



Verónica Rodrigues Antunes

Determinantes da experiência e da satisfação no caso do Turismo Médico em Portugal

Dissertação de Mestrado na área científica de Marketing,
orientada por Prof. Doutor Arnaldo Coelho e Prof. Doutora Lídia Maria Barroso Simão
e apresentada à Faculdade da Economia da Universidade de Coimbra.

setembro de 2017



UNIVERSIDADE DE COIMBRA



FEUC FACULDADE DE ECONOMIA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Verónica Rodrigues Antunes

Determinantes da experiência e da satisfação no caso do Turismo Médico em Portugal

Dissertação de Mestrado em Marketing, apresentada à Faculdade de Economia da
Universidade de Coimbra para obtenção do grau de Mestre

Orientador: Prof. Doutor Arnaldo Coelho e Prof. Doutora Lídia Maria Barroso Simão

Coimbra, 2017

Agradecimentos

Agradeço ao professor Arnaldo Coelho, á professora Lídia Simão que me acompanharam nesta longa caminhada, pelo empenho que demonstraram neste trabalho de investigação e pela sabedoria que me transmitiram. Assim como, á professora Cristela, que também foi um grande pilar no desenrolar deste trabalho de investigação.

Sem esquecer os meus queridos amigos que me motivaram e me acompanharam durante o meu percurso académico.

Um agradecimento especial aos meus amigos e caros colegas de trabalho pela paciência e pela motivação no decorrer de todo este processo.

Não poderia deixar de agradecer aos meus Pais, pela educação que me deram, pelo carinho e, pelo excelente exemplo que constituem para a minha vida.

A todas as pessoas que, de uma maneira ou de outra, apareceram na minha vida e, que me tornaram mais forte, transmitindo confiança e ajudando-me a acreditar que era possível tornar este trabalho de investigação possível.

“It always seems impossible until it's done.” Nelson Mandela

Resumo

Nas últimas décadas, o setor do turismo médico tornou-se cada vez mais reconhecido e, por consequência, tem sido cada vez mais recorrente em diversos países. Este setor, já existe desde os tempos primórdios, porém, inicialmente era visto apenas como uma forma de aumentar a esperança média de vida, sendo considerado atualmente uma forma de turismo de saúde e de bem-estar.

Recentemente, os clientes de turismo médico estão dispostos a deslocarem-se a outros países para procurar tratamentos ou outro tipo de procedimentos médicos, como por exemplo cirurgias, tratamentos de spa e de termas. As razões que os levam a deslocar são diversas: a procura de melhor qualidade de serviço, as longas listas de espera, os custos elevados em alternativas mais próximas ou a carência de determinados serviços médicos no seu país de origem.

O presente estudo pretendia analisar o setor do Turismo Médico em Portugal. Primeiramente analisou-se o conceito de turismo médico, de saúde e bem-estar, distinguindo-o de outros conceitos. Posteriormente, seguiu-se uma breve revisão sobre as variáveis identificadas como potencialmente influenciadoras deste tipo de turismo. Uma vez que o universo populacional do presente estudo eram turistas de diversas nacionalidades, que tenham visitado Portugal para tratamentos/diagnósticos de saúde, como uma alternativa ao sistema de saúde no próprio país.

Deste modo, o modelo de investigação proposto constitui um contributo académico. Considerando que a presente investigação permitiu compreender que o turismo médico português tem forte potencial.

Nesse sentido, para recolha de dados utilizou-se um questionário online que permitiu a recolha de 45 inquéritos. Assim, os resultados obtidos permitiram a nível do modelo final a apresentação de algumas diferenças em termos dos antecedentes e consequentes das variáveis experiência e satisfação. Relativamente aos antecedentes em termos empíricos identificaram como antecedentes da satisfação o desempenho, a imagem de destino, o valor percebido e as instalações, sendo que estas demonstraram uma significância estatística que permitiu a corroboração de algumas das hipóteses. No que concerne a experiência foram identificados como antecedentes a imagem do destino do país é relevante, assim como as competências percebidas pelo paciente/turista. Averiguou-

se que os consequentes da satisfação são a intenção de troca, o bem-estar subjetivo e a lealdade.

Portanto, as instituições devem-se consciencializar que apesar dos seus turistas ou pacientes fiquem satisfeitos, esta não seja condição suficiente para garantir que o cliente volte é essencial ter em atenção outros fatores.

Palavras-chave: Turismo Médico, Turismo de Saúde e Bem-estar, Portugal, Antecedentes da Experiência, Turistas.

Abstract

Over the last decades, the medical tourism has gathered more and more recognition and practitioners and is now practiced in many countries. This sector, that has been around for a long time, used to be seen as a means to achieve a longer life span but is now turning into a well-known and accepted form of healthcare.

In recent years, patients are more willing to travel to other countries searching for treatment or other medical procedures, such as surgeries, spa treatments or thermal baths. There are many reasons for the patients to look for medical tourism: the search for a better quality medical service, to avoid long waiting lists or high cost closer alternatives, or the lack of certain procedures in the countries of origin.

The objective of this document is to analyse the medical tourism sector in Portugal.

First and foremost, it's important to analyse and distinguish the concepts of medical tourism, healthcare and wellbeing. Afterwards it will be presented a brief analysis of the variables that are possibly influential in this sort of tourism.

The focus group in study are the people from different nationalities that have come to Portugal looking for treatment/diagnosis as an alternative to their own countries health care system.

This study, as well as the methodology used to see it through, has provided a scientific and academic contribution given that it helps medical institutions to understand how much potential does Portugal have for the medical tourism.

In order to gather useful information about said potential a query was created and delivered online to a sample group of 45 people.

The results have shown some changes between the levels of satisfaction before and after the experience. Before the experience what the focus group identifies with is the performance satisfaction, images of the destination, apparent added value and the installations. These variables have shown a great significance in terms of statistics allowing for the validation of some hypotheses. The most valued variables beforehand are the image of the country in foreign nations and the perceived competence of the medical institution. After the experiment the variables that are affected the most are the patient/tourist inclination to change, the well-being and loyalty.

Therefore the institutions must recognise that despite the tourists being pleased with the healthcare provided, it is not enough to ensure their return and it is crucial to pay attention to other factors.

Keywords: Medical tourism, Healthcare and well-being tourism, Portugal, Tourists.

Índice

Capítulo I – Introdução.....	1
1.1. Problema da pesquisa.....	1
1.2. Estrutura da dissertação.....	2
Capítulo II - Revisão da literatura.....	3
2.1. Introdução.....	3
2.2. Experiência Turismo Médico.....	5
2.3. Satisfação Turismo Médico.....	6
2.4. Antecedentes do turismo médico.....	7
2.4.1. Expectativa do serviço médico estrangeiro.....	7
2.4.2. Desempenho do serviço médico estrangeiro.....	8
2.4.3. Imagem de destino.....	9
2.4.4. Familiaridade de destino.....	10
2.4.5. WOM recebido.....	11
2.4.6. Valor percebido.....	12
2.4.7. Competências percebidas.....	13
2.4.8. Participação.....	14
2.4.9. Confiança / segurança.....	15
2.4.10. Reputação / imagem.....	16
2.4.11. Qualidade Percebida.....	16
2.4.12. Instalações.....	17
2.4.13. Preço.....	18
2.4.14. Cosmopolitismo.....	18
2.5. Consequências da experiência e da satisfação.....	19
2.5.1. Intenção de troca.....	19

