptista de Sousa, Cabo Verde.

---

## Dedicatória

*Este trabalho é dedicado a minha linda filha Thamiris Vitoria, minha mãe Ivone Fortes, que sempre esteve ao meu lado, incentivando-me a estudar e a ser uma pessoa melhor, às minhas avós Fátima Lima e Valentina Soares, ao meu Pai Lenine Melo e ao meu padrasto que sempre me apoiaram.*

---

## **Agradecimentos**

Queria agradecer a todas as pessoas que direta e indiretamente me ajudaram em todo o processo de mestrado e que me incentivaram a estudar (familiares e amigos).

Principalmente ao meu padrasto Eusébio Alves, meu padrinho Miguel Silva, ao meu vizinho Manuel Gomes que me ajudaram a sair de Cabo verde para fazer o meu mestrado.

A Professora Cláudia Miranda Veloso, que aceitou ser minha orientadora e me ajudou muito, ao longo deste percurso.

Ao meu amigo Lavinio Conceição pelo auxílio e suporte.

A minha amiga Vitalia Santos, pelo apoio e força, desde a minha chegada a Portugal.

## **Lista de Abreviaturas**

**HBS** – Hospital Baptista de Sousa

**ORL**- Otorrinolaringologia

**RSA** – Responsabilidade Social Ambiental

**RSC** – Responsabilidade Social Corporativa

**SER** – Responsabilidade Social Empresarial



# Índice Geral

Índice de Figuras .....	xvii
Índice de Tabelas .....	xviii
Introdução.....	1
1. Referencial Teórico .....	5
1.1 Qualidade de Serviço .....	5
1.1.1 Qualidade de serviço na saúde.....	7
1.2 Satisfação do cliente .....	9
1.3 Lealdade do Cliente .....	11
1.4 Responsabilidade Social .....	13
1.5 Valor Percebido.....	14
1.6 Imagem Corporativa.....	15
2. Contextualização do problema.....	17
2.1 Caracterização do Hospital Dr. Baptista de Sousa.....	17
3. Metodologia .....	19
3.1 Objetivos e Hipóteses de investigação .....	20
3.2 Instrumento de recolha de dados.....	22
3.3 Tratamento de dados .....	22
4. Apresentação e Análise de Resultados .....	25
4.1 Caracterização sociodemográfica.....	25
4.2 Caracterização da utilização dos Serviços do Hospital .....	26
4.3 Caracterização da escala – confiabilidade e validade .....	27
4.4 Análise Inferencial .....	29
4.4.1 Resultados da escala relativos às características sociodemográficas .....	29
4.5 Determinantes da Satisfação e da Lealdade do Paciente do Hospital Baptista de Sousa ...	35
Conclusões, Limitações e Futuras Linhas de Investigação .....	39
Referências Bibliográficas .....	45
Anexos.....	51
Anexo A    Questionário .....	51

---

Anexo B	Quadros da análise inferencial .....	59
---------	--------------------------------------	----

## Índice de Figuras

Figura 1 – Hospital Baptista de Sousa.....	18
Figura 2 – Modelo de Investigação .....	20

---

## Índice de Tabelas

Tabela 1 - Caraterização sociodemográfica.....	26
Tabela 2 - Caraterização da utilização dos serviços hospitalares .....	27
Tabela 3 - Composição das dimensões/subdimensões da escala e consistência interna .....	27
Tabela 4 - Caraterização das subdimensões/dimensões da escala.....	28
Tabela 5 - Correlação de <i>Spearman</i> entre qualidade do serviço e as subdimensões que a constituem .....	28
<b>Tabela 6</b> - Correlação de <i>Spearman</i> entre as dimensões da escala .....	29
Tabela 7 – Caraterização dos resultados das dimensões da escala relativos ao género .....	30
Tabela 8 – Caraterização dos resultados das dimensões da escala relativos à faixa etária .....	30
Tabela 9 – Caraterização dos resultados das dimensões da escala relativos às habilitações literárias .....	31
Tabela 10 – Caraterização dos resultados das dimensões da escala relativos à ocupação profissional .....	32
Tabela 11 – Caraterização dos resultados das dimensões da escala relativos ao rendimento anual .....	33
Tabela 12 – Caraterização dos resultados das dimensões da escala relativos ao tempo de utilização .....	34
<b>Tabela 13</b> - Resumo dos resultados dos modelos de regressão .....	35
<b>Tabela 14</b> – Análise das hipóteses .....	37

## **Introdução**

No atual contexto, de globalização e de acelerado desenvolvimento das tecnologias e da informação, as organizações precisam estar atentas às constantes mudanças ambientais mas também ao seu cliente, é imprescindível conhecer as suas necessidades e as suas expectativas, de modo a alcançar vantagens competitivas. No caso do setor da saúde, os avanços das tecnologias e o progresso da medicina promoveram o aumento da esperança média de vida e consequentemente o fomento das doenças crónicas, o que conduz à necessidade de efetuar uma gestão rigorosa de recursos e à definição de ações estratégicas. Avaliar a qualidade e a satisfação dos utentes das instituições de saúde constitui, não só um elemento fundamental, para uma gestão adequada dos recursos colocados ao serviço do setor da saúde, centrado nos seus pacientes, os quais são os principais beneficiados neste processo de gestão dos serviços de saúde humanizado e à sua medida, ou seja, mais adaptadas as suas necessidades e expectativas (Abrantes, 2012). Pode-se dizer que conhecer o grau de satisfação dos clientes é muito importante no julgamento dos serviços ou na aquisição/compra de um produto, e isto, pode determinar a sua qualidade. São vários os estudos que demonstram que a satisfação do utente é um indicador da qualidade dos serviços prestados pelas instituições de saúde (Taylor, 1994; Zastowny, Stratmann, Adams & Fox, 1995;

Baker & Taylor, 1997; Woodward, Ostbye & Craighead, Gold, & Wenghofer, 2000; Costa, 2011; Abrantes, 2012). Adicionalmente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) determina que a qualidade dos serviços das instituições de saúde deve ser medida, tendo em atenção a perceção e a opinião dos utentes, dado que esta avaliação permite conhecer a qualidade, a acessibilidade e a efetividade de cuidados de saúde (Haddad, Potvin, Roberge Pineault & Remondin, 2000).

Vários estudos indicam que na sub-região da África Ocidental, apontam Cabo Verde, como um dos países, com melhores indicadores do estado de saúde da população. Mas verifica-se uma insatisfação por parte da população em relação aos serviços prestados pelos hospitais. Deste modo e procurando uma melhor compreensão do comportamento do paciente em relação aos serviços de prestado pelo Hospital Baptista de Sousa (HBS), desenvolveu-se um estudo sobre a qualidade de serviço, a satisfação e a lealdade do paciente. O objetivo principal do trabalho é avaliar a satisfação dos pacientes do Hospital Baptista de Sousa e, a sua perceção, bem como, a opinião dos mesmos sobre o desempenho e a qualidade dos seus serviços. O trabalho ainda possui como objetivos específicos: medir o nível da satisfação dos pacientes, quantificar a qualidade constatada pelos pacientes; apontar os aspetos da qualidade de serviço em que os pacientes estão mais e menos satisfeitos; identificar os determinantes da satisfação e da lealdade do paciente; e por último propor recomendações que promovam a melhoria da qualidade e da efetividade dos serviços deste Hospital.

A relevância da escolha do tema deu-se com o propósito de expandir o conhecimento sobre a satisfação, por parte dos cidadãos da ilha de São Vicente e, também sobre a qualidade do serviço, salientando a importância do tema na sociedade atual. Embora esta temática seja amplamente investigada a nível internacional, durante a revisão da literatura observou-se que os assuntos relacionados com os antecedentes da satisfação e da lealdade no continente africano foram ainda, escassamente trabalhados. Nesta medida considera-se de extrema importância contribuir para o desenvolvimento da literatura nesta área, aplicada a uma instituição de saúde africana e ainda se julga essencial, conhecer os serviços prestados para perceber se os serviços prestados pelo Hospital são acessíveis, efetivos e de qualidade.

Outro fator que levou à escolha do tema foi pelo facto de a investigadora ser natural de São Vicente e ter conhecimento das várias reclamações, por parte de pacientes do HBS, em relação aos serviços prestados pelo Hospital, e, principalmente, pelo comportamento dos funcionários, que muitos lamentam. O presente trabalho pretende contribuir para melhorar os serviços, as ações e as estratégias utilizadas pelo HBS.

Esta dissertação está organizada em cinco partes. A primeira é composta pela introdução da temática, da sua relevância, dos objetivos do estudo e da estrutura do trabalho. O segundo capítulo é dedicado à revisão da literatura, nomeadamente referente: à satisfação, à qualidade de serviço, à lealdade dos pacientes, à responsabilidade social, ao valor percebido e à imagem corporativa. O terceiro capítulo é direcionado para a caracterização do nosso objeto de estudo, o Hospital Batista de Sousa, em Cabo Verde. O quarto capítulo trata da metodologia, do tratamento dos dados

recolhidos e exibe a análise e discussão dos resultados alcançados. O quinto e último capítulo apresenta as conclusões, as limitações do estudo e as futuras linhas de investigação.



# 1. Referencial Teórico

## 1.1 Qualidade de Serviço

Com a revolução industrial que teve origem na Inglaterra e o lastramento da produção em sequência, surge o cuidado com a qualidade dos produtos, definida a partir da introdução de atividades de averiguação e conferência dos processos (Maia, 2015). Este autor, ainda afirma que, primeiramente a qualidade de um serviço ou produto, estava propriamente anexada aos artesãos e estes eram os responsáveis pela confecção de seus produtos e pela realização de determinadas atividades ligadas aos produtos, como por exemplo: compra de material, venda, estoque, atendimento, pós-venda, etc.

Esse conceito da qualidade foi muito debatido nos anos 50, o que fez o tema tornar-se mais impreciso, visto que não tinha uma quantificação estruturada e nem estimativas dos custos envolvidos nos processos que constituíam a qualidade.

A qualidade pode ser determinada com primazia, preço, compatibilidade com os critérios, adequação ao uso, precaução de danos, ir ao encontro ou ultrapassar as expectativas dos consumidores (Salgado, 2000). A qualidade faculta um certo posicionamento competitivo, na dimensão em que aumenta o preço da oferta entregue ao cliente, por outro lado torna-se

fundamental identificar o consumidor, as suas carências e expectativas, para dar ao mercado uma melhor resposta continuada (Miranda, 2007).

O conceito de qualidade, inicialmente, dá-se de forma abstrata, dado que pode ser associado à conceção de cada indivíduo, reproduzindo suas necessidades pessoais. Ao perguntar a uma pessoa o que ela entende por qualidade, ela dará uma resposta apoiada nas suas ideias sobre a qualidade do material com que um certo produto foi fabricado, sua durabilidade, apresentação, valor ou até mesmo considerar a fama da marca no mercado (Maia, 2015).

Se a empresa tem uma imagem conveniente na mente dos clientes, pequenas falhas certamente vão ser ignoradas, por outro lado, se a imagem e a repercussão de uma falha vai ser considerado maior do que outra circunstância. No entanto, a imagem é considerado, por vários autores, como uma dimensão da qualidade, que influencia as expectativas e percepção da qualidade de serviço (Lehten & Lehten, 1982).

A preocupação com a qualidade não se restringe aos produtos e serviços, amplia-se a todos os setores da organização, englobando a rapidez de resposta, os recursos humanos e todos os comprometidos nos processos, como sejam clientes, fornecedores, colaboradores, acionistas e sociedade em geral (Abrantes, 2012).

Segundo Lovelock e Wirtz (2011), a qualidade de serviço deve ser uma das vertentes fundamentais e orientadoras das organizações empresariais, visto que defendem que a inexistência de qualidade confere as mesmas, uma grande desvantagem concorrencial e é um elemento que potencia o afastamento de clientes. A qualidade de um serviço consiste em garantir um bom serviço aos clientes, por exemplo um serviço sem atraso, sem erros, porque para além de causar deficiências no serviço, desenvolve também insatisfação por partes dos clientes.

Cabe a empresa, organização, instituição, fazer um estudo para que possam identificar e conhecer os seus clientes de maneira a conceber aos referidos meios preparados para a sua satisfação, visto que, apenas os consumidores podem determinar a qualidade de um serviço ou produto.

O modelo de SERVQUAL é um modelo composto por cinco (5) dimensões de qualidade, para avaliar a percepção de qualidade de serviço por parte do cliente, dimensões estas que foram criado por 3 grandes pesquisadores norte americanos, Parasuraman, Zeithaml e Berry, no ano de 1988. Foram cinco lacunas que estes autores encontraram, através da comparação entre as expectativas e a percepção dos clientes.

**Lacuna 1:** A primeira refere-se a divergência entre o que o cliente espera do produto/ serviço e a percepção da espera por parte da direção (resulta da ausência de vários fatores inapropriadas por parte da gestão).

**Lacuna 2:** discernimento por parte da administração sobre a expectativa dos clientes e a qualidade da empresa, ou seja, e a incapacidade em compreender as condições próprias as percepções dos gestores na conceção das especificações do serviço.

**Lacuna 3:** Lacunas entre a determinação do serviço e a sua entrega ao cliente que pode ser consequência de supervisão inadequada, conflitos, falta de controlo ou de trabalho, falta de comunicação e de trabalho em equipa por parte dos funcionários, entre outros.

**Lacuna 4:** Refere-se às promessas de serviços a ser prestados, criando expectativas aos clientes, e o serviço que realmente foi prestado.

**Lacuna 5:** É a discrepância entre o que se espera do serviço e o serviço percebido pelo cliente. A expectativa do cliente e o resultado das suas necessidades pessoais.

Para estes autores, a gestão da qualidade de serviço deve centrar-se na análise dos Gaps ou Lacunas, que refletem situações ou as causas específicas que gerem a insatisfação do cliente (Freitas, 2012).

Pode dizer-se que o modelo ou instrumento SERVQUAL, tinha 10 dimensões mas com o tempo foi-se aperfeiçoando, onde hoje foca-se, em cinco dimensões genéricas, que são usados para medir as perceções dos consumidores, dimensões estas que são:

**1: Tangibilidade-** trata-se da parte da apresentação, ou seja, de aparência física do pessoal, dos equipamentos e os materiais utilizados para as comunicações.

**2: Fiabilidade ou Confiança-** É maneira ou competência de como o serviço é prestado (de forma digna, seria, precisa e leal)

**3: Atendimento/ capacidade de resposta/ responsividade** - trata-se da eficiência com que resolvem as reivindicações, as exigências e a rapidez dos serviços prestados.

**4: Confiabilidade e Segurança-** Habilidade que os funcionários tratam os clientes, da competência da segurança transmitida pelos clientes, da forma de prestar os serviços credíveis e garantir a satisfação dos clientes.

**5: Empatia-** cuidado, simpatia, boa comunicação e atenção com os clientes.

Lang (2011) considera a qualidade de serviço como um importante determinante da satisfação do cliente e recomendação. Segundo Nadiri e Hussain (2005), a qualidade do serviço aumenta a satisfação do cliente, estimula a intenção de retorno e inspira recomendações. Hu, Kandampully e Juwaheer (2009) descobriram que clientes que recebiam alta qualidade de serviço durante a prestação de serviços formavam uma imagem favorável da empresa e também dos clientes, recebiam maior nível de qualidade de serviço e percebiam um valor superior entregue pela empresa.

### **1.1.1 Qualidade de serviço na saúde**

No que diz respeito ao conceito de qualidade de serviço, o percurso da qualidade no setor da saúde levou, a que diversos autores, proponham inúmeras definições, que constituem diferentes conceções de abordagem, bem como a necessidade sentida de adaptar estas definições de qualidade, na sua maioria com origem na indústria, às especificidades da saúde (Abrantes, 2012).

A qualidade dos serviços de saúde, deve fazer parte das inquietações essenciais, do sistema de gestão, constituindo uma das suas inquietações primárias, defendendo-se que a qualidade deve ser

uma preocupação introduzida no processo de gestão, que reconheça desafios, diagnostique problemas, estabeleça objetivos e mobilize para a ação, desenvolvendo projetos de melhoria, capazes de alterar ou aperfeiçoar métodos e técnicas e promover novos modelos de prestação, mais definidas às necessidades e expectativas dos utentes (Abrantes, 2012; Campos, 2009).