2.5.2. Lealdade.....	20
2.5.3. Bem-estar subjetivo.....	21
2.6. Síntese conclusiva	22
Capítulo III - Quadro concetual e metodológico	25
3.1. Introdução	25
3.2. Quadro concetual.....	25
3.2.1. Paradigma da Investigação.....	25
3.2.2. Modelo concetual.....	25
3.2.3. Levantamento das hipóteses	26
Capítulo IV - Metodologia	37
4.1. Introdução	37
4.2. Escalas de Mensuração das variáveis.....	37
4.3. Seleção da População e da amostra.....	49
4.4. Métodos de recolha de dados.....	50
4.5. Elaboração do questionário	51
4.6. Inserção dos dados no Software Estatístico e Aperfeiçoamento das medidas	53
4.7. Caraterização da amostra.....	53
4.8. Análise Estatística dos Dados	56
4.8.1. Análise fatorial exploratória	56
4.8.2. Constituição final das variáveis	58
4.9. Criação das variáveis	61
4.9.1. Independent-Samples t-test.....	61
4.9.2. Regressão linear múltipla	61
4.10. Conclusão	63
Capítulo V – Apresentação de resultados	64

5.1. Introdução.....	64
5.2. Análise Descritiva das variáveis	64
5.3. Impacto das categorias sócio demográficas	68
5.4. Teste de Hipóteses.....	77
5.4.1. Antecedentes do Turismo Médico.....	77
5.4.2. Hipóteses referentes aos antecedentes	79
Hipóteses.....	86
5.4.3. Consequências da experiência e satisfação.....	89
5.4.4. Hipóteses referentes às consequências da Experiência e da Satisfação	90
5.5. Conclusão	94
Capítulo VI - Conclusão	95
6.1. Respostas aos objetivos estabelecidos.....	95
6.2. Contribuições para instituições.....	96
6.3. Contribuições Académicas	96
6.4. Limitações	96
6.6. Sugestões para estudos futuros.....	97
Referências bibliográficas	98
Anexos.....	- 1 -
Anexo 1 – Inquérito em Português	- 1 -
Anexo 2 – Inquérito em Francês	- 7 -
Anexo 3 – Inquérito em inglês	- 14 -

Índice de figuras

Figura 1 – Representação gráfica do modelo conceitual da dissertação.....	26
Figura 2 - Modelo ajustado dos Antecedentes da Experiência	88
Figura 3 - Modelo ajustado dos Antecedentes da Experiência	89
Figura 4 - Representação Gráfica do Modelo composto para as consequências	92

Índice de tabelas

Tabela 1 - Tabela resumo com as variáveis por autor e ano.....	38
Tabela 2 – Escala expectativas do serviço médico externo	39
Tabela 3 - Escala Desempenho do serviço médico estrangeiro	40
Tabela 4 – Escala Imagem de destino.....	40
Tabela 5 – Escala Familiaridade do destino.....	41
Tabela 6 – Escala WOM recebido	41
Tabela 7- Escala Valor percebido.....	42
Tabela 8 – Escala Competências percebidas	42
Tabela 9 – Escala Participação	43
Tabela 10 – Escala Confiança ou segurança	43
Tabela 11 – Escala Reputação	44
Tabela 12 – Escala Percebida.....	44
Tabela 13 – Escala Instalações.....	45
Tabela 14 - Preço	46
Tabela 15 – Escala Cosmopolitismo	46
Tabela 16 – Escala Experiência	47
Tabela 17 – Escala satisfação.....	48
Tabela 18 – Escala Intenção de troca	48
Tabela 19 – Escala Lealdade	49
Tabela 20 – Escala bem-estar subjetivo	49
Tabela 21 - Resumo da distribuição das questões no inquérito	52
Tabela 22 - Estatísticas sobre o sexo dos inquiridos	53
Tabela 23 - Estatísticas sobre a idade dos inquiridos.....	53
Tabela 24 -- Estatísticas sobre o estado civil dos inquiridos	54
Tabela 25 - Estatísticas sobre a categoria profissional dos inquiridos.....	54

Tabela 26 - Estatísticas sobre a escolaridade dos inquiridos.....	55
Tabela 27 - Estatísticas sobre os membros do agregado familiar dos inquiridos.....	55
Tabela 28 - Estatísticas sobre o rendimento dos inquiridos	56
Tabela 29 - Interpretação dos valores do índice KMO.....	57
Tabela 30 - Interpretação dos valores para o Alpha de Cronbach.....	58
Tabela 31 - Constituição final das variáveis.	59
Tabela 32 - Análise descritiva das variáveis	64
Tabela 33 - O impacto do género na atitude do paciente ou turista.....	68
Tabela 34 - O impacto da faixa etária na atitude do paciente ou turista	69
Tabela 35 - O impacto da escolaridade na atitude do paciente ou turista.....	71
Tabela 36 - O impacto do rendimento na atitude do paciente ou turista.....	73
Tabela 37 - O impacto do estado civil atitude do paciente ou turista.....	74
Tabela 38 - O impacto da condição laboral na atitude do paciente ou turista	76
Tabela 39 - Resultados obtidos pelas regressões lineares múltiplas para os	77
Tabela 40 - Expressão representativa do modelo final dos Antecedentes da Experiência	78
Tabela 41 - Expressão representativa do modelo final dos Antecedentes da Satisfação ..	78
Tabela 42 - Resumo da Corroboração das Hipóteses referentes aos	86
Tabela 43 - Resultados das regressões lineares múltiplas para as	89
Tabela 44 - Equações ajustadas dos modelos de Consequências.....	90
Tabela 45 - Resumo da corroboração das hipóteses referentes às.....	91
Tabela 46 - Apresentação dos resultados das regressões lineares múltiplas para o modelo composto.....	93

Capítulo I – Introdução

O setor do turismo médico tem vindo a crescer consideravelmente nos últimos anos (Connell, 2006). A literatura sobre o turismo médico em geral é vasta, embora a temática da presente investigação incida sobre o caso de Portugal, sendo a literatura no nosso país escassa. Portanto, a presente dissertação pretende compreender quais os antecedentes e as consequências da experiência e da satisfação do turismo médico português. A problemática consiste em compreender quais são os determinantes da experiência e da satisfação no caso do turismo médico português.

1.1. Problema da pesquisa

O objetivo principal deste estudo consiste na realização de um estudo empírico que permita identificar os antecedentes, assim como as consequências do turismo médico português. Considerando o forte potencial de crescimento deste setor, será importante uma maior fundamentação quer teórica quer prática sobre o tema, o que permitirá às instituições melhorar o serviço prestado aos seus pacientes ou turistas. O turismo médico português é, portanto, uma temática que ainda se encontra em desenvolvimento. Assim, existem diversas oportunidades de pesquisa com o objetivo de identificar, compreender os seus antecedentes e consequências.

Os objetivos secundários consistem em averiguar qual a relação da satisfação e da experiência na intenção de visitar, na intenção de troca e na lealdade para com a instituição. A presente investigação desenvolve alguns conceitos e propõe um novo modelo conceitual de antecedentes e de consequências do turismo médico em Portugal.

Nesse sentido, pretende-se verificar se a expectativa do serviço médico externo, a performance do serviço médico português, a imagem do destino, a familiaridade do destino, o *Word-Of-Mouth* (WOM) recebido, o valor percebido, as competências percebidas, a participação, a confiança ou segurança, a reputação ou imagem da instituição, a qualidade percebida, as instalações e o preço, se verificam enquanto antecedentes da experiência e da satisfação do turista/paciente em Portugal.

Também se pretende identificar a relação entre as variáveis intenção de troca, bem-estar subjetivo e lealdade enquanto consequências da experiência e da satisfação do turista/paciente em Portugal.