Central para o processo de melhoria contínua da qualidade (CQI) é a identificação e determinação das características-chave de qualidade (ou dicas de serviço) que afetam características (KQC), deixando que a organização tenha uma preparação válida e confiável, para focalizar áreas específicas de melhoria. Quando uma organização tem um instrumento válido e confiável para medir os KQCs associados à gestão de satisfação do cliente, pode detetar áreas de melhoria, contudo, o hospital não detém recurso fiável e conveniente para medir a qualidade do serviço, o que impede que os hospitais melhorem efetivamente a qualidade (Sower, Duffy, Kilbournel, Kohers & Jones, 2001).

Nos anos 80, Avedis Donabedian, um médico libanês escreveu sobre os 7 pilares da qualidade na áreas da saúde, pilares estes, que geraram mudanças na área da saúde. Segundo Ramos (2017) os 7 pilares de Davis Donabedian são:

### **Eficácia**

Aplicando esse conceito à saúde, a eficácia corresponde aos recursos capazes de produzir efeitos positivos no paciente. Esses recursos seriam a soma de tudo que a medicina pode fazer para fornecer ao cliente melhoras em sua saúde e qualidade de vida. Portanto, a eficácia seria um conjunto das condições ideais para o tratamento de um indivíduo: as melhores estruturas físicas, os melhores equipamentos, as melhores reações dos pacientes e os melhores serviços.

### **Efetividade**

Pensando no âmbito da saúde, a Efetividade corresponde à melhoria real obtida no tratamento do cliente usando os recursos existente, que nem sempre são os melhores possíveis. A eficácia está relacionada mais ao planeamento do que será concretizado no tratamento do cliente, enquanto a efetividade está diretamente ligada aos resultados das ações.

### **Eficiência**

Eficiência é proporcionar o melhor tratamento ao paciente, utilizando a menor quantidade de recursos possível. Podemos incluir a redução de retrabalho, a inovação, novos métodos e tecnologias, enfim, tudo que ajude a fazer mais pelo paciente com menos esforços e custos. Tudo isso é claro, sem afetar a melhoria da saúde do paciente.

### **Otimização**

A otimização leva em conta, os cuidados com o paciente em conjunto com os custos do tratamento, tentando criar a melhor relação custo-benefício, ou seja, a melhor relação entre o valor gasto e o resultado atingido. Com a otimização, busca-se melhorar os processos já existentes, tornando-os mais rápidos e melhores, cria-se, então, um incentivo à cultura de melhoria, estimulando os colaboradores a darem sugestões para melhorar o sistema.

### **Aceitabilidade**

O quinto princípio relaciona-se com a adaptação do cliente ao tratamento. Diversos fatores influenciam nesse quesito, que está diretamente direcionado às expectativas do paciente e dos seus familiares em relação aos cuidados recebidos.

### **Legitimidade**

A Legitimidade tem a ver, com a visão que a sociedade tem a respeito da organização. Além da relação com os clientes, existe também a responsabilidade perante a sociedade em geral e os cuidados que ela necessita. Obter Legitimidade é fazer com que a sociedade aceite a instituição, como uma boa prestadora dos serviços que oferece, neste caso, os cuidados com a saúde.

### **Equidade**

A Equidade é a fonte que possui o que é justo, na hora de atribuir os cuidados e benefícios, fornecidos pelas instituições de saúde para a sociedade. De acordo com este princípio, é preciso que haja independência no atendimento hospitalar.

A equidade é um dos padrões, que faz com que a sociedade produza uma imagem positiva da instituição, o que contribui para que ela tenha mais legitimidade. Mas para que a distribuição dos cuidados seja igual para todos, é preciso que isso se torne uma cultura interna da instituição, que deve ser tratada e incentivada, continuamente entres todos.

## **1.2 Satisfação do cliente**

A satisfação do cliente com o produto é um modo referente à fase posterior da aquisição, a satisfação com um serviço, contudo é um estado vivenciado durante o processo de recebimento ou prestação do serviço (Moura, 2006).

Moura (2006), ainda afirma que, abstraindo do fato de a satisfação estar relacionada a um bem físico ou, a um serviço, percebe-se, nas suas diversas definições, a existência de um componente avaliativo que, embora se baseie em critérios (com base nas expectativas ou padrões de desempenho) sofre a influência de fatores emocionais do próprio indivíduo, do contexto e da ponderação acerca da relação custo-benefício.

Segundo Zeithaml, Parasuraman e Berry, (1990) a satisfação é um parecer feito pelos clientes acerca de um produto ou serviço, em que a satisfação do cliente é influenciada pelas qualidades específicas dos produtos/serviços, e pela compreensão de qualidade dos mesmos. A satisfação é um estado dos clientes em relação a um produto ou um serviço prestado por uma empresa/instituição onde que através dele podem determinar a qualidade do produto ou serviço.

O conceito da satisfação é formado por duas componentes: (i) Estrutural- refere-se as partes tangíveis, capazes de medir (ii) emocional - corresponde a imagem da empresa. A componente emocional da satisfação dos clientes está relacionada com a subtração das expectativas as percepções. Se o resultado for positivo pode considerar-se um determinado nível de satisfação, caso

o contrário um nível de frustração. Uma percepção não é mais do que um juiz de valor baseado nos sentidos, muito influenciado pelo conteúdo emocional (Huete, 1998).

De acordo com Kotler (2005), a satisfação traduz-se na sensação de agrado ou desencanto de uma pessoa que é a consequência da comparação entre o resultado captado de um produto de suas expectativas.

A satisfação do cliente é o juízo *à posteriori* do consumo de um produto ou de um serviço que possa, por sua vez, ser medida refletindo um desempenho ou performance de atributos específicos (Gunderson & Olsson, 1996).

A satisfação do consumidor está diretamente aproximada a níveis conceituados de qualidade de serviço. O que, por sua vez, permite sustentar preços mais elevados, ou seja, o aumento dos lucros da empresa. A qualidade não é mais do que entregar produtos/serviços consistentes que atendam plenamente as necessidades e expectativas dos clientes (Vavra, 1996)

Foi desenvolvido uma expressão matemática onde se pode determinar a satisfação do cliente.

Satisfação do cliente (S)= Percepção do cliente (P) - Expectativa do cliente (E)

P=E: A satisfação do cliente atingiu a sua expectativa;

P<E: A satisfação não atingiu o esperado;

P>E: A satisfação do cliente superou as expectativas.

Segundo Gilbut e Hosnell (1998), o alvo da gestão e controlo da satisfação é alcançar uma taxa mais elevada de retenção dos clientes, aperfeiçoar os lucros e a quota de mercado de uma empresa.

A satisfação do consumidor é o principal fator que promove a vantagem competitiva da empresa, quando a atividade ou serviço ultrapassa a expectativa. A satisfação é o estado de espírito dos consumidores que reflete como os consumidores gostam ou não do serviço (Woodside, Frey & Daly, 1989).

A satisfação dos consumidores pode ser um guia para os monitores o desempenho atual e potencial das empresas (Zairi, 2000).

Kotler (2005), afirma que as organizações, estão cada vez mais, voltadas para a conquista da satisfação total do cliente, sendo esta uma ferramenta primordial do marketing.

No setor de serviços, a satisfação dos clientes é o resultado da percepção do cliente do valor recebido em um negócio ou relacionamentos, onde o valor é igual a percepção da qualidade do serviço, em comparação com o valor esperado de transações ou relacionamentos com fornecedores concorrentes (Zeithaml, Parasuraman & Berry, 1996).

A satisfação é o resultado das avaliações pós-compra do cliente, tanto dos atributos da marca tangíveis quanto intangíveis e um fator determinante da fidelidade do cliente (Krystallis & Chrysochou, 2014). Clientes satisfeitos aumentam a lealdade e as transações repetidas, gerando lucros maiores (Cronin, Brady & Hult, 2000). Para Dominici e Guzzo (2010), empresas capazes de

entender e satisfazer rapidamente as necessidades dos clientes obtêm lucros maiores do que aqueles que não as compreendem e não as satisfazem. Além disso, Sirdeshmukh, Singh e Sabol (2002) e Yang, Chang e Chien (2017) relataram que a satisfação dos clientes tem relação estreita com a fidelidade à marca e com a qualidade do serviço. Hoq e Amin (2010) postulam que a satisfação do cliente é a tendência emocional de um cliente para a recompra de produtos e serviços oferecidos por uma loja de varejo. Neste sentido, vários estudos descobriram que a imagem corporativa, a qualidade de serviço, o valor percebido e a responsabilidade social são antecedentes da satisfação do cliente.

### **1.3 Lealdade do Cliente**

Desde os tempos primórdios, que a lealdade tem recebido bastante atenção na literatura, dada a crença que a mesma contribui para as empresas obterem vantagem competitiva sustentável e consequentemente rentabilidade, às vezes equipar-se mesmo ao próprio conceito de marketing de relacionamento (Zau, 2010).

A lealdade é um passo importante para garantir que os consumidores realizem algo que seja benéfico para a firma, seja por meio de compra ou de boca em boca simples (Veloso, Ribeiro, Alves & Fernandes, 2017).

Veloso et al. (2017), ainda afirma que, a satisfação é uma consequência da qualidade do serviço e garantindo-o, aumenta-se a probabilidade de envolvimento do cliente e a sua fidelidade.

A lealdade do cliente, tem sido geralmente definida, como quando os clientes compram repetidamente bens e serviços. A percepção positiva da qualidade do serviço aumenta a possibilidade dos clientes serem dedicados a apoiar, a desenvolver e a fortalecer o comportamento da lealdade (Yuen & Chan, 2010).

Cerca de metade dos consumidores ficam com o serviço da mesma empresa, mesmo quando o problema não é resolvido e isto por uma variedade de razões, um custo de mudança tão alto, a não disponibilidade de alternativas realmente diferenciadas restringidas pela localização, o dinheiro e o tempo, a inércia ou o hábito, fazem com que o cliente fique com a mesma empresa (Mcdougall, 1993; Ennew & Binks, 1996; Meesala & Paul 2018).

Segundo os autores Gremeler e Brown (1999), a fidelidade do serviço explica, o grau em que um cliente exibe um comportamento de compra repetitivo de um prestador de serviços, o que mostra uma posição de atitude positiva em relação ao fornecedor, quando surge uma necessidade (Nyadzayo & Khajehzadeh, 2017).

Os clientes confiam numa organização, mais altamente conceituada e a organização de marketing precisa enfatizar mais uma capacidade organizacional correspondente do que os recursos do produto (Keh & Xie, 2009).

De acordo com os autores Maratona e Panjakajonsak (2017), a lealdade dos clientes é definida como um compromisso profundo de recomprar ou repadronizar um produto ou serviço preferencial,

de forma consistente no futuro, desprezar as influências situacionais e os esforços de marketing que tem a potencialidade de causar um comportamento crescente. Para Shoemaker e Lewis (1999) os clientes, realmente leais, são aqueles que sentem que a empresa consegue atender as suas necessidades muito melhor do que as restantes empresas, o que exclui assim a possibilidade de mudança.

A lealdade pode ser descrita como um nível de comprometimento profundo, dos clientes para comprar um produto/serviço preferido, de maneira constante no futuro (Oliver, 1999). Pode dizer-se que as empresas/ instituições conseguem a lealdade dos clientes quando estes, para além, da qualidade dos produtos ou serviços têm que ter maior interação com os seus clientes.

A melhor forma de conseguir a lealdade dos clientes à empresa, é através da proximidade aos seus clientes, conhecer as suas necessidades, fazer análises do seu consumo, das suas preferências.

A lealdade e a atitude comportamental podem ser atendidas como compromissos de ordem mais elevada, de longo prazo, do cliente para com uma empresa, que não pode ser interferido simplesmente observando os comportamentos de aquisição repetida do cliente (Zau, 2010).

Segundo os autores Oliver (1999) e Zau (2010), a lealdade tem 4 fases, fases essas que são: a fase da lealdade cognitiva e lealdade afetiva, lealdade conativa e lealdade de ação.

**1- A lealdade cognitiva-** que é fundamentada na proclamação, ligada na ideia de que o produto tem um desempenho superior as outras opções

**2- A lealdade afetiva-** tem a ver com a simpatia ou estima com o produto.

**3- A lealdade conativa-** que resulta das experiências positivas em relação ao produto, no que resulta a intenção de compra do produto, mais vezes.

**4- A lealdade de ação-** é a consequência dos desejos, antes obtidos, que se transforma em ação.

São conhecidas como determinantes da lealdade a um produto ou serviço, a satisfação, o valor percebido, a qualidade de serviço, o comprometimento e a confiança. Para vários autores a satisfação é um elemento chave para se alcançar a lealdade dos clientes.

Segundo Zau (2010), apesar da lealdade ser dispendiosa muitas empresas esforçam-se, mais em conquista-la do que retê-la. Bothe (1996 cit in Zau 2010), apresenta alguns métodos que permite manter a conquistar a lealdade.

- Determinar as necessidades do cliente;
- Avaliar a concorrência quanto a capacidade em termos da satisfação e lealdade dos clientes;
- Medir o grau da satisfação e lealdade do cliente.

## 1.4 Responsabilidade Social

O comportamento das empresas, habituadas à verdadeira e específica maximização dos lucros, vem-se transformando, no decorrer dos últimos anos, no encargo da incorporação da ideia da responsabilidade social aos negócios (Mello & Mello, 2018).

As empresas vão, apesar do seu sentido essencial para o lucro, tendo em mente de que a responsabilidade social tem valor econômico direto, melhor dizendo, que a aceitação de fins sociais e ambientais resulta no seu sucesso e deve fazer parte da sua estratégia econômica (Moura, 2004).

A responsabilidade social trata do negócio e de toda a sua abrangência, percebendo as necessidades dos seus implicados e incorporando-a no seu negócio, faz parte do progresso mútuo entre o indivíduo, a sociedade e a própria empresa, é algo em movimento que está numa constante progresso e adaptação com a fidelidade sempre da melhoria (Montagna, 2015).

Gonçalves (2012), salienta que a responsabilidade social é possivelmente uma suposição da atuação por parte das organizações, serve como um fio condutor, transversal e inspira várias áreas de atuação.

Segundo Carroll (1979), a responsabilidade social das organizações contem fatores: econômicas, legais e éticas e discricionárias, que a sociedade tem das organizações, num estabelecido ponto no tempo (cit in Silveira & Petrinl, 2018).

A responsabilidade social deve ser uma característica da própria organização, fazendo parte do seu plano, das suas concepções e padrões, tendo a ética como associada e envolvendo os *Stakeholders*, assim como, suas inquietações atuais e futuras na área da sua qualidade de vida, tornando as organizações socialmente responsáveis (Goncalves, 2012).

Montagna (2015) afirma que, as organizações responsáveis não trabalham apenas para agradar as suas próprias necessidades, mas também para o bem-estar da sua geração e das gerações futuras.

Responsabilidade Social Empresarial (RSE) significa que a organização assume a responsabilidade para com os outros na sociedade, não apenas em seus acionistas e clientes. De acordo com Montagna (2015), a responsabilidade social nas empresas é uma maneira, pela qual esta sendo analisada hoje em dia, apresenta 3 definições diferentes, mas assenta numa visão global, acabam por serem sinónimas; Responsabilidade Social Corporativa (RSC); Responsabilidade Social Empresarial (RSE) e Responsabilidade Social e Ambiental (RSA).

A RSC- É utilizada para determinar a responsabilidade social das grandes empresas, as empresas realizam ações sociais, analisando o seu público interno ou o ambiente de negócio.

A RSE- É considerada como sinónimo do RSC, mas esta centra-se nas ações direcionadas aos *stakeholders* na comunidade e no ambiente.

A RSA- É o conceito mais atual da responsabilidade social e o mais vasto, são direcionadas as ações socio ambientais e, também, em questões comumente tratadas em relação as pessoas (dentro e fora) da organização.

Podemos caracterizar como uma empresa socialmente responsável, as que operem para a evolução das comunidades, cessam os seus deveres e também incentivam a qualidade de vida, do progresso em geral. A empresa socialmente responsável é aquela que detém a predisposição de ouvir os interesses das diferentes partes (acionistas, funcionários, prestadores de serviço, fornecedores, consumidores, comunidade, governo e o meio ambiente), conseguindo introduzi-los no planeamento e procedimentos da suas atividades procurando atender as necessidades de todos (Bertonallo & Junior, 2007).

Segundo Sapru e Schuchard (2011), com a política da RSE, nas principais estratégias de negócio de uma empresa, a RSE oferece uma ligação para a qualidade de seu serviço através de esforço para captar o apelo ao valor percebido pelo cliente.