De igual modo, pretende-se verificar se a variável cosmopolitismo é uma variável moderadora em todo este processo.

1.2. Estrutura da dissertação

A presente dissertação está dividida em seis capítulos. Para além do primeiro capítulo introdutório (capítulo 1), este trabalho é composto por mais cinco capítulos.

O segundo capítulo, procura contextualizar o trabalho no plano teórico apresentando uma breve introdução sobre o tema turismo médico, seguido de uma revisão da literatura das variáveis centrais em estudo, a experiência e a satisfação, assim como dos seus antecedentes e consequentes.

No terceiro capítulo, apresenta-se o quadro concetual de pesquisa, iniciando com o com a análise do paradigma de investigação, o modelo concetual hipotético, e por último procedeu-se ao levantamento das hipóteses.

O quarto capítulo refere-se à metodologia e à análise de dados estatísticos. Deste modo, apresentam-se as escalas através da operacionalização das variáveis, seguida da caracterização da amostra e população. Por fim, são apresentados os procedimentos e as técnicas para execução da pesquisa.

O quinto capítulo consiste na apresentação dos resultados. Inicialmente será feita uma apresentação das análises descritivas das variáveis, seguidamente serão apresentados os resultados da comparação das médias e das hipóteses.

No último capítulo, são apresentadas as conclusões da dissertação, dando respostas aos objetivos e ao problema da pesquisa, sendo ainda apresentados quais os achados adicionais e contribuições, assim como as limitações do presente trabalho e sugestões para futuros estudos.

Capítulo II - Revisão da literatura

2.1. Introdução

O turismo de saúde consiste em viajar para outro país, conjugando o diagnóstico ou o tratamento médico com o usufruto do local do destino de férias (Connell 2006; Artigas *et al.*, 2015). Este conceito é muito antigo, embora só recentemente se tenha transformado numa tendência (Crooks *et al.*, 2010; Yu e Ko, 2012; Connell, 2013), uma vez que este é, claramente, uma alternativa aos cuidados de saúde proporcionados no próprio país, permitindo aos turistas cuidarem da sua saúde e aproveitarem o destino de férias (Connell, 2006).

Segundo Carrera e Bridges (2006), o turismo de saúde consiste em viajar para fora do seu local de residência tendo como objetivo recuperar ou manter o seu bem-estar mental ou físico. Segundo Cunha, (2006, 82), o turismo de saúde é “como um conjunto de produtos que tendo a saúde como motivo principal e os recursos naturais como suporte têm por fim proporcionar a turistas a melhoria do bem-estar físico ou mental”.

Na literatura encontra-se uma distinção entre os dois tipos de turismo de saúde, isto é, o turismo de saúde divide-se em turismo médico ou de bem-estar (Cunha, 2006).

O turismo médico consiste em viajar para fora da sua zona de residência tendo como objetivo obter cuidados médicos (Arellano, 2007). Inicialmente, o turismo médico tinha como objetivo primordial aumentar a esperança média de vida dos indivíduos, isto é, melhorar as condições de saúde e de bem-estar (Kim *et al.*, 2016).

Por sua vez, o turismo de bem-estar foca-se no “tratamento e cuidados médicos”, tendo como objetivo “melhorar a qualidade de vida” do paciente (Oliver e Swan, 1989). Este tipo de turismo é caracterizado pela procura de locais como os spas, as termas, entre outros, ou seja, serviços de âmbito terapêutico (Altin *et al.*, 2013; Connell, 2006). Deste modo, é centrado no bem-estar do indivíduo com foco em relaxar, descontrair e aproveitar o contacto com o meio ambiente. Este tipo de turismo consiste em recuperar “em termos de equilíbrio de corpo, espírito e mente”, “alcançados através dos cuidados de beleza, de nutrição saudável, do relaxamento e atividade mental” (Cunha, 2006:80).

Segundo Cunha (2006), inclui os tratamentos de “*wellness*” (tratamentos de SPA - “*Salus per Aqua*”, isto é, massagens, tratamentos de beleza, técnicas de relaxamento,

hidroterapias e tratamentos de ervas, entre outros), assim como de termalismo, de talassoterapia e de climatismo (Cunha, 2006).

Os motivos desta procura de tratamento e cuidados médicos fora da zona de residência ou do país são diversificados, desde a procura de uma melhor qualidade do serviço e de tratamentos experimentais, até ao tempo despendido em longas listas de espera, aos custos elevados, ou até à carência de competências ou dos serviços no país de origem, entre outras (Chuang *et al.*, 2014).

Nesse sentido, os pacientes/turistas que viajam em turismo médico, geralmente, procuram procedimentos médicos na área da Cosmética, da Medicina Dentária e da Medicina Geral (Altin *et al.*, 2013; Connell, 2006). Por outro lado, o turismo de bem-estar está associado a tratamentos em spas, termas, hotéis de saúde, ou seja, tem como objetivo uma estadia de longo prazo (Altin *et al.*, 2013).

A literatura identifica diversos artigos sobre o turismo médico, que mencionam que tem sido dada bastante atenção ao tema e referem duas abordagens distintas. A primeira mais direcionada para a evolução do conceito, isto é, através de “fatores motivadores, estratégias de marketing e análises económicas”¹ e a segunda mais relacionada para os transplantes de órgãos e temáticas relacionadas com o mesmo (Chuang *et al.*, 2014).

Segundo Drinkert e Singh (2017), o turismo médico tem vindo a ganhar uma imagem cada vez mais positiva, passando a ser associado a hospitais higienizados, cuidados de saúde mais rápidos e acessíveis, enquanto se usufrui de um local de férias exótico.

O turismo médico, normalmente é mais procurado para tratamentos de cirurgia cosmética, ortopedia, cancro, clínica geral, medicina dentária e cardiovascular, entre outros (Arellano, 2007). check ups,

¹ Tradução livre da autora. No original “the motivation factors, marketing strategies, and economic analysis”(Chuang *et al.*, 2014: 1)

2.2. Experiência Turismo Médico

A literatura refere a importância da compreensão da qualidade da experiência a nível do turismo médico. Assim, têm vindo a ser desenvolvidos diversos estudos que incluem temáticas como os custos, os seguros, a qualidade do serviço, o risco, entre outros (Drinkert e Singh, 2017).

Segundo Lemon e Verhoef (2016), a literatura no que concerne à experiência do cliente é vasta, tendo começado a ser desenvolvida em meados dos anos 50. Para estes autores, a experiência do cliente é considerada uma variável multidimensional, isto é, resulta da forma como o cliente responde a diversos estímulos (“o cognitivo, o emocional, o comportamental, o sensorial e o social”²) proporcionados por uma empresa.

A nível do turismo, a experiência é considerada como um todo, isto é, um conjunto de experiências vividas através do usufruo de produtos ou serviços (Milman e Pizam, 1995). Consequentemente, alguns autores identificaram uma lacuna em termos de literatura no que concerne ao turismo, sendo que era dada uma maior relevância à importância da qualidade do serviço, quando comparada com a referente à experiência do serviço. Assim, a experiência do serviço ocorre quando um indivíduo usa ou consome determinado serviço, desenvolvendo um conjunto de razões e sentimentos para com o mesmo (Chen e Chen, 2010). Logo, a experiência no turismo possui um elevado valor pessoal, sendo associada não só à satisfação como às emoções agradáveis (Hosany and Gilbert, 2010).