## **1.5 Valor Percebido**

De acordo com os autores Scharf e Soriano-Serra (2008), a origem de valor percebido, com o conceito próximo do que hoje é usado, acontece há mais de cem anos fundamentada na empresa e, basicamente, movendo-se para a busca da eficiência. Em especial, a eficiência nos processos que fazem parte da produção de bens e serviços a um custo baixos e a produção destes bens físicos, dos serviços de informação oferecidos pela empresa pode levar a criação de valor para os compradores.

O valor percebido é essencial no processo relacional que conduz a fidelização do cliente, motivo pelo qual exerce uma influência positiva em todo este processo, na forma em que assume a função de variável mediadora fazendo a ligação entre os benefícios relacionais e a lealdade do cliente (Silva, 2014).

Segundo Zeitham et al (1990) e Rossini (2009), o valor percebido é a avaliação total do consumidor sobre o produto ou serviço, baseado no benefício e sacrifício percebidos, quanto os custos que o cliente dispensa através do fornecedor no momento da aquisição. O valor percebido é para o cliente o processo de reconhecimento da utilidade de um produto, tendo em conta as expetativas por estes formuladas. Este reconhecimento assume uma maior significância quanto melhor for a qualidade do produto fornecido pela empresa, quanto mais este agrada ao cliente (Scharf & Soriano-Sierra, 2008).

Scharf e Soriano-Sierra (2008), ainda afirmam que, o valor percebido pelo consumidor geralmente é entendido como sendo a diferença entre a avaliação que o potencial comprador faz de todos os custos benéficos relativos a um produto e as alternativas percebidas.

O valor percebido deve, portanto, ser visto como um elemento fundamental da qualidade de serviço e um forte determinante para a conquista da lealdade (Silva, 2014).

De acordo com Castro (2006), os clientes enxergam o produto como um conjunto de atributos e desempenhos desses atributos, quando compram e usam o produto, desenvolvem preferências e desejo por certos atributos, que lhes proporcionam as consequências desejadas nas situações de uso (conceito de valor em uso) atendendo seus objetivos e gerando satisfação com o valor recebido. Nesta medida o cliente quando percebe que o valor que a empresa lhe entrega com o produto ou serviço fornecido é positivo fica agradado e satisfeito com a empresa.

Algumas pesquisas também relataram que a variação do valor percebido além do relacionamento próximo com o serviço de qualidade adota uma relação significativa com a entrega do produto e a lealdade do cliente. Vários autores também encontraram inúmeras influências do valor percebido no serviço de qualidade (por exemplo, Hu, et al, 2009, Liu & Lee, 2016, Nugyen, et al, 2018). Isso não significa que o valor percebido deva ser baixo para que haja satisfação, mas que o valor percebido pelo cliente leve em conta o recebido e a sua relação com o preço pago. Vários estudos mostraram que a relação de valor percebido foi considerada suficientemente importante para a satisfação do cliente (Qin & Prybutok, 2008). Na área da indústria de serviços, Hsin-Hui, Jay e Thanika (2009) confirmaram que o valor percebido de um hotel influencia positiva e significativamente a imagem corporativa.

## **1.6 Imagem Corporativa**

Quanto à definição de imagem corporativa, este conceito tem vindo a sofrer diversas melhorias desde que foi inserido no estudo do comportamento dos consumidores, na década de 50, (Farhangmer, 2000). Nessa altura, o marketing encontra a capacidade das marcas, como única condição de apelo ao consumo, muito para além das funções clássicas de diferenciação da concorrência e identificação do produtor (Ruão, 2003).

Farhangmer (2000), ainda salienta que, podemos determina-la como o resultado da síntese mental realizada pelo público de todos os sinais emitidos pela marca, como: nome de marca, símbolos visuais, produtos, anúncios publicitários, patrocínios, mecenato, bases redacionais, etc...

De acordo com Ruão (2003), a marca estabelecerá o primordial motor da compra, assentando na percepção que os consumidores formavam dela, a partir das ações de marketing desenvolvidas pela empresa.

Keller (1993 cit in Marques 2011) afirma que, para se construir uma imagem de marca forte, estas associações precisam de ser: (1) favoráveis, os consumidores acreditam que os atributos e benefícios associados à marca satisfazem as suas necessidades; (2) fortes, o consumidor recorda-se rapidamente das associações; e (3) únicas, as associações à marca, não estão relacionadas a nenhuma outra corrente.

Segundo Bald (2007), observando no cotidiano das pessoas, pode-se afirmar que as marcas são muito mais do que simples palavras ou símbolos, elas estão relacionadas com o modo como as pessoas vivem, pensam e sentem, as marcas na maioria das vezes estão presentes e próximas do íntimo do indivíduo consumidor.

Segundo Sahin e Baloglu (2011), a imagem corporativa é definida como a percepção dos clientes sobre uma marca ou um produto rotulado com essa marca. Diferentes autores consideram a imagem da marca como um componente importante de marcas fortes e um determinante na obtenção de vantagens competitivas (por exemplo, Chung, Yu, Choi & Shin, 2015). A imagem corporativa desempenha o papel central na fundação e manutenção da fidelidade dos clientes nos mercados e na satisfação do cliente, na medida em que a percepção da imagem corporativa pode influenciar positivamente a lealdade de serviço (Kim & Lee, 2010; Yu & Ramanathan, 2012; Hu, Kandampully & Juwaheer, 2009). Assim, acredita-se que a imagem corporativa cria um efeito positivo na satisfação dos clientes. Quando os clientes estão satisfeitos com o serviço prestado pela empresa, sua atitude em relação à empresa é aprimorada (Srivastava & Sharma, 2013).

---

## **2. Contextualização do problema**

### **2.1 Caracterização do Hospital Dr. Baptista de Sousa**

O Hospital Dr. Baptista de Sousa (HBS) é uma instituição pública de regime especial dotado de órgãos, serviços e património próprio de autonomia administrativa nos termos do decreto-lei nº 83\2005 de 19 de dezembro, fica sediada na ilha de São Vicente em Cabo Verde.

O HBS é considerado um dos hospitais centrais de Cabo Verde e também como serviço de saúde de referência da região de Barlavento, com prestação de serviços diferenciados em relação aos outros hospitais regionais, devido a amplitude e a complexidade dos serviços oferecidos, presta

vários serviços, nomeadamente: Banco de Urgência Adulto, Serviços de Medicina, Serviços de Tisiologia, Central de Consultas e Laboratório, Serviços de Admissão de Pacientes, Serviços de Cirurgias, de Oftalmológicas, Farmácia, de Maternidade, de Nutrição, Serviços de Ortopedia, Serviços de Otorrinolaringologia, Serviços de Pediatria, Quartos Particulares, Saúde Mental, Fisioterapia, Serviços de Sangue, Superintendente de Enfermagem, entre outros.

O HBS tem por objetivo a promoção da saúde, a prevenção da doença, o ensino e a investigação nos termos convencionados.

Na ilustração seguinte pode-se visualizar uma parte do edifício principal do Hospital Dr. Baptista de Sousa.



Figura 1 – Hospital Dr. Baptista de Sousa

Fonte: <https://anacao.cv/2018/06/19/apca-promove-campanha-angariacao-fundos-unidade-cirurgia-ambulatorio-do-hbs/>

---

### **3. Metodologia**

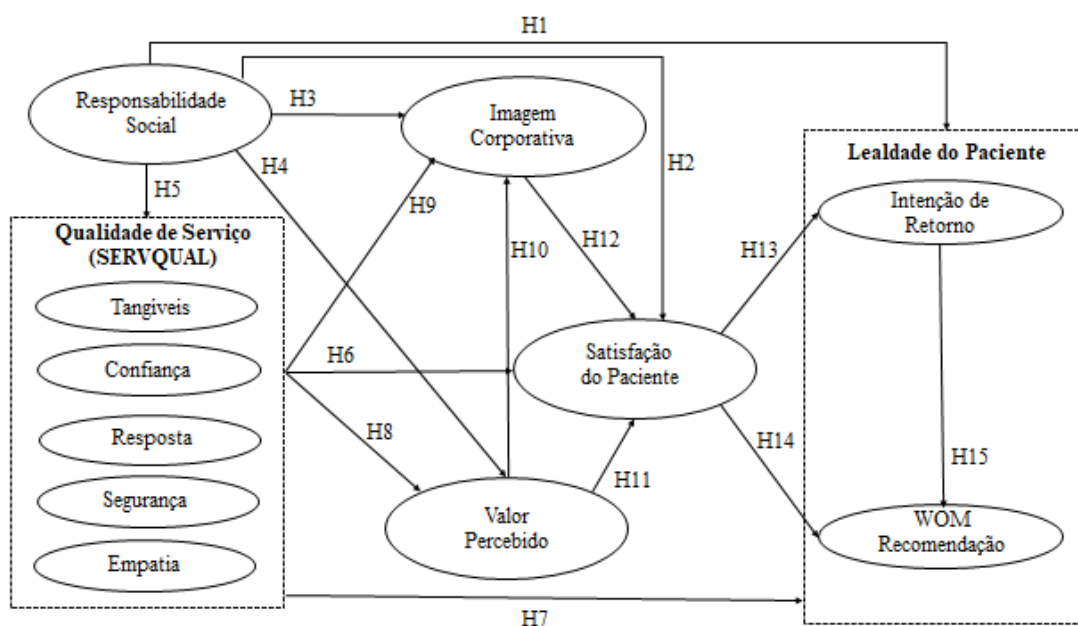
Pode-se dizer que o conhecimento é a prática na qual se adquire dados e também informações de um determinado tema, de um procedimento histórico, etc. Adquire-se conhecimento através de uma investigação, através de pesquisas obtendo o saber. O projeto é composto por competentes que forma a sua disposição, são eles, eleição da finalidade primordial da investigação e as devidas justificações do problema em causa deliberação da razões e teoria que consolidam a investigação enunciado dos objetivos, variáveis e das hipóteses em estudo, planejamento conclusões e recomendações.

### 3.1 Objetivos e Hipóteses de investigação

No atual contexto de globalização e internacionalização das economias, fomentadas pela acelerada evolução tecnológica, as organizações precisam estar envolvidas na busca de maior competitividade, expressa em aumentos de produtividade, melhoria da qualidade e incremento da rentabilidade. Assim, o sucesso das organizações depende da sua capacidade para satisfazer adequadamente as necessidades dos clientes, impondo-se como grande desafio compreender o que o cliente deseja, dando prioridade aos processos de criação de valor. No que respeita, à prestação de cuidados de saúde, os países, particularmente, os mais desenvolvidos deparam-se com enormes reptos, relacionados especialmente com os progressos da medicina motivados pelos avanços das tecnologias ligadas à saúde, sendo imprescindível tomar opções e definir ações estratégicas.

Vários são os estudos na área do marketing que demonstram que a satisfação e a lealdade do cliente são fatores que influenciam a lealdade do cliente e conseqüentemente, fomentam a competitividade e a rentabilidade das organizações. O objetivo do presente trabalho é avaliar o nível de satisfação dos pacientes com o serviço prestado pelo Hospital Dr. Batista de Sousa em S. Vicente (Cabo Verde) e ainda, analisar os fatores que influenciam a satisfação e o comportamento da lealdade dos seus pacientes, através da comparação entre as percepções dos pacientes sobre o desempenho deste hospital, procurou-se obter a percepção e a importância atribuída pelos seus pacientes relativamente às variáveis da investigação, identificando os atributos e as dimensões relacionadas com a qualidade de serviço, a responsabilidade social, a imagem corporativa e o valor percebido, variáveis que revelam impacto na satisfação dos pacientes e ainda, uma visualização da capacidade desta instituição para atrair e reter os seus pacientes (lealdade do paciente). Para fins de verificação, foi proposto um modelo de relacionamento entre as variáveis, a partir da fundamentação teórica e treze hipóteses de investigação foram anunciadas.

O objeto de estudo do trabalho de investigação foram os pacientes do Hospital Dr. Baptista de Sousa. Para dar resposta ao objetivo de estudo foi desenvolvido um modelo de investigação, baseado nos estudos de Meesala e Paul (2018), Veloso, Magueta, Fernandes e Ribeiro (2017) e Martínez e Rodríguez del Bosque (2013), tal como ilustrado na figura 2, que procura confirmar o impacto de: (1) a responsabilidade social contribui diretamente para a imagem corporativa, a qualidade de serviço, a satisfação e a lealdade do paciente; (2) a responsabilidade social, a qualidade de serviço prestado e o valor percebido pelo paciente influenciam diretamente a imagem corporativa; (3) a qualidade de serviço tem impacto direto na imagem corporativa, no valor percebido, na satisfação e na lealdade do paciente; (4) o valor percebido contribui diretamente para a imagem corporativa e para a satisfação do paciente; (5) a responsabilidade social, a imagem corporativa, a qualidade de serviço e o valor percebido têm influência direta na satisfação do paciente; (6) a satisfação, a responsabilidade social e a qualidade de serviço têm impacto direto na lealdade do paciente (intenção de retorno e recomendação); (7) a intenção de retorno contribui diretamente para a recomendação dos serviços prestados pelo hospital.



Assim sendo, este modelo pretende responder às seguintes hipóteses:

- Hipótese 1:** A Responsabilidade social tem impacto direto e positivo na lealdade do paciente.
- Hipótese 2:** A Responsabilidade social influencia significativamente a satisfação do paciente.
- Hipótese 3:** A Responsabilidade social tem influência direta e positiva na imagem do hospital.
- Hipótese 4:** A Responsabilidade social tem impacto direto e positivo no valor percebido.
- Hipótese 5:** A Responsabilidade social exerce influência direta e positiva na qualidade de serviço.
- Hipótese 6:** A qualidade do serviço percebida pelos pacientes tem influência direta e positiva na sua satisfação.
- Hipótese 7:** A qualidade de serviço percebida tem influência direta e positiva na lealdade do paciente.
- Hipótese 8:** A qualidade de serviço percebida tem influência direta e positiva no valor percebido.
- Hipótese 9:** A qualidade de serviço percebida pelo paciente exerce influência direta e positiva na imagem corporativa.
- Hipótese 10:** O valor percebido influencia direta e positivamente a imagem corporativa.
- Hipótese 11:** O valor percebido tem impacto direto e positivo na satisfação do paciente.
- Hipótese 12:** A imagem corporativa influencia direta e positivamente a satisfação do paciente.
- Hipótese 13:** A satisfação do paciente influencia positivamente a intenção de retorno do paciente.
- Hipótese 14:** A satisfação do paciente influencia positivamente a recomendação do serviço prestado pelo hospital.
- Hipótese 15:** A intenção de retorno contribui positivamente para recomendação do serviço prestado pelo hospital.

### 3.2 Instrumento de recolha de dados

Para recolha de dados foi utilizado um inquérito por questionário, adaptado de Meesala e Paul (2018) para avaliar a perceção dos pacientes sobre a qualidade de serviço, a satisfação e a lealdade; de Veloso et al. (2017) para analisar a perceção dos pacientes sobre o valor percebido e a imagem corporativa do hospital e finalmente de Martínez e Rodríguez del Bosque (2013) para avaliar a perceção dos pacientes do hospital no que respeita à responsabilidade social. Posteriormente, procedeu-se à recolha de dados do presente estudo de investigação, conforme já mencionado, através de um inquérito por questionário (Anexo I – Questionário), aplicado a cerca de 300 pacientes do Hospital Batista de Sousa. A aplicação do questionário foi realizada entre os meses de maio e setembro de 2018. Os questionários foram distribuídos *online*, via *e-mail* e *facebook*, e em papel. O instrumento de recolha de dados encontra-se dividido em três grupos, sendo que em cada grupo se apresentam as instruções de preenchimento. O questionário inicia-se com uma pequena introdução onde é explicada a natureza do estudo e a confidencialidade dos inquiridos, bem como a importância das suas respostas. O primeiro grupo apresenta questões de ordem sociodemográfica, tais como a idade do inquirido, o género, o estado civil, as habilitações literárias, a ocupação profissional, o setor de atividade e o rendimento médio anual do agregado familiar. O segundo grupo relativo à caracterização da utilização dos serviços hospitalares visa obter informações referentes à antiguidade na utilização dos serviços do hospital, à frequência com o paciente recorre ao hospital e ao tipo de serviços utilizados pelos pacientes. O último grupo de questões tem como objetivo conhecer qual é a relação do paciente com Hospital Batista de Sousa, isto é, a sua avaliação da satisfação e dos determinantes da lealdade do paciente (intenção de retorno e recomendação). Em sùmula a primeira parte do inquérito está subdividida em duas categorias: situação sociodemográfica e caracterização da utilização dos serviços hospitalares; enquanto a segunda parte do inquérito está centralizada nas variáveis que irão medir a satisfação do utente, no que respeita: à qualidade do serviço prestado pelo hospital e percebido pelo paciente, à imagem corporativa, ao valor percebido; à responsabilidade social e à lealdade do paciente. No questionário utilizaram-se, na primeira parte, questões de cariz fechado sob a forma dicotómica ou de escolha múltipla. O questionário encontra-se composto por 32 itens para medir cada uma das variáveis latentes: o nível de importância dos atributos e o desempenho percebido do hospital e como consequência a satisfação dos pacientes. Para medir a importância dos atributos a escala de *Likert* tem cinco possibilidades de respostas, onde: 1- Discordo totalmente (DT) e 5- Concordo Totalmente (CT).

### 3.3 Tratamento de dados

Após a recolha de dados procedeu-se ao seu tratamento estatístico, o qual foi processado com recurso ao programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 21. Para sistematizar e realçar a informação fornecida pelos dados foram utilizadas técnicas da estatística descritiva e inferencial.

Para caracterização dos resultados utilizou-se tabelas de frequências relativas e absolutas e também as medidas estatísticas: mínimo, máximo, mediana, média, desvio padrão e coeficiente de variação.

Para análise da consistência interna das dimensões da escala utilizada recorreu-se ao coeficiente *alpha de Cronbach*. Para valores de *alpha de Cronbach* entre 0,7 e 0,8 a consistência interna é razoável, valores entre 0,8 e 0,9 a consistência é boa e valores acima de 0,9 a consistência é muito boa (Pestana & Gageiro, 2005).

De modo a medir a intensidade da correlação linear entre variáveis recorreu-se ao coeficiente de correlação de *Spearman*, que mede a intensidade da relação entre duas variáveis do tipo intervalar, sempre que a magnitude deste coeficiente é próximo de 1, revela correlação muito forte, acima de 0,70 revela correlação forte, entre 0,3 e 0,7 correlação moderada, e abaixo de 0,3 é considerada fraca (Marôco, 2010). Coeficiente de correlação positivo indica uma relação, no mesmo sentido das variáveis, ou seja, evoluem do mesmo modo e coeficiente negativo, indica que se uma variável aumenta a outra diminui e vice-versa.

Para análise da satisfação atribuída às diversas dimensões da escala utilizou-se o teste paramétrico *t*, que permite comparar resultados entre dois grupos independentes e ao teste não paramétrico *Kruskal-Wallis*, que permite verificar se a distribuição é idêntica entre pelo menos três grupos independentes. Esta análise possibilitou identificar as diferenças dos resultados nos diversos parâmetros sociodemográficos.

Adicionalmente fez-se recurso da regressão linear múltipla para estimar modelos que permitiram identificar os determinantes da satisfação e da lealdade dos pacientes, bem como comportamento das variáveis em análise e a influência entre as mesmas.

Para o cálculo da regressão linear múltipla será utilizada a seguinte equação:

$$Y_n = \beta_0 + \beta_1 x_{1n} + \beta_2 x_{2n} + \dots + \beta_k x_{kn} + \varepsilon_n$$

onde,

y: variável dependente;

x: variáveis independentes;

$\varepsilon$ : erro (variável aleatória).

Em toda a análise e para a tomada de decisão para a conformação das hipóteses de investigação foi assumido um nível de significância de 5%.



## **4. Apresentação e Análise de Resultados**

### **4.1 Caracterização sociodemográfica**

A amostra é composta por 272 indivíduos dos quais 41,5% (113) do sexo feminino e 58,5% (159) do sexo masculino. Relativamente à idade dos indivíduos em estudo destaca-se: a faixa entre os 55 e 64 anos com 23,2% (63) dos casos e as faixas dos 25 aos 34 anos e dos 45 anos 55 anos com a mesma percentagem de inquiridos, 22,1% (60). A maioria dos inquiridos, 73,2% (199), estava solteiro e 19,9% (54) eram casados ou em união de facto. Verifica-se que a maioria dos inquiridos possuía habilitações ao nível ensino secundário, pois 45,2% (123) afirmaram terem concluído esta habilitação e 32,7% (89) tinham licenciatura. Quanto à ocupação profissional destaca-se em maior número, 43,4% (118) os trabalhadores por conta de outrem, seguindo-se os desempregados com 15,8% (43) dos casos e os estudantes com 15,1% (41) dos inquiridos. No setor de atividade destaca-se o setor público com 22,1% (60) dos indivíduos e o comércio com 13,2% (36) dos inquiridos. Relativamente ao rendimento médio anual observa-se que 31,6% (86) dos inquiridos auferiam menos de 134000 escudos, 31,3% (85) dos inquiridos auferia entre 135000 escudos a 200000 escudos e 25,0% (68) auferiam entre 200001escudos a 400000 escudos, conforme tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica

Caraterística	Opções	Frequência absoluta - n	Frequência relativa - %
Género	Feminino	113	41,5%
	Masculino	159	58,5%
	Total	272	100%
Faixa etária	Menos de 18 anos	12	4,4%
	18 a 24 anos	37	13,6%
	25 a 34 anos	60	22,1%
	35 a 44 anos	26	9,6%
	45 a 54 anos	60	22,1%
	55 a 64 anos	63	23,2%
	Pelo menos 65 anos	9	3,3%
Não responderam	5	1,8%	
Total		272	100%
Estado civil	Solteiro	199	73,2%
	Casado/ União de Facto	54	19,9%
	Divorciado/Separado	14	5,1%
	Viúvo	5	1,8%
Total		272	100%
Habilitações literárias	Ensino Básico	11	4,0%
	Ensino Secundário	123	45,2%
	Bacharelato	19	7,0%
	Licenciatura	89	32,7%
	Pós-graduação	15	5,5%
	Mestrado	15	5,5%
Total		272	100%
Ocupação profissional	Estudante	41	15,1%
	Estudante-trabalhador	23	8,5%
	Trabalhador por conta de outrem	118	43,4%
	Trabalhador por conta própria	28	10,3%
	Desempregado	43	15,8%
	Reformado	18	6,6%
	Sem ocupação profissional	1	0,4%
Total		272	100%
Setor de atividade	Agrícola	3	1,1%
	Setor público	60	22,1%
	Ensino	13	4,8%
	Comércio	36	13,2%
	Saúde	11	4,0%
	Banca	3	1,1%
	Hotelaria e Restauração	30	11,0%
Não aplicável	116	42,6%	
Total		272	100%
Rendimento médio anual	Menos de 134000 escudos	86	31,6%
	De 135000 a 200000 escudos	85	31,3%
	De 200001 a 400000 escudos	68	25,0%
	De 400001 a 800000 escudos	19	7,0%
	Mais de 800000 escudos	14	5,1%
Total		151	100%

## 4.2 Caracterização da utilização dos Serviços do Hospital

Por análise da tabela 2 verifica-se que, a antiguidade na utilização dos serviços prestados pelo hospital é, na sua maioria, de pelo menos 10 anos, representando 86,4% (235) dos inquiridos. Observou-se ainda, que 82,4% (224) dos inquiridos raramente recorre aos serviços do hospital e que 11,0% (30) recorre anualmente. De modo geral, os utentes utilizam todos os serviços prestados pelo Hospital Baptista de Sousa, designadamente: urgência, consulta externa, meios

complementares de diagnóstico e terapêutica e internamento. Verifica-se que 53,7% (146) referiu utilizar todos os serviços e (31,6%, 86) recorrem ao serviço de urgência.

Tabela 2 - Caracterização da utilização dos serviços hospitalares

Caraterística	Opções	Frequência absoluta - n	Frequência relativa - %
Tempo de utilização dos serviços	Menos de 1 ano	13	4,8%
	Entre 1 a 4 anos	12	4,4%
	Entre 5 a 9 anos	12	4,4%
	Pelo menos 10 anos	235	86,4%
	Total	272	100%
Frequência com que recorre ao hospital	Raramente	224	82,4%
	Semanalmente	6	2,2%
	Mensalmente	12	4,4%
	Anualmente	30	11,0%
	Total	272	100%
Serviços utilizados	Serviços de urgência	86	31,6%
	Consulta externa	17	6,3%
	Meios complementares de diagnóstico e terapêutica	21	7,7%
	Internamento	2	0,7%
	Todos os anteriores	146	53,7%
Total	272	100%	

### 4.3 Caracterização da escala – confiabilidade e validade

Na tabela 3 apresenta-se a constituição das subdimensões e dimensões da escala utilizada e respetiva consistência interna. Verifica-se que a subdimensão confiança apresenta coeficiente de 0,778 o que revela consistência razoável. Por outro lado, a dimensão imagem da marca apresenta *alpha de cronbach* de 0,451 o que se traduz numa fraca consistência. As restantes dimensões e subdimensões apresentam consistência interna pelo menos boa, pois em algumas situações (*alpha de cronbach* superior a 0,90) a consistência interna é muito boa.

Tabela 3 - Composição das dimensões/subdimensões da escala e consistência interna

Dimensão	Subdimensão	Indicadores da escala	Alpha de Cronbach subdimensão	Alpha de Cronbach dimensão
1 – Qualidade de serviço	1.1; 1.2; 1.3; 1.4; 1.5	1 a 15		0,957
	1.1 - Tangibilidade	1 a 3	0,811	
	1.2 - Confiança	4 a 6	0,778	
	1.3 - Resposta	7 a 9	0,849	
	1.4 - Segurança	10 a 13	0,926	
	1.5 - Empatia	14 e 15	0,811	
2 – Satisfação do utente		16 a 18		0,918
3 – Lealdade do paciente		19 a 22 e 29; 30		0,938
4 – Valor percebido		23 e 25		0,875
5 – Responsabilidade social		26 a 28		0,896
6 – Imagem da marca		31 e 32		0,451

Na tabela 4 apresentam-se os resultados descritivos das subdimensões e dimensões da escala, de referir que, teoricamente a média esperada é de 3 pontos, uma vez que se utilizou para determinar o *score* de cada subdimensão/dimensão a média das pontuações de cada item que a constituem. Assim sendo, valores médios superiores a 3 pontos revelam satisfação/agrado e valores médios

inferiores a 3 pontos traduzem insatisfação/desagrado. Por análise da tabela observa-se que, em todas as subdimensões/dimensões, as pontuações obtidas variam entre o valor mínimo de 1 (total insatisfação/ desagrado) e o máximo de 5 pontos (total satisfação/agrado). Por outro lado, observa-se que os valores médios obtidos são todos inferiores ao teoricamente esperado (3 pontos), com exceção da imagem da marca que é ligeiramente superior a 3 (3,110). Assim sendo, pode-se afirmar que em termos médios os pacientes não estão satisfeitos com a qualidade do serviço prestado pelo hospital (2,753±0,829); estão globalmente insatisfeitos (2,734±0,978); a lealdade dos utentes está a baixo do esperado (2,650±0,940); o valor percebido é negativo para os utentes que utilizam o hospital (2,784±0,975); a responsabilidade social da instituição está na opinião dos utentes abaixo do esperado (2,876±0,876) e a imagem da marca supera ligeiramente o esperado (3,110±0,875). Através dos resultados obtidos para o coeficiente de variação conclui-se que, a dispersão das respostas obtidas por parte dos pacientes é elevada, ou seja, não existe concordância entre as opiniões registadas, o que seria esperado atendendo aos valores, mínimo e máximo, obtidos.

Tabela 4 - Caracterização das subdimensões/dimensões da escala

Dimensão	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	Coefficiente de variação
1.1 - Tangibilidade	1	5	2,982	0,897	30,10%
1.2 - Confiança	1	5	2,775	0,883	31,82%
1.3 - Resposta	1	5	2,536	0,946	37,29%
1.4 - Segurança	1	5	2,707	0,920	34,00%
1.5 - Empatia	1	5	2,796	0,955	34,14%
1 – Qualidade de serviço	1	5	2,753	0,829	30,13%
2 – Satisfação do utente	1	5	2,734	0,978	35,78%
3 – Lealdade do paciente	1	5	2,650	0,940	35,48%
4 – Valor percebido	1	5	2,784	0,975	35,03%
5 – Responsabilidade social	1	5	2,876	0,876	30,44%
6 – Imagem da marca	1	5	3,110	0,875	28,15%

Os coeficientes de correlação de *Spearman* obtidos entre a dimensão qualidade do serviço e as suas componentes, tabela 5, traduzem correlações fortes e no sentido direto, destacando-se as componentes confiança e segurança que com correlações muito fortes com a qualidade do serviço.

Tabela 5 - Correlação de *Spearman* entre qualidade do serviço e as subdimensões que a constituem

Dimensões	Qualidade de serviço
1.1 - Tangibilidade	0,825**
1.2 - Confiança	0,903**
1.3 - Resposta	0,896**
1.4 - Segurança	0,932**
1.5 - Empatia	0,888**

\*\*-significância a 1%

Na tabela 6 apresentam-se os coeficientes de correlação de *Spearman* entre todas as dimensões da escala. Conclui-se que todos os coeficientes são estatisticamente significativos e traduzem

correlação de intensidade de moderada a forte e todas no sentido direto. Verifica-se que a satisfação do utente está fortemente correlacionada com a qualidade do serviço ( $r=0,821$ ); com a lealdade do utente ( $r=0,845$ ) e com o valor percebido ( $r=0,824$ ). A lealdade do utente está fortemente correlacionada com a qualidade do serviço ( $r=0,801$ ) e com o valor percebido ( $r=0,840$ ). A responsabilidade social está fortemente correlacionada com todas as outras dimensões exceto a imagem da marca.

A imagem de marca apresenta com todas as outras dimensões correlações de intensidade moderada.

**Tabela 6** - Correlação de *Spearman* entre as dimensões da escala

	Qualidade de serviço	Satisfação do utente	Lealdade do utente	Valor percebido	Responsabilidade social	Imagem marca
Qualidade de serviço	1	0,821**	0,801**	0,786**	0,756**	0,631**
Satisfação do utente		1	0,845**	0,824**	0,763**	0,639**
Lealdade do utente			1	0,840**	0,773**	0,691**
Valor percebido				1	0,779**	0,678**
Responsabilidade social					1	0,660**
Imagem da marca						1

\*\*-significância a 1%

## 4.4 Análise Inferencial

### 4.4.1 Resultados da escala relativos às características sociodemográficas

Nesta secção apresentam-se os resultados obtidos nas dimensões da escala utilizadas em função das características sociodemográficas. De forma a inferir sobre os mesmos recorreu-se ao teste paramétrico *t* e aos testes não paramétricos ou *Kruskal-Wallis* pois as condições de aplicabilidade do teste paramétrico Anova não se verificaram.

Na tabela 7 apresentam-se os resultados das dimensões da escala relativos ao género. Observa-se que em todas as dimensões os utentes do sexo masculino apresentam níveis médios de satisfação superiores, assim como os valores medianos, com exceção da responsabilidade social e imagem da marca que coincidem entre homens e mulheres. Observa-se ainda que de modo geral os utentes de ambos os sexos estão insatisfeitos. Pela aplicação do teste *t* conclui-se que as diferenças observadas entre homens e mulheres nas dimensões: qualidade do serviço, satisfação do utente, lealdade do utente e valor percebido são estatisticamente significativas.

Tabela 7 – Caracterização dos resultados das dimensões da escala relativos ao género

Dimensão	Género	Medidas estatísticas			Teste <i>t</i> ET(p)
		Mediana	Média	Desvio padrão	
Qualidade de serviço	Feminino	2,400	2,549	0,832	-3,494** (0,001)
	Masculino	2,733	2,898	0,799	
Satisfação do utente	Feminino	2,333	2,560	0,987	-2,491* (0,013)
	Masculino	2,667	2,857	0,956	
Lealdade do utente	Feminino	2,167	2,472	0,936	-2,655** (0,008)
	Masculino	2,500	2,776	0,925	
Valor percebido	Feminino	2,667	2,646	0,960	-1,982* (0,048)
	Masculino	3,000	2,883	0,977	
Responsabilidade social	Feminino	3,000	2,761	0,909	-1,837 (0,067)
	Masculino	3,000	2,958	0,844	
Imagem da marca	Feminino	3,000	3,022	0,922	-1,403 (0,162)
	Masculino	3,000	3,173	0,838	

ET- estatística do teste *t*; p=valor de prova. \*-diferenças significativas a 5%; \*\*-diferenças significativas a 1%

Na tabela 8 reportam-se os resultados das dimensões da escala relativos à faixa etária dos pacientes do hospital.