Em termos dos serviços de saúde, a experiência dos pacientes é uma forma de criação de valor em todo o processo, sendo que irá influenciar a sua opinião sobre o mesmo (Chia-Wen *et al.*, 2013). Nesse sentido, a experiência do paciente tem sido considerada essencial para a qualidade dos serviços de saúde, assim como a eficiência clínica e a segurança do paciente (Doyle *et al.*, 2013), uma vez que a experiência do paciente, consiste nos acontecimentos que ocorrem aquando dos cuidados médicos (Ashton *et al.* 2017).

De referir, que a experiência resulta na satisfação do indivíduo, que consequentemente influencia a lealdade (Fatma, 2014).

² Tradução livre da autora. No original “cognitive, emotional, behavioral, sensorial, and social” (Lemone Verhoef 2016: 70)

2.3. Satisfação Turismo Médico

Segundo Sitzia e Wood (1997), a satisfação consiste na concretização das expectativas, das necessidades e dos desejos, sendo que identificam os determinantes da satisfação como sendo as características e as expectativas do paciente, enquanto os componentes da satisfação são os cuidados.

O conceito de satisfação começou a ser mais desenvolvido e analisado, a partir de meados dos anos 90 (Ameer, 2014). Inicialmente este conceito foi analisado na área dos recursos humanos, isto é, ao nível da satisfação no trabalho (Ameer, 2014). Seguidamente, no âmbito do pré consumo, tendo como objetivo verificar o impacto na satisfação e consequentemente houve a necessidade de analisar a satisfação em termos de pós consumo (Ameer, 2014). Assim, a satisfação do cliente é um dos principais objetivos de um negócio (Angelova, 2011).

Inicialmente, o conceito de satisfação enquanto paciente e não como cliente, começou com a realização de estudos práticos, embora só alguns anos mais tarde se começou a discutir este conceito teoricamente (Sitzia e Wood, 1997).

Em termos do turismo médico, a satisfação é a confirmação tanto positiva como negativa das expectativas da experiência (Milman e Pizam, 1995). Segundo Chou *et al.*, (2012), a satisfação do turista ou paciente, depende da experiência em si, consiste na confirmação ou não das expectativas. Assim, a satisfação pode ser positiva ou negativa, o que significa que se a experiência corresponder as expectativas do turista ou paciente, o indivíduo fica satisfeito, no entanto se isto não ocorrer, fica insatisfeito.

A classificação da satisfação do paciente é um pouco subjetiva e consiste na avaliação que este faz do serviço de saúde e do fornecedor, sendo que a classificação da satisfação “reflete três variáveis: as preferências pessoais dos pacientes, as expectativas do paciente e a realidade dos cuidados recebido”³ (Ware *et al.*, 1983 *apud* Yan *et al.*, 2011:384).

³ Tradução livre da autora. No original “reflects three basic variables: the personal preferences of the patient, the patient’s expectations and the realities of the care received.” (Ware *et al.*, 1983 *apud* Yan *et al.*, 2011:384).

Para que o tratamento médico tenha sucesso é essencial considerar a satisfação do paciente, que segundo alguns estudos pode ajudar no tratamento, uma vez que o paciente pode ter como expectativa a participação no processo de decisão, isto é, em termos de tratamento e reabilitação (Ross *et al.*, 1987). No entanto, um serviço superior não é sinónimo de satisfação, significa sim que um serviço é aceitável ou adequado. Portanto, o conceito de satisfação pode ser relativo, uma vez que difere de pessoa para pessoa (Sofaer e Firminger, 2005).

Munhurrin *et al.*, (2015), no seu estudo refere a satisfação do turista como a avaliação global que o indivíduo faz do destino a nível da experiência e se preenche não só o que este desejava, mas também as expectativas e necessidades.

De referir que Liu e Lee (2016) identificaram uma relação positiva entre a qualidade do serviço, a perceção do preço, a satisfação e a lealdade. Nesse sentido, Haverila e Fehr (2016), defendem que a satisfação leva ao aumento da lealdade, reduz a elasticidade do preço, e o *Word-Of-Mouth* positivo. De salientar, que a satisfação pode ser considerada uma variável intermediária entre a confiança e a lealdade (Agustin and Singh 2005).

Deste modo, um indivíduo que se sinta satisfeito com a sua experiência não só volta como irá recomendar a outras pessoas (Marie and Swain 2012).

2.4. Antecedentes do turismo médico

O presente subcapítulo menciona as contribuições da literatura relevantes para a fundamentação teórica, por forma a compreender as variáveis antecedentes da experiência e da satisfação do turismo médico em Portugal, tendo as mesmas sido testadas por vários autores.

2.4.1. Expectativa do serviço médico estrangeiro

Chou *et al.*, (2012), referem que a literatura existente sobre as expectativas do serviço no setor do turismo médico é escassa.

A expectativa é o que o paciente espera que aconteça, em termos do tratamento médico, isto é, o que ele acredita que irá ou pelo menos deveria acontecer (Haas, 1999). As expectativas representam, de uma forma geral, um ponto de vista sobre determinada

situação, sendo que este pode ser positivista ou negativista (Ross *et al.*, 1987). De facto, consoante a experiência e o conhecimento prévio, as expectativas podem mudar com as experiências vividas (Sitzia e Wood, 1997).

De referir ainda, que segundo a literatura a satisfação está relacionada com as expectativas (Sitzia e Wood, 1997). A Teoria de Confirmação de Expectativas de Oliver (1980), refere que dependendo da satisfação do indivíduo aquando da utilização de um produto ou serviço, poderá ser criada uma intenção de recompra. Esta teoria possui 5 etapas: a expectativa, a performance percebida, a confirmação, a satisfação e a intenção de continuar. Assim, primeiramente é criada uma expectativa do produto ou serviço quando se compra, e quando inicia a utilização é desenvolvida uma percepção da performance. Portanto, nesse momento ocorre uma comparação entre a expectativa inicial e a percepção de performance, e se houver uma congruência com o que era inicialmente esperado, o cliente fica satisfeito, surgindo depois uma intenção de recompra. No sentido oposto, ou seja, se a percepção de performance não está em conformidade com a expectativa inicial, o cliente fica insatisfeito e irá procurar outras opções (Chou *et al.*, 2012).

O estudo de Chou *et al.*, (2012) corroborou a hipótese de que se as expectativas dos clientes forem alcançadas, haverá um forte impacto na sua satisfação para com o serviço. Por outro lado, Guiry *et al.*, (2013) referem que as expectativas variam dependendo do facto do indivíduo já ter tido ou não uma experiência enquanto turista médico. No caso de uma experiência prévia, as suas expectativas serão alteradas, o que irá influenciar a próxima experiência positiva ou negativamente consoante o resultado da experiência passada. No entanto, e caso seja um potencial turista médico, as expectativas do indivíduo serão mais elevadas. Deste modo, o autor refere que as expectativas influenciam a experiência.

2.4.2. Desempenho do serviço médico estrangeiro

A expectativa de desempenho do serviço médico no estrangeiro consiste na percepção que o indivíduo detém da performance do serviço, considerando que este deve preencher as necessidades e desejos do mesmo (Chou *et al.*, 2012).

Quando ocorre a confirmação das expectativas, isto é, quando as expectativas do indivíduo são alcançadas, temos a confirmação positiva que se reflete na satisfação do indivíduo. Se pelo contrário a performance não corresponder às expectativas então o indivíduo ficará insatisfeito (Chou *et al.*, 2012).

No seu estudo Chou *et al.*, 2012, refere que em termos de literatura existe uma relação positiva entre o desempenho e a satisfação.