Tabela 8 – Caracterização dos resultados das dimensões da escala relativos à faixa etária

Dimensão	Idade	Medidas estatísticas			Teste Kruskal- Wallis ET(p)
		Mediana	Média	Desvio padrão	
Qualidade de serviço <sup>a</sup>	Até 24 anos	2,600	2,595	0,719	10,901** (0,004)
	De 25 a 54 anos	2,533	2,683	0,823	
	Pelo menos 55 anos	2,967	3,047	0,852	
Satisfação do utente	Até 24 anos	2,667	2,578	0,889	5,635 (0,060)
	De 25 a 54 anos	2,333	2,687	0,964	
	Pelo menos 55 anos	2,833	2,986	1,037	
Lealdade do utente	Até 24 anos	2,333	2,401	0,796	5,577 (0,062)
	De 25 a 54 anos	2,333	2,638	0,940	
	Pelo menos 55 anos	2,333	2,880	0,999	
Valor percebido	Até 24 anos	2,667	2,667	0,850	3,925 (0,140)
	De 25 a 54 anos	2,667	2,737	0,973	
	Pelo menos 55 anos	3,000	3,000	1,042	
Responsabilidade social	Até 24 anos	3,000	2,857	0,874	4,201 (0,122)
	De 25 a 54 anos	3,000	2,806	0,862	
	Pelo menos 55 anos	3,000	3,069	0,888	
Imagem da marca	Até 24 anos	3,000	3,173	0,781	0,090 (0,956)
	De 25 a 54 anos	3,000	3,096	0,920	
	Pelo menos 55 anos	3,000	3,118	0,878	

ET- estatística do teste Kruskal-Wallis; p=valor de prova. \*-diferenças significativas a 5%; \*\*-diferenças significativas a 1%; <sup>a</sup>- Os resultados dos indivíduos com pelo menos 55 anos distinguem-se significativamente dos outros.

Por análise à tabela 8, verifica-se que, com exceção da dimensão imagem corporativa, os pacientes com pelo menos 55 anos apresentam os resultados de satisfação mais elevados, sendo estes muito próximos da média esperada (3 pontos). Por outro lado, na imagem da marca, os mais satisfeitos são os pacientes com idade inferior a 25 anos. Pela aplicação do teste *Kruskall-Wallis*, uma vez que não se verificaram os pressupostos da *anova* (Anexo B), conclui-se que as diferenças são

estatisticamente significativas na dimensão qualidade de serviço, nas restantes as diferenças observadas não apresentam significância estatística. Recorrendo às comparações múltiplas concluiu-se que, as diferenças são significativas entre os pacientes com pelo menos 55 anos e os restantes.

Na tabela 9 reportam-se os resultados das dimensões da escala relativos às habilitações literárias dos utentes do hospital. Observa-se que em termos médios os utentes com menor grau de habilitações (básico) apresentam os valores mais elevados em todas as dimensões e os utentes com habilitações ao nível do secundário são os que apresentam resultados mais baixos. Pela aplicação do teste não paramétrico *Kruskall-Wallis*, uma vez que não se verificaram os pressupostos da *anova* (Anexo B), conclui-se que as diferenças não são estatisticamente significativas em todas as dimensões.

Tabela 9 – Caracterização dos resultados das dimensões da escala relativos às habilitações literárias

Dimensão	Habilitações literárias	Medidas estatísticas			Teste Kruskal-Wallis ET(p)
		Mediana	Média	Desvio padrão	
Qualidade de serviço	Básico	2,733	3,097	0,996	4,394 (0,222)
	Secundário	2,533	2,650	0,755	
	Bacharelato/Licenciatura	2,667	2,783	0,847	
	Pós-graduação/Mestrado	3,000	2,940	0,957	
Satisfação do utente	Básico	2,333	3,000	1,065	4,089 (0,252)
	Secundário	2,333	2,615	0,927	
	Bacharelato/Licenciatura	2,667	2,784	0,975	
	Pós-graduação/Mestrado	3,000	2,944	1,135	
Lealdade do utente	Básico	2,667	2,955	1,103	6,967 (0,073)
	Secundário	2,167	2,496	0,895	
	Bacharelato/Licenciatura	2,500	2,762	0,917	
	Pós-graduação/Mestrado	2,750	2,761	1,082	
Valor percebido	Básico	3,000	3,061	1,134	2,515 (0,473)
	Secundário	2,333	2,686	0,948	
	Bacharelato/Licenciatura	3,000	2,849	0,929	
	Pós-graduação/Mestrado	2,833	2,856	1,180	
Responsabilidade social	Básico	3,000	3,242	0,896	2,830 (0,419)
	Secundário	3,000	2,780	0,869	
	Bacharelato/Licenciatura	3,000	2,938	0,814	
	Pós-graduação/Mestrado	3,000	2,911	1,075	
Imagem da marca	Básico	3,000	3,409	0,801	2,114 (0,549)
	Secundário	3,000	3,045	0,998	
	Bacharelato/Licenciatura	3,000	3,157	0,726	
	Pós-graduação/Mestrado	3,000	3,100	0,865	

ET- estatística do teste Kruskal-Wallis; p=valor de prova. \*-diferenças significativas a 5%; \*\*-diferenças significativas a 1%

Os resultados obtidos para as dimensões da escala relativos à ocupação profissional encontram-se na tabela 10. Observa-se que nas dimensões: qualidade de serviço, satisfação do utente, lealdade do utente e valor percebido os utentes reformados apresentam os valores médios e medianos mais elevados seguidos pelos utentes que trabalham por conta de outrem e os mais insatisfeitos nestas dimensões são os estudantes/ estudantes trabalhadores. Na responsabilidade social destacam-se

os utentes reformados e os desempregados com os valores médios mais elevados e os estudantes/estudantes trabalhadores são os que apresentam resultados mais baixos. Na imagem de marca os reformados também apresentaram os resultados mais elevados mas foram os utentes trabalhadores por conta própria que revelaram menor satisfação. Pela aplicação do teste não *paramétrico* *Kruskal-Wallis*, uma vez que não se verificaram os pressupostos da *anova* (Anexo B), conclui-se que as diferenças são estatisticamente significativas em qualidade de serviço e lealdade do utente, nas restantes dimensões as diferenças não apresentam significância estatística. Recorrendo às comparações múltiplas, concluiu-se que, as diferenças são estatisticamente significativas entre os resultados dos estudantes/estudantes trabalhadores e reformados nas duas dimensões.

Tabela 10 – Caracterização dos resultados das dimensões da escala relativos à ocupação profissional

Dimensão	Ocupação profissional	Medidas estatísticas			Teste Kruskal-Wallis ET(p)
		Mediana	Média	Desvio padrão	
Qualidade de serviço <sup>a</sup>	Estudante/Estudante trabalhador	2,467	2,558	0,701	12,288* (0,015)
	Trabalhador por conta de outrem	2,600	2,811	0,846	
	Trabalhador por conta própria	2,467	2,693	0,911	
	Desempregado	2,533	2,709	0,767	
	Reformado	3,367	3,326	0,927	
Satisfação do utente	Estudante/Estudante trabalhador	2,333	2,536	0,811	9,442 (0,051)
	Trabalhador por conta de outrem	2,833	2,828	1,023	
	Trabalhador por conta própria	2,333	2,702	1,032	
	Desempregado	2,333	2,581	0,932	
	Reformado	4,000	3,259	1,100	
Lealdade do utente <sup>b</sup>	Estudante/Estudante trabalhador	2,333	2,359	0,754	13,078* (0,011)
	Trabalhador por conta de outrem	2,417	2,773	0,967	
	Trabalhador por conta própria	2,250	2,583	1,019	
	Desempregado	2,000	2,550	0,873	
	Reformado	4,000	3,213	1,105	
Valor percebido	Estudante/Estudante trabalhador	2,667	2,604	0,850	7,835 (0,098)
	Trabalhador por conta de outrem	2,667	2,864	0,976	
	Trabalhador por conta própria	2,333	2,631	1,127	
	Desempregado	3,000	2,744	0,920	
	Reformado	4,000	3,296	1,125	
Responsabilidade social	Estudante/Estudante trabalhador	3,000	2,797	0,833	3,226 (0,521)
	Trabalhador por conta de outrem	3,000	2,867	0,902	
	Trabalhador por conta própria	2,833	2,869	0,962	
	Desempregado	3,000	2,899	0,747	
	Reformado	3,167	3,204	1,024	
Imagem da marca	Estudante/Estudante trabalhador	3,000	3,148	0,705	7,992 (0,092)
	Trabalhador por conta de outrem	3,000	3,169	0,906	
	Trabalhador por conta própria	2,750	2,857	1,044	
	Desempregado	3,000	2,919	0,886	
	Reformado	4,000	3,472	0,813	

ET- estatística do teste Kruskal-Wallis; p=valor de prova. \*-diferenças significativas a 5%; \*\*-diferenças significativas a 1%; <sup>a</sup> – os resultados dos estudantes/trabalhadores-estudantes distinguem-se significativamente dos resultados dos reformados; <sup>b</sup>- os resultados dos estudantes/trabalhadores-estudantes distinguem-se significativamente dos resultados dos trabalhadores por conta de outrem e dos reformados.

Na tabela 11 reportam-se os resultados das dimensões da escala relativos ao rendimento médio anual dos utentes do hospital. Por análise da tabela verifica-se que na qualidade de serviço os utentes mais satisfeitos são os que apresentam rendimentos mais elevados e os menos satisfeitos os utentes com rendimentos mais baixos. Nas dimensões satisfação do utente e imagem de marca

observa-se que o valor médio mais elevado é dos utentes com rendimento superior a 400000\$ e o valor médio mais baixo ocorre nos utentes com rendimento entre 135000\$ e 400000\$. Quanto à lealdade do utente verifica-se que os utentes que apresentaram resultados mais elevados auferem rendimento entre 135000\$ e 400000\$ e os utentes com rendimento mais elevado revelaram os resultados mais baixos. Na responsabilidade social observa-se que os menos satisfeitos são os utentes com rendimentos mais baixos e que a satisfação média dos restantes utentes é próxima. Pela aplicação do teste não paramétrico *Kruskal-Wallis*, uma vez que não se verificaram os pressupostos da *anova* (Anexo B), conclui-se que as diferenças são estatisticamente significativas nas dimensões: qualidade de serviço, satisfação do utente e lealdade do utente, nas restantes dimensões as diferenças não apresentam significância estatística. Recorrendo às comparações múltiplas concluiu-se que as diferenças são estatisticamente significativas entre os resultados dos indivíduos que auferem mais de 400000\$ e os resultados dos outros grupos.

Tabela 11 – Caracterização dos resultados das dimensões da escala relativos ao rendimento anual

Dimensão	Rendimento	Medidas estatísticas			Teste Kruskal-Wallis ET(p)
		Mediana	Média	Desvio padrão	
Qualidade de serviço <sup>a</sup>	Menos de 134000\$	2,400	2,508	0,735	15,822** (0,000)
	De 135000 a 400000\$	2,667	2,916	0,781	
	Mais de 400000\$	3,000	2,940	0,865	
Satisfação do utente <sup>a</sup>	Menos de 134000\$	2,467	2,586	0,944	6,296* (0,043)
	De 135000 a 400000\$	2,333	2,469	0,883	
	Mais de 400000\$	2,667	2,898	0,947	
Lealdade do utente <sup>a</sup>	Menos de 134000\$	2,333	2,819	1,039	11,826** (0,003)
	De 135000 a 400000\$	3,000	2,828	1,064	
	Mais de 400000\$	2,167	2,374	0,833	
Valor percebido	Menos de 134000\$	2,500	2,853	0,914	6,363 (0,052)
	De 135000 a 400000\$	2,417	2,792	1,006	
	Mais de 400000\$	2,500	2,551	0,980	
Responsabilidade social	Menos de 134000\$	2,500	2,570	0,877	3,225 (0,199)
	De 135000 a 400000\$	3,000	2,965	0,934	
	Mais de 400000\$	2,667	2,828	1,026	
Imagem da marca	Menos de 134000\$	3,000	2,788	1,142	1,427 (0,490)
	De 135000 a 400000\$	3,000	2,736	0,889	
	Mais de 400000\$	3,000	3,012	0,782	

ET- estatística do teste Kruskal-Wallis; p=valor de prova. \*-diferenças significativas a 5%; \*\*-diferenças significativas a 1%; <sup>a</sup>- os resultados dos indivíduos que auferem mais de 400000\$ são significativamente diferentes dos resultados dos outros grupos;

Na tabela 12 apresentam-se os resultados das dimensões da escala relativos ao tempo de utilização dos serviços do hospital. Observa-se que em todas as dimensões, com exceção da imagem de marca, os utentes com pelo menos 10 anos de utilização dos serviços apresentam níveis médios de satisfação superiores aos utentes com utilização do hospital inferior a 10 anos. Pela aplicação do teste *t* conclui-se que as diferenças observadas não são estatisticamente significativas, ou seja, a satisfação dos utentes nas diversas dimensões não altera significativamente com o tempo de utilização dos serviços hospitalares.

Tabela 12 – Caracterização dos resultados das dimensões da escala relativos ao tempo de utilização

Dimensão	Tempo de utilização	Medidas estatísticas			Teste Mann-Whitney ET(p)
		Mediana	Média	Desvio padrão	
Qualidade de serviço	Inferior a 10 anos	2,467	2,604	0,726	-1,179 (0,239)
	Pelo menos 10 anos	2,600	2,776	0,844	
Satisfação do utente	Inferior a 10 anos	2,667	2,712	0,933	-0,149 (0,881)
	Pelo menos 10 anos	2,333	2,738	0,987	
Lealdade do utente	Inferior a 10 anos	2,667	2,604	0,772	-0,319 (0,750)
	Pelo menos 10 anos	2,333	2,657	0,965	
Valor percebido	Inferior a 10 anos	2,667	2,739	0,813	-0,305 (0,760)
	Pelo menos 10 anos	2,667	2,791	1,000	
Responsabilidade social	Inferior a 10 anos	3,000	2,829	0,856	-0,354 (0,724)
	Pelo menos 10 anos	3,000	2,884	0,880	
Imagem da marca	Inferior a 10 anos	3,000	3,216	0,939	0,791 (0,429)
	Pelo menos 10 anos	3,000	3,094	0,866	

ET- estatística do teste Mann-Whitney; p=valor de prova. \*-diferenças significativas a 5%; \*\*-diferenças significativas a 1%

Em sùmula, os pacientes do hospital não estão satisfeitos com a qualidade do serviço, estão globalmente insatisfeitos, a lealdade dos utentes está abaixo do esperado, o valor percebido é negativo para os utentes que recorrem aos cuidados de saúde do hospital, a responsabilidade social da instituição está na opinião dos utentes abaixo do esperado e a imagem da marca supera ligeiramente o esperado.

Os pacientes do género masculino apresentaram resultados médios significativamente superiores às mulheres em: qualidade do serviço, satisfação do utente, lealdade do utente e valor percebido. Os pacientes com pelo menos 55 anos apresentam resultados médios superiores aos restantes utentes em todas as dimensões com exceção da imagem de marca. Destaca-se a significância da diferença de resultados na qualidade do serviço, ou seja, nesta dimensão os utentes com pelo menos 55 anos estão significativamente mais satisfeitos que os outros utentes. Relativamente às habilitações literárias concluiu-se que os utentes que apresentam resultados mais elevados possuem o ensino básico e os que concluíram o secundário apresentam os resultados mais baixos. As diferenças observadas entre habilitações literárias não são estatisticamente significativas. Os utentes reformados apresentam resultados médios superiores em todas as dimensões, enquanto os estudantes/ estudantes trabalhadores manifestaram em termos médios menor satisfação em todas as dimensões com exceção da imagem da marca. Pacientes com rendimentos mais elevados estão significativamente mais satisfeitos na qualidade de serviço e satisfação do utente. Estes utentes apresentam resultados significativamente inferiores aos outros utentes na dimensão lealdade. Os níveis médios de satisfação nas diversas dimensões da escala são estatisticamente idênticos entre pacientes com antiguidade de utilização dos serviços hospitalares inferior a 10 anos e utentes com antiguidade de utilização de pelo menos 10 anos.