2.4.3. Imagem de destino

Para Hunt (1975), a imagem de destino advém das percepções potenciais que um turista tem sobre determinado destino. A imagem ao nível do turismo é identificada como “um conjunto de crenças, ideias e impressões que uma pessoa tem de um destino”⁴ (Crompton, 1979:18).

A imagem de destino, é referida pelo público em geral, como uma impressão quer visual quer mental de um determinado local ou produto, podendo também advir de uma experiência (Milman e Pizam, 1995).

A nível do setor do turismo para se conseguir a lealdade do turista é essencial que este tenha uma imagem positiva do destino. Assim, a imagem de destino é formada através de um conjunto de diversos fatores, entre os quais as atrações, os recursos físicos, o ambiente natural, a cultura, as atividades, assim como outros recursos e tradições (Fernández *et al.*, 2017).

A informação que permite criar a imagem de destino advém das mais diversificadas fontes, desde a publicidade promocional, as opiniões das pessoas (quer sejam os agentes de viagens quer sejam amigos ou familiares), até aos media, tais como os jornais, revistas, televisão, livros e filmes (Reynolds, 1965 *apud* Echtner e Ritchie, 1991).

Kani *et al.* (2017), referem que para o turista escolher um destino, um dos aspetos fundamentais é a imagem de destino. Nesse sentido, para o maior sucesso de um local de destino, é fulcral que este tenha uma boa notoriedade e uma imagem positiva (Milman e Pizam, 1993). Se um país tiver uma imagem de destino positiva, será possível que

⁴ Tradução livre da autora. No original “An image may be defined as the sum of beliefs, ideas, and impressions that a person has of a destination” (Crompton, 1979: 18).

os turistas procurem mais informação sobre o mesmo, o que se irá refletir posteriormente na lealdade para com esse país (Mechinda *et al.*, 2010).

Segundo ChieQu (2008), a imagem de destino é um antecedente da satisfação, e por consequência vai influenciar positivamente a experiência e a lealdade ao destino. A probabilidade de o indivíduo voltar ao mesmo destino é maior, se a imagem for favorável. A imagem de destino também influencia positivamente a qualidade percebida (Chi e Qu 2008; Mechinda *et al.* 2010).

2.4.4. Familiaridade de destino

A familiaridade do destino consiste na percepção que o indivíduo possui sobre os potenciais locais de destino a visitar, assim como o que este sabe sobre o mesmo (Mechinda *et al.*, 2010).

Segundo Tan e Wu (2016), a literatura distingue dois tipos de familiaridade, a do visitante e a do não visitante.

No caso da familiaridade com o local de destino enquanto visitante, o indivíduo já conhece o local de destino, uma vez que já o visitou anteriormente, sendo por isso que já obteve uma experiência enquanto turista. Logo, neste contexto a familiaridade com o destino é considerada a impressão, não só mental como visual, que fica do destino (Milman e Pizam, 1995).

Na familiaridade com o local de destino a nível do não visitante é considerado o conhecimento que um determinado indivíduo possui do local de destino a nível dos diversos atributos do mesmo, assim como das alternativas a ponderar (Mechinda *et al.*, 2010).

A familiaridade do destino pode ser segmentada em três dimensões: a familiaridade, a *expertise* e a experiência passada (Mechinda *et al.* 2010). Segundo o estudo de Khosrowjerdi e Iranshahi, (2011) a literatura refere-se à familiaridade como o tempo que um indivíduo passa no processo de procura de informação, quer seja um produto ou serviço, sendo que a familiaridade pode não ser necessariamente um sinal de experiência prévia. A *expertise* é vista como a capacidade que o indivíduo tem de resolver determinados problemas. Por sua vez, a experiência passada, consiste em que de alguma

forma, já exista uma utilização ou experiência prévia com um determinado produto ou serviço.

De acordo com diversos autores, durante o processo de tomada de decisão a familiaridade pode afetar a procura de informação (Luhmann, Niklas 2000 *apud* Marinao Artigas et al., 2015). De referir ainda, que quanto maior a familiaridade com o destino menor a necessidade de procura de informação (Snepenger e Snepenger, 1993 *apud* Padma, 2013). Por outro lado, a literatura afirma que o oposto também se verifica, ou seja, quanto menor a familiaridade com o destino, maior a necessidade de procurar informação confiável (Padma, 2013).

Nos últimos anos, a área da familiaridade de destino tem recebido maior atenção, por parte de alguns investigadores. No entanto, eram poucos os que analisam a relação entre a familiaridade de destino e a satisfação. Portanto, no seu estudo Marie e Swain (2012), referem que se um indivíduo se sente familiar com um determinado destino, certamente que sentirá segurança e conforto, o que gera a satisfação do indivíduo e consequentemente leva a lealdade. Deste modo, a familiaridade pode ser considerada um antecedente tanto da satisfação como da lealdade (Assaker, Vinzi, e O'Connor, 2011; Feng e Jang, 2007 *apud* Marie e Swain, 2012).

2.4.5. WOM recebido

O *Word-Of-Mouth* ou *WOM*, é uma comunicação interpessoal entre consumidores que consiste na troca de impressões sobre experiências passadas (Wetzer et al., 2007 *apud* Martin 2016).

O comportamento do consumidor é afetado pela comunicação *Word-Of-Mouth* (Sweeney et al., 2005). Nesse sentido, a comunicação *WOM* é cada vez mais relevante, uma vez que se reflete na perceção que os clientes tem de uma determinada empresa, quer ao nível dos produto quer dos serviços (Lerrthairakul e Panjakajornsak 2014). Assim, o *WOM* pode ser considerado um influenciador no processo de tomada de decisão, sendo que este pode ser positivo, negativo ou neutro (Sweeney et al., 2005). Por outro lado, há estudos que corroboram que o *WOM* negativo afeta duas vezes mais a opinião do recetor (Arndt, 1967 *apud* Sweeney et al., 2005). No estudo de Lerrthairakul e Panjakajornsak (2014),

encontraram-se evidências que o WOM negativo tem um maior impacto que o WOM positivo.

No que concerne à relação entre a qualidade e o WOM, o aumento da satisfação ou da insatisfação leva ao aumento do WOM. Sendo que quando o cliente está insatisfeito o WOM será negativo. Este tipo de WOM é mais forte que o WOM positivo de um cliente extremamente satisfeito, já que o primeiro é mais emocional e relacionado com a insatisfação (Anderson, 1998). No que concerne ao WOM, este é um fator fundamental no processo de compra de um serviço, sendo considerado uma fonte de informação (Bansal e Voyer, 2000). Assim, o WOM recebido é ainda pouco desenvolvido na literatura (Sweeney *et al.*, 2014). Martin (2016) refere a existência do estudo de Haase *et al.* (2006) que considera a recomendação, ou WOM recebido, como um indicador de satisfação.

Segundo Martin (2016), as pessoas mais saudáveis tem tendência a dar um feedback/WOM mais positivo, isto é, a recomendar o fornecedor do serviço de saúde. Enquanto Klinkenberg *et al.* 2011 apud (S. Martin 2016) refere que os indivíduos com níveis de educação mais elevados são os mais propensos a recomendar um serviço. Apesar de, nos últimos anos, ter existido um aumento da notoriedade do turismo médico, uma das principais fontes de informação do turismo médico continuam a ser as pessoas conhecidas, sendo que estas já possuem a experiência da viagem e deste modo, podem portanto, ajudar os potenciais turistas médicos, a decidir quais as melhores opções para a sua viagem (Drinkert e Singh, 2017).

2.4.6. Valor percebido

A criação de valor em termos organizacionais é bastante importante, e alguns casos faz parte não só da sua missão como dos objetivos da empresa (Sweeney e Soutar, 2007). A definição de valor como uma função da qualidade não é suficientemente abrangedora (Ye *et al.*, 2014). Segundo Zeithaml (1988:13), o conceito de valor pode ser dividido em 4 tipos de definições: “valor é baixo preço; valor é o que eu quero num produto, valor é a

qualidade que eu obtenho pelo preço que paguei e valor é o que eu obtenho pelo que eu dou”⁵, que no seu todo formam o valor percebido.

Por outro lado, o valor percebido para o indivíduo consiste numa troca, entre o que o recebe e dá, isto é, a qualidade e os benefícios que obtém de determinado produto em detrimento do sacrifício que percebe ao pagar para a sua obtenção (Wang *et al.*, 2004).

O valor percebido pode ser definido com base em quatro perspetivas: “a monetária, a de qualidade, a do benefício e a social/psicológica”⁶ (Kuo *et al.*, 2009:888). Do ponto de vista monetário, o valor percebido é a diferença entre o que o valor mais elevado que indivíduo está disposto a pagar e o que efetivamente paga por um produto ou serviço. A nível da qualidade, o valor percebido será elevado quando o valor que paga pelo produto for inferior à qualidade do produto (Kuo *et al.*, 2009). Em termos do benefício e segundo Zeithaml (1988:14), o valor percebido “é medido através da percepção dos benefícios sacrificados em relação aos recebidos”⁷. Por fim da perspetiva social ou psicológica, o valor percebido consiste no significado inerente à compra, isto é, o efeito social que esta compra acarreta (Kuo *et al.*, 2009).

O valor percebido acontece mesmo sem que o indivíduo adquira ou use um produto, uma vez que decorre nas várias fases ao longo do processo de compra (Sweeney e Soutar, 2007).

A nível da relação entre o valor percebido e a satisfação, existem estudos que referem que existe um efeito positivo (Bajs, 2013; Munhurrin *et al.*, 2015).

2.4.7. Competências percebidas

Na relação paciente-médico, a percepção do indivíduo tem um papel crucial em todo o processo de tomada de decisão (Chia-Wen *et al.*, 2013). A percepção da competência dos médicos é analisada através das competências técnicas, isto é, se o médico ouve o

⁵ Tradução livre da autora. No original: “(1) value is low price, (2) value is whatever I want in a product, (3) value is the quality I get for the price I pay, and (4) value is what I get for what I give.” (Zeithaml, 1988: 13)

⁶ Tradução livre da autora. No original: “money, quality, benefit, and social psychology” (Kuo *et al.*, 2009:888)

⁷ Tradução livre da autora. No original: “is the consumer's overall assessment of the utility of a product based on perceptions of what is received and what is given” (Zeithaml, 1988:14)

indivíduo, se o examina e só no final, o avalia e faz um julgamento do diagnóstico, apontando as causas e propondo medidas a tomar (Sofaer e Firminger, 2005).

As competências percebidas afetam a satisfação, isto é, quanto maior a percepção de competências maior a satisfação do indivíduo (Naidu 2009).

2.4.8. Participação

As organizações compreenderam a relevância da participação do indivíduo, considerando que esta pode tornar uma experiência mais memorável em única (Donnelly *et al.*, 2009).

Nos últimos anos, tem-se verificado uma maior consciencialização para com a relevância da participação do indivíduo no setor da saúde, isto é, o indivíduo enquanto paciente, uma vez este é um elemento fundamental em termos de qualidade (Mctier *et al.*, 2015). A participação consiste no paciente sentir-se livre para expressar as suas opiniões ou ideias sobre determinado diagnóstico ou tratamento, sentindo-se incluído no processo, sendo que a participação faz parte da experiência (Brämberg *et al.*, 2010).

A literatura refere a importância da participação do paciente no processo quer de diagnóstico quer de tratamento. No entanto, alguns pacientes querem ser incluídos no processo de diagnóstico, embora nem sempre o consigam fazer (Chia-Wen *et al.*, 2013).

Alguns estudos referem que pacientes com más experiências anteriores tendem a querer participar mais ativamente.

É de referir ainda, que a participação do paciente varia consoante alguns fatores, tais como a idade, o estado de saúde em que o indivíduo se encontra, a sua habilidade funcional, assim como a experiência prévia (Tobiano *et al.*, 2016).

Haug (1994), encontrou evidências de que para a rápida recuperação do indivíduo, a participação deste no processo de diagnóstico é fundamental. Nesse sentido, a interação entre o paciente e o médico tem um papel elementar, resultando daí também, benefícios na relação paciente-médico e conseqüentemente, é um influenciador quer na forma como o indivíduo percebe o serviço, quer na intenção de retorno. Deste modo, os pacientes que se sentem incluídos no processo de decisão do tratamento, ficam mais satisfeitos e

consequentemente mais leais, sendo que a participação do paciente no processo é também relevante para a experiência do paciente (Chia-Wen *et al.*, 2013).

2.4.9. Confiança / segurança

A confiança consiste nas crenças que um cliente tem em determinado fornecedor de serviços ou produtos, surgindo através do balanço que o cliente faz entre os benefícios recebidos e os custos (Agustin e Singh, 2005).

Para Dickey *et al.* (2007:255), o conceito de confiança divide-se em duas noções “como uma crença confiante ou expectativa, isto é, uma opinião confiável, e/ou como uma disposição ou intenção de depender o objeto de confiança, isto é, uma intenção confiante)”⁸. A confiança pode ser construída com base numa boa experiência (Lemon e Verhoef, 2016).

Por outro lado, outros autores, defendem que a confiança é um fator fundamental na criação de credibilidade no setor da saúde (Padma *et al.*, 2010). No mesmo sentido, é ainda referido que a confiança é um fator fulcral, pois fomenta a relação entre o fornecedor do serviço e os turistas médicos (Lertwannawit e Gulid, 2011 *apud* Padma, 2013). A confiança ajuda a diminuir as eventuais frustrações ligadas, quer à comunicação à distância, quer às barreiras linguísticas, o que melhora a experiência associada. Assim, gera uma intenção mais favorável, que consequentemente reduz o nível de incerteza associado ao processo de tomada de decisão (Padma, 2013).

No sentido de analisar a relação entre a experiência do paciente e a segurança, em 2013 Doyle *et al.*, analisaram diversos estudos comparavam este tipo de relação de forma a sustentar o seu trabalho, conseguindo assim corroborar essas evidências. Esta análise serviu de base para diversos estudos posteriores, como por exemplo o de Elliott (2014), que encontrou uma associação positiva entre a experiência do paciente e a segurança. De referir ainda, que a satisfação pode ser considerada uma variável intermediária entre a confiança e a lealdade (Agustin e Singh 2005).

⁸ Tradução livre da autora. No original: “as a confident belief or expectation (i.e. a trusting belief), and/or 2) as a willingness or intention to depend on the trustee (i.e. a trusting intention)” (Dickey *et al.*, 2007:255)

2.4.10. Reputação / imagem

A literatura expressa uma clara distinção entre imagem e reputação corporativa. Enquanto a imagem corporativa relaciona-se com a imagem que surge na mente do indivíduo aquando da referência de uma empresa, a reputação corporativa está relacionada com a conotação associada a uma empresa por quem a constitui (Gray e Balmer, 1998). Portanto, a imagem contempla a reação emocional que a sociedade global possui de determinada empresa, podendo ser positiva ou negativa (Fombrun, 1996 *apud* Songul, 2014).