## 4.5 Determinantes da Satisfação e da Lealdade do Paciente do Hospital

### Baptista de Sousa

Nesta secção pretende-se encontrar resposta aos objetivos principais do trabalho de investigação, isto é identificar os principais determinantes da satisfação e da lealdade do paciente do Hospital Baptista de Sousa. A aplicação do modelo de regressão linear múltipla permitiu obter um modelo parcimonioso que possibilita prever a variável dependente a partir de um conjunto de regressores (variáveis independentes), Tabela 13.

**Tabela 13** - Resumo dos resultados dos modelos de regressão

Variável dependente	Regressores	R <sup>2</sup> ajustado	Estatística F (p- valor de prova)	Coefficientes estandarizados	Estatística t (p – valor de prova)
Qualidade do serviço	Constante	0,608	420,816 (0,000)	0,626***	5,779(<0,001)
	Responsabilidade social			0,780***	20,51(<0,001)
Valor Percebido	Constante	0,709	330,823 (0,000)	-0,092	-0,793(0,428)
	Responsabilidade social			0,382***	7,295(<0,001)
	Qualidade do serviço			0,510***	9,727(<0,001)
Imagem da marca	Constante	0,474	82,360 (0,000)	1,072***	7,628(<0,001)
	Qualidade do serviço			0,150	1,826(0,069)
	Responsabilidade social			0,305***	3,955(<0,001)
	Valor Percebido			0,290***	3,544(<0,001)
Satisfação do utente	Constante	0,804	279,104 (0,000)	-0,256*	-2,424(0,016)
	Qualidade do serviço			0,414***	8,233(<0,001)
	Responsabilidade social			0,116*	2,387(0,018)
	Valor Percebido			0,388***	7,575(<0,001)
	Imagem			0,055	1,480(0,140)
Lealdade do utente	Constante	0,852	391,524 (0,000)	-0,142	-1,760(0,080)
	Qualidade do serviço			0,237***	4,846(<0,001)
	Responsabilidade Social			0,122***	2,937(0,004)
	Satisfação do utente			0,347***	6,549(<0,001)
	Valor percebido			0,285***	5,890(<0,001)
Intenção de retorno	Constante	0,764	185,097 (0,000)	0,318***	3,842(<0,001)
	Satisfação do utente			0,875***	29,62(<0,001)
Recomendação do serviço	Constante	0,719	110,319 (0,000)	0,194	1,572(0,117)
	Satisfação do utente			0,349***	5,25(<0,001)
	Intenção retorno			0,527***	7,93(<0,001)

\*-significância a 5%; \*\*-significância a 1%; \*\*\*- significância a 0,1%

No primeiro modelo de regressão apresentado testa-se a influência da responsabilidade social na variação da qualidade do serviço. O modelo obtido é a um nível de significância de 1% estatisticamente significativo, ou seja, a variação de qualidade do serviço é explicada de forma significativa pelo modelo estimado. Pela aplicação do teste *t* conclui-se que responsabilidade social ( $\beta=0,780$ ;  $p < 0,001$ ) determina de forma significativa o comportamento de qualidade do serviço. O coeficiente de determinação revela que o modelo apresentado explica, em média, cerca de 60,8% da variação de qualidade do serviço.

O modelo 2 estimado que relaciona valor percebido com os regressores: responsabilidade social e qualidade do serviço é a um nível de significância de 1% estatisticamente significativo. Pela

aplicação do teste *t* conclui-se que responsabilidade social ( $\beta=0,382$ ;  $p<0,001$ ) e qualidade do serviço ( $\beta=0,510$ ;  $p<0,001$ ) determinam de forma significativa o comportamento do valor percebido. O modelo estimado explica, em média, cerca de 70,9% da variação do valor percebido.

O modelo 3 estimado que relaciona Imagem da marca com os regressores: qualidade do serviço, responsabilidade social e valor percebido é a um nível de significância de 1% estatisticamente significativo. Os determinantes do modelo que influenciam significativamente a variação da imagem da marca, são pelo teste *t*: responsabilidade social com coeficiente  $\beta=0,305$  e  $p<0,001$ ; valor percebido com coeficiente  $\beta=0,290$  e  $p<0,001$ . O regressor qualidade do serviço não apresentou influência significativa na variação da imagem da marca. O modelo estimado explica, em média, cerca de 47,4% da variação da imagem da marca.

O modelo 4 estimado que relaciona satisfação do utente com os regressores: qualidade do serviço, responsabilidade social, valor percebido e imagem da marca é a um nível de significância de 1% estatisticamente significativo. Os determinantes do modelo que influenciam significativamente a variação da satisfação do utente são: qualidade do serviço com coeficiente  $\beta=0,414$  e  $p<0,001$ ; responsabilidade social com coeficiente  $\beta=0,116$  e  $p<0,05$  e valor percebido com coeficiente  $\beta=0,388$  e  $p<0,001$ . O regressor imagem da marca não apresentou influência significativa na variação de satisfação do utente. O modelo estimado explica, em média, cerca de 80,4% da variação da satisfação do utente.

O modelo 5 estimado que relaciona lealdade do paciente com os regressores: qualidade do serviço, satisfação, responsabilidade social e valor percebido é a um nível de significância de 1% estatisticamente significativo. Os determinantes do modelo influenciam significativamente a variação da lealdade do utente, pois pelo teste *t* qualidade do serviço com coeficiente  $\beta=0,237$  e  $p<0,001$ ; responsabilidade social com coeficiente  $\beta=0,122$  e  $p<0,001$ ; satisfação global com coeficiente  $\beta=0,347$  e  $p<0,001$  e valor percebido com coeficiente  $\beta=0,285$  e  $p<0,001$ ; são estatisticamente significativos. O modelo estimado explica, em média, cerca de 85,2% da variação de lealdade paciente.

O modelo 6 estimado que relaciona intenção de retorno com o regressor satisfação do utente é a um nível de significância de 1% estatisticamente significativo. Pela aplicação do teste *t* conclui-se que a satisfação do utente ( $\beta=0,875$ ;  $p<0,001$ ) determina de forma significativa o comportamento da intenção de retorno. O modelo estimado explica, em média, cerca de 76,4% da variação do valor percebido.

O modelo 7 estimado que relaciona recomendação do serviço com os regressores: satisfação do utente e intenção do retorno é a um nível de significância de 1% estatisticamente significativo. Os determinantes do modelo influenciam significativamente a variação da recomendação do serviço, pois pelo teste *t* satisfação do utente com coeficiente  $\beta=0,296$  e  $p<0,001$  e intenção de retorno com coeficiente  $\beta=0,527$  e  $p<0,001$ ; são estatisticamente significativos. O modelo estimado explica, em média, cerca de 71,9% da variação de recomendação do serviço.

Na tabela 14 apresenta-se uma síntese da análise das hipóteses em estudo. Estas hipóteses foram consequência dos objetivos propostos.

**Tabela 14 – Análise das hipóteses**

Hipótese	Descrição	$\beta$	Hipótese suportada
Hipótese 1	Responsabilidade social → Lealdade do paciente	0,122***	Sim
Hipótese 2	Responsabilidade social → Satisfação do paciente	0,116*	Sim
Hipótese 3	Responsabilidade social → Imagem da marca	0,305***	Sim
Hipótese 4	Responsabilidade social → Valor percebido	0,382***	Sim
Hipótese 5	Responsabilidade social → Qualidade de Serviço	0,780***	Sim
Hipótese 6	Qualidade do serviço → Satisfação do paciente	0,414***	Sim
Hipótese 7	Qualidade do serviço → Lealdade do paciente	0,456***	Sim
Hipótese 8	Qualidade do serviço → Valor percebido	0,510***	Sim
Hipótese 9	Qualidade do serviço → Imagem da marca	0,150	Não
Hipótese 10	Valor percebido → Imagem da marca	0,290***	Sim
Hipótese 11	Valor percebido → Satisfação do paciente	0,388***	Sim
Hipótese 12	Imagem da marca → Satisfação do paciente	0,055	Não
Hipótese 13	Satisfação do paciente → Intenção de retorno	0,875***	Sim
Hipótese 14	Satisfação do paciente → Recomendação do serviço	0,349***	Sim
Hipótese 15	Intenção de retorno → Recomendação do serviço	0,527***	Sim

\*-significância a 5%; \*\*-significância a 1%; \*\*\*- significância a 0,1%

Os resultados obtidos, com a aplicação do modelo de regressão linear múltipla, permitiu obter um modelo parcimonioso que proporcionou a validação de todas as hipóteses de investigação à exceção das hipóteses 9 e 12 relacionadas com a imagem corporativa (tabela 14). Nesta conformidade foi possível identificar como determinantes da satisfação do paciente do Hospital Batista de Sousa: a qualidade de serviço, a responsabilidade social e o valor percebido, tal como verificado na revisão da literatura. Não obstante, a variável imagem corporativa não é um antecedente da satisfação do paciente desta unidade hospitalar, contrariando os resultados de outros estudos. Constatou-se que, isoladamente, a imagem corporativa não tem impacto direto na satisfação do paciente, dado que a satisfação do paciente deste hospital só será alcançada quando os níveis de qualidade do serviço, do valor percebido e da responsabilidade social forem positivos. No que respeita à identificação das variáveis antecedentes da lealdade verificou-se que a lealdade do paciente desta instituição de saúde é influenciada direta e positivamente pelas variáveis: satisfação, responsabilidade social e valor percebido. Deste modo, a lealdade do paciente ao Hospital Baptista de Sousa será lograda quando o paciente estiver satisfeito com o hospital, perceber que o valor que o hospital lhe entrega é igual ou superior ao esperado e a responsabilidade social do hospital é satisfatória. Quando estas premissas forem garantidas por esta unidade hospitalar, o paciente vai voltar a utilizar os serviços do hospital e irá recomendar os seus serviços para os seus familiares e amigos, não apenas pelo facto de ter necessidade de tratar o seu problema de saúde, mas pelo facto de serem leais ao hospital.

Adicionalmente, a satisfação e lealdade do paciente ao Hospital fomenta o seu compromisso com o tratamento, a continuidade da relação utente/profissional de saúde, assim como dos resultados dos cuidados de saúde que lhe são prestados. Nesta medida, a avaliação da percepção dos pacientes sobre a qualidade dos serviços de saúde, da satisfação e da lealdade, é uma ferramenta de extrema relevância para o desenvolvimento e melhoria dos serviços de saúde, no que respeita a conhecer a

qualidade, a acessibilidade e a efetividade de cuidados de saúde prestados. Indubitavelmente, podem auxiliar os responsáveis pela gestão das instituições de saúde, públicas ou privadas, a identificar as áreas que carecem de intervenção para aperfeiçoar o seu desempenho, contribuindo ainda, para uma maior eficiência e otimização dos recursos.

## **Conclusões, Limitações e Futuras Linhas de Investigação**

Na sociedade do conhecimento em que vivemos, as organizações estão conscientes da necessidade de conhecer o que os seus clientes, cada vez mais informados e exigentes, pensam e sentem, procurando responder aos seus desejos e simultaneamente identificando disfuncionalidades organizacionais, que conduzam à introdução de medidas corretivas, promotoras da satisfação dos clientes e cumulativamente da qualidade dos serviços prestados. A medição da satisfação dos pacientes, por parte das instituições prestadoras de serviços de saúde, torna-se imprescindível, para aferir a qualificação do serviço prestado, das infraestruturas físicas existentes e da qualidade do atendimento e ainda, para a identificação das causas de insatisfação e de ineficiências organizacionais (Costa, 2011).

De acordo com Gonçalves, Alves e Ramos (2010) é crucial o envolvimento da comunidade através de painéis consultivos, *focus groups* e inquéritos. Deve-se realizar uma audição ativa e sistemática dos pacientes, em relação às suas experiências nos serviços de saúde, integrando a sua avaliação um indicador do desempenho da unidade de saúde. A qualidade e a eficiência do serviço prestado

podem influenciar a satisfação dos pacientes, pelo que a sua medição constitui um instrumento de apoio à gestão para a melhoria contínua dos processos organizativos, traduzindo-se em incremento da qualidade do serviço prestado e conseqüentemente na melhoria do desempenho organizacional.

Neste contexto, este estudo teve como objetivo principal avaliar a satisfação dos pacientes do Hospital Dr. Baptista de Sousa em S. Vicente (Cabo Verde) e ainda identificar os determinantes que mais influenciam a satisfação e a lealdade dos pacientes desta instituição de saúde. Para tal, foi aplicado um questionário aos pacientes deste Hospital. A amostra é composta por 272 pacientes dos quais 41,5% do sexo feminino e 58,5% do sexo masculino. Relativamente à idade dos pacientes, destaca-se: a faixa entre os 55 e 64 anos com 23,2% dos casos e as faixas dos 25 aos 34 anos e dos 45 aos 55 anos com a mesma percentagem de inquiridos, 22,1%. A maioria dos inquiridos possuía habilitações ao nível ensino secundário (45,2%) e 32,7% tinham licenciatura. Quanto à ocupação profissional ressalta-se, em maior número, 43,4% os trabalhadores por conta de outrem, seguindo-se os desempregados (15,8%) e os estudantes representam 15,1% dos inquiridos. No setor de atividade destaca-se o setor público com 22,1% dos pacientes e o comércio com 13,2%. Relativamente ao rendimento médio anual observa-se que 31,6% dos pacientes auferiam menos de 134000 escudos, 31,3% auferia entre 135000 escudos a 200000 escudos e 25,0% auferiam entre 200001 escudos a 400000 escudos.

Com vista a dar resposta aos objetivos desta investigação foi realizada uma análise quantitativa aos dados dos inquiridos, com apoio do *software* estatístico SPSS. Os resultados obtidos demonstram que os pacientes do Hospital Dr. Baptista de Sousa estão globalmente insatisfeitos com os serviços prestados por esta unidade hospitalar e quando recorrem aos seus serviços de saúde não é por serem leais ao hospital, mas sim pela necessidade de receber assistência clínica. No que respeita à dimensão da percepção da qualidade prestada pelo hospital, as 5 dimensões avaliadas pela escala SERVQUAL, apresentam valores pouco satisfatórios. Os pacientes consideram que tanto a qualidade intangível como a que respeita a parte tangível, se encontra abaixo do nível satisfatório, com especial destaque para a capacidade de resposta, de segurança, de confiança e de empatia, ou seja os pacientes estão mais insatisfeitos com a qualidade do serviço intangível do que com os itens relativos à dimensão física (infraestruturas e equipamentos). O hospital necessita trabalhar estas dimensões, particularmente os aspetos intangíveis relacionados com a resposta, com a empatia, com a confiança e com a segurança, de modo a que possa garantir um nível de qualidade de serviço aceitável para os seus pacientes. A lealdade dos pacientes apresenta um valor muito abaixo do nível desejado, o valor percebido é negativo para os pacientes que utilizam o hospital, a responsabilidade social da instituição está na opinião dos pacientes abaixo do esperado e a imagem da marca supera ligeiramente o esperado.

No que respeita à análise inferencial, relativa às características sociodemográficas, é possível concluir que os homens apresentaram resultados médios significativamente superiores às mulheres relativamente à qualidade do serviço, à satisfação, à lealdade e ao valor percebido. Os pacientes com pelo menos 55 anos revelaram resultados médios superiores aos restantes utentes em todas as dimensões, com exceção da imagem de marca. Destaca-se a significância da diferença de

resultados na qualidade do serviço, ou seja, nesta dimensão os pacientes com pelo menos 55 anos estão significativamente mais satisfeitos que os outros pacientes. Relativamente às habilitações literárias pode referir-se que os pacientes que mostraram resultados mais elevados possuem o ensino básico e os que concluíram o secundário evidenciaram os resultados mais baixos. As diferenças observadas entre habilitações literárias não são estatisticamente significativas. Os pacientes reformados revelaram resultados médios superiores em todas as dimensões, enquanto os estudantes/ estudantes trabalhadores manifestaram em termos médios menor satisfação em todas as dimensões com exceção da imagem da marca. Pacientes com rendimentos mais elevados estão significativamente mais satisfeitos na qualidade de serviço e na satisfação. Estes pacientes evidenciaram resultados significativamente inferiores aos outros pacientes na dimensão lealdade. Os níveis médios de satisfação nas diversas dimensões da escala são estatisticamente idênticos entre pacientes com antiguidade de utilização dos serviços hospitalares inferior a 10 anos e pacientes com antiguidade de utilização de pelo menos 10 anos.