A reputação de uma empresa pode ser global ou pode ter diversas reputações que estejam associadas a alguns fatores, tais como, a qualidade da gestão, o preço, a qualidade do produto, ou até a inovação da empresa (Nguyen e Leblanc 2001).

Segundo Yoon et al. (1993) *apud* Artigas *et al.*, (2015), a reputação surge do conjunto de ações que a empresa teve no passado, ou seja, da consistência entre a mensagem com a performance e as ações da mesma.

A nível dos serviços médicos a reputação é associada a fatores como a limpeza, a segurança, a qualidade e as competências do serviço, que conseqüentemente afetam a confiança que o indivíduo deposita na instituição e posteriormente na seleção das instalações (Altin *et al.*, 2013).

No que concerne à reputação em contexto hospitalar, Songul (2014) encontrou evidências que os hospitais privados têm uma melhor reputação que os públicos e que a reputação e imagem dos hospitais afetam a satisfação do cliente.

A relação entre a reputação e a satisfação é positiva, tendo sido estudada por Artigas *et al.* (2015), reputação será tanto maior, quanto maior for a credibilidade e a confiança do turista, conseqüentemente, influencia não só a satisfação como também a lealdade.

2.4.11. Qualidade Percebida

Os investigadores têm vindo a demonstrar interesse crescente em compreender melhor a qualidade no setor da saúde (Debata *et al.*, 2015). Assim, no que concerne ao

setor do turismo médico, diversos são os artigos existentes sobre o tema, investigando qual a relação entre a qualidade do serviço, a satisfação do cliente e a lealdade.

Parasuraman *et al.*, (1985) foram os pioneiros na definição do modelo da qualidade do serviço, o modelo SERVQUAL, que analisa o serviço em 5 dimensões: tangibilidade (as instalações físicas, os equipamentos, a aparência dos colaboradores), confiabilidade (capacidade de performance do serviço de forma confiável e com precisão), compreensão (disponibilidade de ajudar os clientes e o fornecedor do serviço), segurança (conhecimento e cortesia dos colaboradores e da sua capacidade de inspirar confiança) e empatia (afeto, atenção individualizada aos clientes). Em 1992, Babakus e Mangold adaptaram este modelo à área hospitalar permitindo assim uma análise mais direcionada ao setor da saúde. Mas, segundo Žabkar *et al.* (2010:538), estes modelos são um pouco limitativos, no sentido em que existe a necessidade de analisar “a experiência do turista e a imagem do país de destino”⁹. A qualidade do serviço é o resultado psicológico da participação do indivíduo nas atividades de turismo (Chen e Chen, 2010).

A literatura identifica claramente a relevância da qualidade do serviço, sendo que está irá afetar, não só a satisfação do indivíduo, como posteriormente as intenções de revisita ou troca (Aliman e Mohamad 2016). No estudo de Aliman e Mohamad (2016) identificou-se as dimensões da tangibilidade, da confiabilidade e da segurança, como sendo as mais relevantes em termos de qualidade e com maior influência na satisfação.

2.4.12. Instalações

Um fornecedor deve ter em atenção os aspetos tangíveis do serviço, uma vez que são estes que permitem avaliar, em parte, a qualidade do serviço. Assim, os aspetos tangíveis são as instalações físicas que incluem a sala de espera, a aparência dos colaboradores, os equipamentos, a higiene e segurança das mesmas, entre outros. Nesse sentido, foi desenvolvido o modelo SERVQUAL de Parasuraman *et al.*, em 1988, já anteriormente referenciado, que permite analisar a qualidade de um serviço, a nível tangível, isto é, em termos das infraestruturas e das instalações. Portanto, estas constituem

⁹ Tradução livre da autora. No original “visitor experiences at a tourist destination” (Žabkar *et al.*, 2010:358).

um fator relevante na percepção da qualidade do serviço e devem ser apelativas em termos visuais, mas acima de tudo, devem ser higiênicas (Padma 2013; Padma *et al.*, 2010).

Segundo Rad *et al.* (2010) as instalações possuem uma influência positiva na satisfação do paciente. Embora, a nível do processo de tomada de decisão, as instalações têm uma menor relevância em comparação com o médico e o hospital a escolher (Altin *et al.*, 2013).

2.4.13. Preço

“O preço é o que é dado ou sacrificado para obter o produto”¹⁰ (Zeitaml, 1988:10). Na literatura, há uma referência à distinção entre preço e preço percebido, um é o que realmente se paga e o outro é o preço que consumidor tem em mente (Jacoby e Olson 1977 *apud* Zeitaml,1988).

Em termos gerais a percepção do preço é a conjugação do preço monetário e não monetário, sendo que o monetário é o que é efetivamente pago. Enquanto o preço não monetário, inclui não só o comportamento, como as atitudes, o tempo, os custos de pesquisa, assim como a conveniência (Kashyap e Bojanic, 2000).

No contexto do turismo, a percepção do preço afeta o *WOM* e a satisfação do indivíduo (Liu e Lee, 2016).

De referir, que o nível de satisfação do cliente não varia consoante o preço, isto é, o aumento do preço não significa o aumento da satisfação (Mahmud *et al.*, 2013).

Dapkevičius e Melnikas (2009) concluíram que a satisfação é baseada não na qualidade, mas sim no preço, sendo que este é considerado como um indicador da qualidade.

2.4.14. Cosmopolitismo

Os primeiros estudos deste conceito surgiram em 1957 defendidos por Merton e Gouldner (Riefler e Diamantopoulos, 2009). O cosmopolitismo é uma tendência em que as

¹⁰ Tradução livre da autora. No original “price is what is given up or sacrificed to obtain a product.” (Zeitaml, 1988: 10)

peças são cidadãos que agem ultrapassando os limites da comunidade local (Merton 1957 *apud* Riefler e Diamantopoulos, 2009). Este conceito começou a ser estudado no âmbito organizacional em termos de identificação das características dos colaboradores, ou seja, de analisar a lealdade do indivíduo para com a profissão e não para com a empresa ou organização (Gouldner, 1957 *apud* Riefler e Diamantopoulos, 2009). Para Riefler e Diamantopoulos (2009), o cosmopolitismo “descreve a cidadania mundial”¹¹.

Cannon e Attila (2001:), descrevem o conceito de cosmopolitismo como o “cidadão do mundo”¹². Estes autores, distinguem o turista e o cosmopolita, enquanto o primeiro se foca em observar, o segundo procura experiências através da diversidade cultural, com o objetivo de estimular, de mudar, todavia também pretendem crescer em termos pessoais.

A literatura refere a importância de viajar, quer seja em trabalho quer seja em lazer, ao nível do cosmopolitismo, uma vez que só assim se separa na pessoa, as influências prévias da sua cultura e conhecimentos locais (Cannon e Yaprak, 2002).

O cosmopolitismo é considerado um conceito multidimensional, portanto, é necessário analisar as quatro vertentes: a política, a jurídica, a hospitalidade e a cultural. Normalmente caracterizam-se as pessoas cosmopolitas como pessoas com uma mente aberta e com maior capacidade aceitação (Rundell, 2016).

2.5. Consequências da experiência e da satisfação

2.5.1. Intenção de troca

A intenção de manter um serviço consiste na vontade do turista de continuar com o seu uso (Chou *et al.*, 2012). Por sua vez, a intenção de troca é a intenção do indivíduo em trocar um determinado serviço por outro, sendo uma consequência negativa (Han *et al.*, 2011). Outros autores referem algo similar, “a intenção de troca consiste na vontade de

¹¹ Tradução livre da autora. No original “describes a world citizenship”(RieflerDiamantopoulos, 2009: 8)

¹² Tradução livre da autora. No original "world citizen." (Cannon e Attila, 2001:23)

cliente em terminar uma relação com um determinado fornecedor e procurar uma alternativa na mesma área”¹³ (Bansal e Taylor, 1999; Daholkar e Walls, 1999 *apud* Donnelly et al., 2009:55).