Adicionalmente, os achados desta investigação permitiram validar todas as hipóteses de investigação à exceção das hipóteses 9 e 12 relacionadas com a imagem corporativa. Nesta sequência foi possível identificar como determinantes da satisfação do paciente do Hospital Batista de Sousa: a qualidade de serviço, a responsabilidade social e o valor percebido, tal como verificado na revisão da literatura. Não obstante, a variável imagem corporativa não é um antecedente da satisfação do paciente desta unidade hospitalar, contrariando os resultados de outros estudos. Verifica-se que isoladamente a imagem corporativa não tem impacto direto na satisfação do paciente, dado que a paciente deste hospital só será alcançada quando os níveis de qualidade do serviço, do valor percebido e da responsabilidade social forem positivos. No que respeita à identificação das variáveis determinantes da lealdade verificou-se que a lealdade do paciente desta instituição de saúde é influenciada direta e positivamente pelas variáveis: satisfação, responsabilidade social e valor percebido. Deste modo a lealdade do paciente ao Hospital Baptista de Sousa será lograda quando o paciente estiver satisfeito com o hospital, perceber que o valor que o hospital lhe entrega é igual ou superior ao esperado e a responsabilidade social do hospital é satisfatória. Quando estas premissas forem garantidas por esta unidade hospitalar, o paciente vai voltar a utilizar os serviços do hospital e irá recomendar os seus serviços para os seus familiares e amigos, não apenas pelo facto de ter necessidade de tratar o seu problema de saúde, mas pelo facto de serem leais ao hospital.

Indubitavelmente, estudos desta natureza são de extrema relevância, dado que possibilitam identificar as variáveis que estão a originar maior ou menor influência na qualidade de serviço, na satisfação e na lealdade do paciente e desenhar estratégias organizacionais e implementar medidas de ação, no sentido de colmatar essas ineficiências. Estes estudos contribuem para apoiar a gestão das unidades de saúde, nos seus processos de monitorização da qualidade de serviço prestado, dado que funcionam como instrumentos de recolha de informação relativa à deteção de inconformidades e de áreas específicas de melhoria, permitindo intervir e resolver as ineficiências. De acordo com vários autores que estudam a satisfação e a lealdade do cliente, o conhecimento

dos determinantes da satisfação, confere às organizações a possibilidade de alinhar os seus processos e procedimentos organizacionais, para se tornarem mais orientados para o cliente e consequentemente alcançar uma melhoria na qualidade do serviço prestado, na perceção do valor entregue ao cliente e simultaneamente obter ganhos de desempenho e de sustentabilidade organizacional. Nesta medida, a presente investigação permitiu avaliar o nível de satisfação dos pacientes do Hospital Baptista de Sousa, identificar as dimensões relacionadas com a satisfação, lealdade do paciente e ainda obter, uma visualização do desempenho e da qualidade do serviço prestado por esta unidade hospitalar, na opinião dos seus pacientes. Deste modo, este trabalho contribuiu também para que fossem identificados os fatores que influenciam a satisfação e a lealdade do paciente e que carecem de intervenção por parte do Conselho de Administração do Hospital. Nesta conformidade, sugere-se que sejam estabelecidas prioridades de intervenção ao nível da qualidade de serviço prestado ao paciente, sobretudo no se refere aos aspetos intangíveis. Uma vez que, os achados demonstram que a satisfação e a lealdade do paciente derivam da qualidade de serviço e do valor percebido, propõe-se que o Hospital invista no relacionamento e na resposta da oferta de serviços, de acordo com as necessidades dos pacientes, objetivando aumentar a satisfação e lealdade do paciente. O pressuposto comum é o de que o paciente satisfeito pode acarretar múltiplos benefícios organizacionais para a instituição, tais como: retorno, recomendação e divulgação dos serviços. Finalmente, recomenda-se à gestão do hospital, uma maior atenção aos seus pacientes, implementando instrumentos de monitorização sistemática dos níveis de satisfação dos pacientes com a unidade hospitalar, de modo a prestar um serviço com melhor qualidade que lhes possibilite obter níveis de satisfação e lealdade dos seus pacientes mais elevados e consequentemente, uma otimização de recursos, uma melhoria no seu desempenho, na sua eficiência e na sua competitividade organizacional. Atendendo ao contexto de Cabo Verde, sobretudo à escassez de recursos, reconhece-se que não é fácil, no entanto considera-se que este estudo pode contribuir para a introdução de algumas melhorias e pode ser essencialmente, uma ferramenta de reflexão e consecutivo progresso dos serviços de saúde prestados pelo Hospital Baptista de Sousa.

Após a trajetória percorrida para a elaboração deste trabalho, tem-se noção da infinidade que ficou por realizar, dos conceitos que ficaram por operacionalizar e das várias abordagens que podem ser desenvolvidas, não obstante há a certeza de que se colocou todo o empenho na elaboração deste estudo e que agora estão reunidas mais e melhores condições para encarar novos desafios. Assim sendo, no que concerne às limitações da presente investigação, destaca-se a dimensão da amostra e a caracterização do Hospital, em virtude da recolha de dados não se ter revelado fácil, dado que não foi obtida resposta, por parte da Administração do Hospital, ao pedido de autorização para recolha de dados e de acesso a outros dados sobre os serviços do hospital. Nesta conformidade, considera-se que futuros estudos possam abarcar amostras maiores, alargadas a outras instituições de saúde, estabelecendo a comparação da satisfação e a lealdade dos pacientes, nacionais e internacionais. Ao fim de comparar os resultados futuros com os constantes neste estudo para saber se as hipóteses se confirmam ou se são refutadas de igual modo em diferentes contextos. Considera-se ainda, após identificados os determinantes da qualidade de serviço, da satisfação e

da lealdade do paciente do Hospital Baptista de Sousa, de extrema relevância, realizar a análise de caminhos: responsabilidade social, qualidade de serviço, valor percebido, satisfação e lealdade do estudante, através do recurso ao modelo de equações estruturais. Esta análise permite confirmar os resultados obtidos pela aplicação das regressões lineares múltiplas, realizadas neste estudo. Por último, sugere-se ainda, como possível futura linha de investigação a análise das perceções de desempenho e da satisfação dos trabalhadores da Hospital, para uma compreensão global do desempenho do hospital no que respeita ao cliente externo e aos seus profissionais (cliente interno). Finalmente, pode afirmar-se que são diversas as oportunidades para futuros trabalhos de investigação nesta área, dada a amplitude deste campo de investigação.



## Referências Bibliográficas

- Abrantes, H. J. A. (2012). *Qualidade e Satisfação: opinião dos utilizadores de serviço de saúde hospitalares*. Dissertação Mestrado. Universidade de Coimbra. Coimbra.
- Bald, R. M. (2007). *Gimmik e Marca: apropriações de uma identidade*. Tese de Graduação. Universidade Franciscana, Santa Maria- RS.
- Baker, T. L. & Taylor, S. A. (1997). Patient satisfaction and service quality in the formation of customers' future purchase intentions in competitive health service settings. *Health Marketing Quarterly*, 15 (1), 1-15
- Campos, L. (2009). O conceito e a necessidade da governação. In Campos, L.; Borges, M.; Portugal, R. ed. *Governação dos Hospitais*. Alfragide: Casa das Letras.
- Castro, L. R. K. (2006). *Valor. Percebido como Ferramenta para a Tomada de Decisão: Uma aplicação na Indústria Hoteleira utilizando a análise conjunta*. Dissertação de Mestrado. Escola de engenharia de São Carlos. São Paulo.
- Candeloro, R. & Almeida, S. (2002). *Correndo pro abraço: como vender mais, fazendo com que o cliente compre sempre*. Salvador: Casa da Qualidade.
- Chung, K. H., Yu, J. E., Choi, M. G., & Shin, J. I. (2015). The effects of CSR on customer satisfaction and loyalty in China: the moderating role of corporate image. *Journal of Economics, Business and Management*, 3(5), 542-547.
- Costa, G. B. (2011). *Avaliação da satisfação dos utentes do Hospital de Dia de Especialidades Médicas do Hospital Egas Moniz*. Dissertação de Mestrado. Universidade Nova de Lisboa.
- Cronin, J., Brady, M. K., & Hult, G. T. (2000). Assessing the effects of quality, value, and customer satisfaction on consumer behavioral intentions in service environments. *Journal of Retailing*, 76(2), 193-218.
- Dominici, G. & Guzzo, R. (2010). Customer satisfaction in the hotel industry: a case study from Sicily. *International Journal of Marketing Studies*, 2 (2), 3-12.
- Farhangmer, M. (2007). *A imagem de marca análise das funções de representação e apelo no marketing das marcas: um estudo de caso*. Dissertação de Mestrado. Universidade do Minho. Braga.
- Faria, J. (2017). *Qualidade no Atendimento ao Cliente Impacto na Satisfação*. Dissertação Mestrado. Instituto Politécnico de Lisboa. Lisboa
- Freitas, A. A. P. (2015). *A Qualidade de serviço na satisfação e fidelização de clientes: O caso de uma microempresa*. Dissertação de Mestrado. Universidade Lusíadas. Vila Nova de Famalicão.
- Gilbert, D. & Horsnell, S. (1998). Customer satisfaction measurement practice in United Kingdom hotel. *Journal of Hospitality of Tourism Research*, 22 (4). 450-464.

- Gonçalves, R., M., Q. (2010). *Responsabilidade social nas organizações- avaliação das motivações no desenvolvimento e implementação de práticas socialmente responsáveis*. Dissertação de Mestrado. Instituto Superior de Línguas e Administração. Vila Nova de Gaia.
- Gonçalves, C. & Ramos, V. (2010). *Plano Nacional de saúde 2011-2016: Análise especializada Cidadania e saúde um caminho a percorrer*. Escola Nacional de Saúde Pública, Ministério da Saúde. Lisboa, Direção Geral da Saúde.
- Gunderson, M. G., Heide, M. & Olsson, V. H. (1998). Hotel guest satisfaction among business travelers. What are the important factors?, *Cornel hotel and restaurant administration quarterly*, 36( 2), 72-81.
- Gunderson, M. H. & Olsson, U. (1996). Hotel guest satisfaction among business travelers: What are the important factors?. *The Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly*, 37 (2), 72-81.
- Haddad, S., Potvin, L., **Roberge**, D., Pineault, R., & Remondin, M. (2002). Patient perception of quality following a visit to a doctor in a primary care unit. *Family Practice*, 17(1), 21-29.
- Hollway, C.J. (2004). *Marketing for Tourism*. Prentice Hall Harlow.
- <http://www.minsaude.gov.cv/index.php/orgaos-e-servicos/hospitais-centrais> pesquisado no dia 27/10/2018 14:11
- Hoq, M. Z., & Amin, M. (2010). The role of customer satisfaction to enhance customer loyalty. *African Journal of Business Management*, 4(12), 2385-2392.
- Hu, H. H., Kandampully, J., & Juwaheer, T. D. (2009). Relationships and impacts of service quality, perceived value, customer satisfaction, and image: an empirical study. *The Service Industries Journal*, 29(2), 111-125.
- Hsin-Hui, H., Jay, K. & Thanika, D. J.(2009). Relationships and impacts of service quality, perceived value, customer satisfaction, and image: an empirical study. *The Service Industries Journal*, 29(2), 111-125.
- Jesus, J. S. (2013). *A Qualidade na Prestação de serviços Hoteleiros ou Impacto da Satisfação na Fidelidade de clientes*. Dissertação de Mestrado. Instituto Politécnico de Coimbra. Coimbra.
- Keh, H. T. & Xien, Y. (2009). Corporate reputation and customers behavioral intention: The roles of trust, identification and commitment. *Industrial Marketing Management*, 38 (7), 732-742.
- Kim, Y.-E., & Lee, J.-W. (2010. ). Relationship between corporate image and customer loyalty in mobile communications service markets . *Africa Journal of Business Management*, 4(18), 4035-4100.
- Kotler, P. (2005). *Marketing Essencial: Conceito, Estratégias e Casos*. São Paulo: Prentici Hall.
- Krystallis, A., & Chrysochou, P. (2014). The effects of service brand dimensions on brand loyalty. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 21(2), 139-147.

- Lang, B. (2011). How word of mouth communication varies across service encounters. *Manag. Serv. Qual.*, 21(6), 583–598.
- Liu, C. H. S., & Lee, T. (2016). Service quality and price perception of service: Influence on word-of-mouth and revisit intention. *Journal of Air Transport Management*, 52, 42-54.
- Lovelock, C., Wirtz, J. (2011). *Service Marketing people technology and strategy*. 7<sup>th</sup> Edition. New Jersey: Pearson.
- Maia, P. G. (2015). Qualidade em serviços: estudo de caso na Academia Bodytech- Unidade Norte Shopping- RJ congresso *Nacional de excelência em gestão*. 2-79
- Marques, S. P. R. (2011). *Imagem de marca: um estudo dos vinhos de uma região demarcada*. Dissertação Mestrado. Universidade de Coimbra. Coimbra.
- Marôco, J. (2010). *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software & aplicações*. ReportNumber, Lda.
- Martínez, P. & Rodríguez del Bosque, I. (2013). CSR and customer loyalty: The roles of trust, customer identification with the company and satisfaction. *International Journal of Hospitality Management*, 35, 89– 99
- Meesala, A. & Paul, J. (2018). Service quality, consumers satisfaction and loyalty in hospital: thinking for the future. *Journal of Retailing and consumer service*, 40, 261-260.
- Mello, M. F. & Mello, A. Z. (2018). Uma análise das práticas de Responsabilidade Social e Sustentabilidade como estratégia de empresa industrial do setor moveleiro: Um estudo de Caso. *Gest. prod.* São Carlos V, 25 (1), 81-93.
- Miranda, C. M. (2007). *Qualidade do serviço e satisfação do cliente o caso da Vodafone*. Dissertação Mestrado. Universidade católica Portuguesa. Porto
- Montagna, D. (2015). *Responsabilidade Social e Empresarial. Sustentabilidade ou Estratégia de Negócios*. Dissertação Mestrado. Universidade autónoma de Lisboa. Lisboa
- Moura, G. M. (2006). *Encontros de Serviços e satisfação de clientes em hospitais*. Dissertação pós-graduação. Universidade federal do Rio de Grande do Sul. Rio Grande do Sul
- Moura, R., Coelho, V., Moura K., Raposo, R., Brites, R. & Cardim, J. (2004). *Responsabilidade social das empresas: Emprego e formação profissional*. S. L. MundiServicos LDA.
- Nadiri, H., & Hussain, K. (2005). Perceptions of service quality in North Cyprus hotels. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 17(6/7), 469-480.
- Nguyen, H. T., Nguyen, H., Nguyen, N. D., & Phan, A. C. (2018). Determinants of Customer Satisfaction and Loyalty in Vietnamese Life-Insurance Setting. *Sustainability*, 10(4), 1151.
- Nyadzayo, M. W. & Khoehzadeh, S. (2016). The antecedents of customers loyalty. A moderate mediation model of customer relationship management quality and brand image. *Journal of Retailing and consumers services* Volume (30) 262-270

- Oliver, R. L. (1999). Whence consumer loyalty?. *Journal Marketing* Volume 63 (4), 33-44.
- Parasuraman, A. Zeithaml, V. & Berry, L. (1988). Servqual, a multiple item scale for measuring consumer perception of service quality. *Journal of Retailing and consumers service*,64 (1) 12-80.
- Pereira, J. P. C. (2012). *Avaliação da Satisfação dos Clientes com os Atributos do Serviço de Operadores*. Dissertação de Mestrado. ISEG – Universidade de Lisboa.
- Pestana, M. H. & Gageiro, J. N. (2005). *Análise de Dados para Ciências Sociais – A Complementariedade do SPSS*. Edições Silabo: Lisboa.
- Qin, H., & Prybutok, V. (2008). Determinants of customer-perceived service quality in fast food restaurants (FFRs) and their relationship to customer satisfaction and behavioural intentions. *Quality Management Journal*, 15(2), 35-50.
- Rossini, T. F. L. (2009). *O Valor Percebido nos Estabelecimentos de Restauração da Cidade do Porto*. Dissertação de Mestrado. Universidade do Porto. Porto
- Ruão, T. (2003). As marcas e o valor da imagem: A dimensão simbólica das atividades económicas. *Revista caleidoscópio*,3, Lisboa. Edições Universitárias Lusófonas.
- Sahin, S., & Baloglu, S. (2011). Brand personality and destination image of Istanbul. *Anatolia, an International Journal of Tourism and Hospitality Research*, 22(1), 69-88.
- Salgado, S. (2000). O marketing e a qualidade. IN Brito, C. e Lencastre, P., *Os Horizontes de Marketing*. Lisboa: Verbo.
- Sapru, R. & Shuchard, R. (2001). CRS and Quality: A Powerful and untapped connection. BRS Report. *Business for Social Responsibility*, San Francisco.
- Scharf. E. R. & Soriano-Serra E. J. (2008). A gestão do conhecimento e o valor percebido: Estratégia competitiva sustentável para a era do conhecimento. *Revista de Gestão da Tecnologia e Sistema de Informação*.
- Shoemaker, S. & Lewis, R. (1999). Customer loyalty, the future of hospital marketing. *Hospitality Management*, 18, 345-370.
- Silva, L. M. C. (2014). *Os Determinantes do valor percebido e da lealdade as insígnias das operadoras de comunicações móveis a operar em Portugal: O Estudo de caso dos estudantes da ESTG do IPLeiria*. Dissertação Mestrado. IPB. Leiria
- Silveira L. M. & Petrinl M. (2018). Desenvolvimento Sustentável e Responsabilidade Social Corporativa como um factor de diferenciação. *Facon*, 17.
- Sirdeshmukh, D., Singh, J., & Sabol, B. (2002). Consumer trust, value, and loyalty in relational exchanges. *Journal of Marketing*, 66(1), 15-37.

- Sower, V., Duffy, J. Kilbournel, W., Kohers, G., Jones, P. (2001). The dimension of service for the hospital development and use of the KACAH scale. *Healthcare Management Review*, 2, 47-59.
- Srivastava, K., & Sharma, N. (2013). Service Quality, Corporate Brand Image, and Switching Behavior: The Mediating Role of Customer Satisfaction and Repurchase Intention. *Services Marketing Quarterly*, 13, 274–291.
- Taylor, S. A. (1994). Distinguishing service quality from patient satisfaction in developing health care marketing strategies. *Hospital & Health Services Administration*, 39 (2), 221-236.
- Teixeira, H. M. M. P. (2007). *Satisfação de clientes, desempenho e Marketing relacional na indústria hoteleira: Estudo de um conjunto de hotéis em Dourada*. Dissertação de Mestrado. Universidade Técnica de Lisboa. Lisboa.
- Vavra, F. G. (1996). *Marketing de Relacionamento (After marketing)*, 1º Ed. São Paulo: Atlas.
- Veloso, C. M., Ribeiro H., Alves, S. R. & Fernandes P. O. (2017). Determinants of customers' satisfaction and loyalty in the traditional retail service. *Book of proceedings, 22nd international scientific conferences on economic and social Development- The challenges of modern world*, 470-485.
- Veloso, C. M., Magueta, D., Fernandes, P. & Ribeiro, H. (2017). The Effects of Customer Satisfaction, Service Quality and Perceived Value on Behavioural Intentions in Retail Industry, in *Economic and Social Development Book of Proceedings*, pp. 330-342.
- Woodside, A. G., Frey, L. L. & Daly, R. T. (1989). Linking Service quality, customer satisfaction and behavioral intention. *J. Healthcare Mark*, 9 (4), 5-17.
- Woodward, C. A, Ostbye, T., Craighead, J., Gold, G. & Wenghofer, E. F. (2000). Patient satisfaction as an indicator of quality care in independent health facilities: developing and assessing a tool to enhance public accountability. *American journal of medical quality*, 15 (3), 94-105.
- Yang, K. F., Yang, H. W., Chang, W. Y., & Chien, H. K. (2017, December). The effect of service quality among customer satisfaction, brand loyalty and brand image. In *Industrial Engineering and Engineering Management (IEEM)*, 2017 IEEE International Conference on (pp. 2286-2290).
- Yu, W., & Ramanathan, R. (2012). Retail service quality, corporate image and behavioural intentions: the mediating effects of customer satisfaction. *The International Review of Retail, Distribution and Consumer Research*, 22(5), 485-505.
- Yuen, E. F. & Chan, S. S. (2010). The effect of retail service quality and product quality on customer. *Journal of Database Marketing e customer Strategy Management*, 33, 222-240.
- Zairi, M. (2000). Managing customer satisfaction: a best practice perspective. *TQM Magazine*, 12 (6), 389-394.

Zastowny, T. R., Stratmann, W. C., Adams, E. H. & Fox, M. L. (1995). Patient satisfaction and experience with health services and quality of care. *Quality Management in Health Care*, 3(3), 50-61.

Zau, J., L. (2010). *O Estudo da Satisfação e dos Determinantes da Lealdade dos Clientes Bancários: um estudo entre os estudantes universitários*. Dissertação Mestrado. Universidade de Coimbra. Coimbra.

Zeithaml, V. A. & Bitner, M. J. (2000). *Service Marketing. Integrating Customer focus across the Firm*. 2<sup>o</sup> edition: Mc Graw-Hill, London.

Zeithaml, V., Berry, L. E. & Parasuraman, A. (1996). The behavioral consequences of service quality. *Journal of Marketing*, 60(2) 31-46.

Zeithaml, V., Parasuraman, A., & Berry, L. (1990). *Delivering Quality Service*. New York: The Free Press.

# Anexos

## Anexo A Questionário

### Qualidade de Serviço, Satisfação e Lealdade dos Pacientes do Hospital Baptista de Sousa

Este inquérito, para o qual solicito a sua colaboração, tem como objetivo analisar os determinantes da satisfação e da lealdade dos pacientes do Hospital Baptista de Sousa em S. Vicente (Cabo Verde), no âmbito de uma tese de mestrado em Gestão das Organizações – Gestão Pública, da Escola Superior de Tecnologia e Gestão, do Instituto Politécnico de Bragança.

Responda por favor com sinceridade às perguntas deste questionário, dado que não há respostas certas ou erradas.

As respostas são anónimas e os dados serão tratados de forma confidencial e servem objetivos meramente académicos.

Para cada afirmação escolha a opção que melhor corresponde à sua situação.

A sua colaboração faz ciência.

Muito obrigada pela sua colaboração!

\*Obrigatório

#### Parte I - Caracterização do Inquirido

##### 1. 1- Género \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Feminino  
 Masculino

##### 2. 2- Idade \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Menos de 18 anos  
 18 a 24 anos  
 25 a 34 anos  
 35 a 44 anos  
 45 a 54 anos  
 55 a 64 anos  
 65 ou mais anos

##### 3. 3- Estado Civil \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Solteiro  
 Casado/União de Facto  
 Divorciado  
 Viúvo

**4. 4- Habilitações Literárias \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Ensino Básico
- Ensino Secundário
- Bacharelato
- Licenciatura
- Pós-graduação
- Mestrado
- Doutoramento
- Não sabe ler nem escrever

**5. 5- Ocupação profissional \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Estudante
- Trabalhador-estudante
- Trabalhador por conta de outrem
- Trabalhador por conta própria
- Desempregado
- Reformado
- Sem ocupação profissional

**6. 6 - No caso de ser trabalhador indique qual o sector de actividade no qual exerce a sua actividade profissional**

*Marcar apenas uma oval.*

- Agrícola
- Sector Público
- Ensino
- Comércio
- Saúde
- Banca
- Hotelaria e Restauração

**7. 7 - Rendimento médio anual líquido do seu agregado familiar \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Menos de 134 000 Escudos
- De 135 000 a 200 000 Escudos
- De 200 001 a 400 000 Escudos
- De 400 001 a 800 000 Escudos
- Mais de 800 000 Escudos

**8. 8 - Zona ou cidade de residência \***

\_\_\_\_\_

**Parte II - Caracterização do Processo de Utilização do Serviço**

**9. 9 - Há quanto tempo é paciente do hospital? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Menos de 1 ano
- Entre 1 e 4 anos
- Entre 5 e 9 anos
- 10 ou mais anos

**10. 10- Com que frequência recorre aos serviços do hospital? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Raramente
- Semanalmente
- Mensalmente
- Anualmente

**11. 11- Quais os serviços de que é paciente? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Serviços de Urgência
- Consulta Externa
- Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
- Internamento
- Todos os anteriores

### Parte III - Qualidade de Serviço, Satisfação e Lealdade

Por favor, responda ao seguinte grupo de questões tendo como exemplo os serviços que lhe foram prestados pelo hospital. Indique, por favor, a sua opinião relativamente a cada uma das seguintes frases numa escala de 1 a 5, onde:

- 1 significa discordo totalmente;
- 3 significa nem discordo nem concordo;
- 5 significa concordo totalmente.

**12. 12- O hospital possui equipamentos modernos. \***

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

**13. 13- As instalações físicas do hospital são visualmente agradáveis. \***

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

**14. 14- Os funcionários do hospital parecem asseados e limpos (aparência cuidada). \***

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

15. **15- O hospital presta os serviços aos pacientes no momento em que promete fazê-lo. \***

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

16. **16- Quando os pacientes têm problemas, os funcionários do hospital são simpáticos e mostram interesse em resolvê-los. \***

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

17. **17- O hospital é preciso na faturação. \***

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

18. **18- Os funcionários do hospital informam os pacientes exatamente quando os serviços serão realizados. \***

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

19. **19- Os pacientes recebem um atendimento rápido dos funcionários. \***

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

20. **20- Os funcionários do hospital estão sempre dispostos a ajudar os pacientes. \***

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

21. **21- Os pacientes sentem-se seguros nas suas interações com os funcionários do hospital. \***

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

22. **22- Os funcionários têm experiência e conhecimento profissional e sabem responder às dúvidas dos pacientes. \***

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

23. **23 - Os funcionários são educados e simpáticos. \***

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

24. **24 - Os pacientes podem confiar nos profissionais do hospital. \***

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

25. **25 - Os funcionários do hospital dão atenção personalizada aos pacientes. \***

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

26. **26 - O hospital tem os melhores interesses dos pacientes no coração, isto é, os interesses dos pacientes são sempre prioridade para o hospital. \***

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

27. **27 - Estou satisfeito com os serviços clínicos do hospital. \***

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

28. **28- Os tratamentos clínicos são bem-sucedidos. \***

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

**29. 29- Os serviços clínicos cumpriram os meus requisitos. \****Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

**30. 30 - Eu prefiro usar os serviços deste hospital porque estou satisfeito e familiarizado com o hospital. \****Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

**31. 31 - Vou usar este hospital, apesar dos acordos das clínicas concorrentes. \****Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

**32. 32 - Eu preferiria usar produtos e serviços adicionais neste hospital. \****Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

**33. 33 - Eu prefiro este hospital a outras instituições de saúde. \****Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

**34. 34 - Vale a pena recorrer a este hospital. \****Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

**35. 35 - O valor oferecido pelo hospital é satisfatório. \****Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

36. **36 - O tratamento clínico valeu o dinheiro. \***

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

37. **37 - O hospital protege o meio ambiente. \***

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

38. **38 - O hospital mostra o seu compromisso com a sociedade na melhoria do bem-estar da comunidade onde opera. \***

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

39. **39 - O hospital apoia o desenvolvimento da comunidade e associa-se a causas sociais. \***

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

40. **40 - Recomendaria este hospital a familiares e amigos. \***

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

41. **42 - Tenho intenção de voltar a recorrer aos serviços deste hospital. \***

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

42. **43 - Este hospital é muito popular e conhecido. \***

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

**43. 44 - Este hospital tem uma boa reputação. \***

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

---

## Anexo B Quadros da análise inferencial

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test								
	N	Normal Parameters <sup>a,b</sup>		Most Extreme Differences			Kolmogorov -Smirnov Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Absolu te	Positiv e	Negati ve		
QS	272	2,7529	,82943	,125	,092	-,125	2,059	,000
SG	272	2,7341	,97821	,171	,170	-,171	2,813	,000
LU	272	2,6495	,94004	,160	,150	-,160	2,637	,000
VP	272	2,7843	,97532	,158	,131	-,158	2,612	,000
RS	272	2,8762	,87550	,159	,153	-,159	2,625	,000
Im	272	3,1103	,87544	,164	,164	-,158	2,706	,000

a. Test distribution is Normal.  
b. Calculated from data.

## VERIFICAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE APLICAÇÃO DA ANOVA

### Faixa etária

Test of Homogeneity of Variances				
	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
QS	1,663	2	264	,192
SG	3,993	2	264	,020
LU	5,745	2	264	,004
VP	6,016	2	264	,003
RS	,133	2	264	,875
Im	2,631	2	264	,074

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test								
	N	Normal Parameters <sup>a,b</sup>		Most Extreme Differences			Kolmogoro v-Smirnov Z	Asymp. Sig. (2- tailed)
		Mean	Std. Deviation	Absol ute	Positi ve	Negati ve		
Residual for QS	267	,0000	,81030	,098	,075	-,098	1,596	,012
Residual for SG	267	,0000	,96749	,144	,144	-,140	2,360	,000
Residual for LU	267	,0000	,92869	,130	,127	-,130	2,118	,000
Residual for VP	267	,0000	,96739	,150	,114	-,150	2,450	,000
Residual for RS	267	,0000	,86793	,116	,116	-,095	1,890	,002
Residual for Im	267	,0000	,88147	,150	,150	-,149	2,452	,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

### Habilitações literárias

Test of Homogeneity of Variances				
	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
QS	2,856	3	268	,038
SG	1,968	3	268	,119
LU	1,842	3	268	,140
VP	2,997	3	268	,031
RS	1,344	3	268	,261
Im	1,622	3	268	,185

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test								
	N	Normal Parameters <sup>a,b</sup>		Most Extreme Differences			Kolmogoro v-Smirnov Z	Asymp. Sig. (2- tailed)
		Mean	Std. Deviation	Absol ute	Positi ve	Negat ive		
Residual for QS	272	,0000	,82103	,093	,082	-,093	1,531	,018
Residual for SG	272	,0000	,97042	,147	,147	-,136	2,430	,000
Residual for LU	272	,0000	,92884	,152	,152	-,133	2,502	,000
Residual for VP	272	,0000	,97032	,135	,102	-,135	2,219	,000
Residual for RS	272	,0000	,86904	,120	,110	-,120	1,983	,001
Residual for Im	272	,0000	,87173	,135	,134	-,135	2,220	,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

### Ocupação profissional

Test of Homogeneity of Variances				
	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
QS	1,702	4	266	,150
SG	3,419	4	266	,010
LU	4,896	4	266	,001
VP	2,608	4	266	,036
RS	2,138	4	266	,076
Im	3,718	4	266	,006

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test								
	N	Normal Parameters <sup>a,b</sup>		Most Extreme Differences			Kolmogorov-Smirnov Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Absolute	Positive	Negative		
Residual for QS	271	,0000	,80816	,108	,077	-,108	1,775	,004
Residual for SG	271	,0000	,96154	,139	,139	-,125	2,292	,000
Residual for LU	271	,0000	,91498	,136	,136	-,120	2,241	,000
Residual for VP	271	,0000	,95890	,117	,098	-,117	1,926	,001
Residual for RS	271	,0000	,87148	,136	,120	-,136	2,246	,000
Residual for Im	271	,0000	,86298	,113	,096	-,113	1,852	,002

a. Test distribution is Normal. b. Calculated from data.

## Rendimento

<b>Test of Homogeneity of Variances</b>				
	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
QS	2,115	3	268	,099
SG	4,158	3	268	,007
LU	4,076	3	268	,007
VP	3,705	3	268	,012
RS	1,532	3	268	,206
Im	,812	3	268	,488

### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	N	Normal Parameters <sup>a,b</sup>		Most Extreme Differences			Kolmogoro v-Smirnov Z	Asymp. Sig. (2- tailed)
		Mean	Std. Deviation	Absol ute	Positi ve	Negat ive		
Residual for QS	272	,0000	,80519	,108	,090	-,108	1,784	,003
Residual for SG	272	,0000	,96088	,150	,143	-,150	2,474	,000
Residual for LU	272	,0000	,91670	,137	,133	-,137	2,263	,000
Residual for VP	272	,0000	,96226	,142	,096	-,142	2,344	,000
Residual for RS	272	,0000	,86729	,098	,090	-,098	1,609	,011
Residual for Im	272	,0000	,87266	,134	,127	-,134	2,206	,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.