Geralmente um indivíduo que pretende trocar de serviço, fá-lo devido a falhas ao nível do serviço fornecido pela empresa, podendo as mesmas terem ocorrido ao longo do tempo ou serem repentinas. Nestes casos, os motivos podem ser ao mais variados, desde a baixa qualidade do serviço, o fraco comprometimento da empresa para com o cliente, o preço desajustado, um incidente, o envolvimento do cliente, os custos de mudança e a atratividade das alternativas (Anton *et al.*, 2007).

Portanto, a satisfação do indivíduo é relevante, sendo que um indivíduo insatisfeito com um serviço derivado de uma falha do mesmo, terá maior probabilidade em ponderar trocar de serviço (Chih *et al.* 2012). A literatura refere que a intenção de troca depende da satisfação e da confiança, sendo que o comprometimento afetivo tem aqui um papel de mediador. Portanto, a intenção de recompra e de troca dependem da lealdade (Donnelly *et al.*, 2009).

2.5.2. Lealdade

O estudo de Oliver (1999), sobre a lealdade refere que esta é uma predisposição de um indivíduo para com determinada marca ou serviço.

A lealdade é considerada um atitude positiva que um indivíduo cria para com determinado produto que o leva a recomprar, sendo consequência de diversos fatores mentais, emocionais e normativos (Matzler *et al.*, 2008).

Em termos da literatura verifica-se que a lealdade pode ser dividida em três vertentes: a lealdade comportamental (revisita), a lealdade atitudinal (intenção de recomendar) e a lealdade composta (conjugação da comportamental e atitudinal) (Tapar *et al.*, 2017). Enquanto a lealdade atitudinal está associada ao desejo do indivíduo em

¹³ Tradução livre da autora. No original “Customer’s aim to terminate a relationship with a particular service provider and patronize another in the same category” (Bansal e Taylor, 1999; Daholkar e Walls, 1999 *apud* Donnelly *et al.*, 2009:55).

continuar o seu relacionamento com determinado provedor de serviços, a lealdade comportamental está relacionada com o comportamento de recompra (Chen e Chen 2010).

A lealdade atitudinal inclui diversas fases, isto é, inicialmente o indivíduo tem se ser fiel em termos cognitivos (1), seguido dos afetivos (2), depois os conotativos (3) e finalmente e conseqüentemente o comportamental (4) (Oliver 1997 apud Oliver 1999).

Os determinantes da lealdade são a qualidade, o valor e a satisfação, sendo ainda de referir a importância da variável experiência do turista ou paciente (Donnelly *et al.*, 2009). Assim, um dos componentes necessários para a lealdade é a satisfação, embora este componente por si só, não seja suficiente (Agustin e Singh, 2005). Apesar destas evidências, no contexto de turismo médico esta realidade é um pouco diferente, como é referido por diversos autores, que consideram que a lealdade pode-se medir através de atitudes, como a intenção de visitar ou de recomendar a outros (Chen e Gursoy, 2001; Oppermann, 2000 *apud Mechinda et al.* 2010).

Segundo Oliver (1999), a lealdade e a satisfação estão interligadas, sendo que a satisfação é um antecedente da lealdade, isto é, um cliente leal normalmente é um cliente satisfeito.

O estudo realizado por Cetin e Dincer (2014) veio reforçar a literatura sobre a experiência e o comportamento do indivíduo, concluindo os autores que a experiência tem uma relação próxima com a lealdade.

2.5.3. Bem-estar subjetivo

Campbell (1976) defendia que o bem-estar subjetivo permitia identificar a qualidade de vida, ou o nível de felicidade de um indivíduo. Para Kim *et al.* (2016) o bem-estar subjetivo de uma pessoa depende da qualidade de vida da mesma, que por sua vez, varia consoante a satisfação e a felicidade na sua vida. Enquanto para DaggereSweeney (2006), o bem-estar subjetivo pode advir quer da experiência de um acontecimento particular na vida do indivíduo, quer da sua satisfação geral para com a vida.

Segundo Diener *et al.* (2005), desde os tempos primórdios que se pretende compreender o sentido de uma boa vida, e que para tal é necessário que o indivíduo aprecie a sua vida. Portanto, o autor defende o bem-estar subjetivo resulta duma avaliação,

cognitiva e afetiva, que o indivíduo faz da sua própria vida. Esta avaliação é feita com base, não só nas suas reações emocionais aos acontecimentos, mas também através do julgamento cognitivo entre a satisfação e o “preenchimento”, o que “inclui experiência de emoções agradáveis, baixos níveis de humores negativos e satisfação de vida elevada”¹⁴. Estes autores referem ainda, que o número de estudos realizados no sentido de compreender melhor o bem-estar subjetivo é cada vez maior. Nesse sentido, no seu estudo organizaram as diversas teorias existentes do bem-estar subjetivo em três grupos: as teorias associadas à satisfação, através de objetivo e necessidades, as teorias de processo ou atividade e, por fim, as teorias da predisposição genética e de personalidade.

As teorias associadas a satisfação enquanto necessidade centravam-se, essencialmente, na ideia que a diminuição da tensão levaria à felicidade, isto é, associada ao desaparecimento do sofrimento, a felicidade é associada ao desaparecimento do sofrimento, à satisfação das necessidades biológicas e psicológicas (Diener *et al.*, 2005).

Diener e Chan (2011), encontraram evidências em alguns artigos que referem que o bem-estar subjetivo influencia a saúde e a esperança média de vida.

Segundo Su *et. al* (2016:92), a satisfação está relacionada com o bem-estar subjetivo, já que “quanto maior a satisfação, maior o bem-estar subjetivo e menor a probabilidade de trocar para a concorrência”¹⁵. Deste modo, é importante não só a satisfação com a vida, mas também a satisfação do cliente com o serviço, uma vez que ambos influenciam o bem-estar subjetivo.

2.6. Síntese conclusiva

No setor do turismo médico, os turistas percebem vantagens em viajar para outro país, para certos procedimentos médicos, quando comparados com o próprio país (Glinos e Baeten, 2006).

¹⁴ Tradução livre da autora. No original “that includes experiencing pleasant emotions, low levels of negatives moods, and high life satisfaction” (Diener *et. al*, 2005).

¹⁵ Tradução livre da autora. No original “greater satisfaction, greater subjective well-being, and a reduced likelihood of switching to competitors”(Su *et al.*, 2016:92).

No âmbito do turismo médico, a experiência e a satisfação do paciente são dois conceitos relacionados, sendo que a experiência inclui as interações individuais, isto é, o que efetivamente aconteceu e a frequência, enquanto que a satisfação é mais subjetiva e reflete a qualidade do ocorrido (Jensen *et al.* 2016).

A literatura refere a importância da compreensão da qualidade da experiência a nível do turismo médico. Por este motivo, têm vindo a ser desenvolvidos diversos estudos que incluem temáticas como os custos, os seguros, a qualidade do serviço, o risco, entre outros (Drinkert e Singh 2017). A experiência do paciente tem sido considerada essencial para a qualidade dos serviços de saúde, assim como a eficiência clínica e a segurança do paciente (Doyle *et al.*, 2013), uma vez que a experiência do paciente consiste nos acontecimentos que ocorrem aquando dos cuidados médicos (Ashton *et al.*, 2017).

De referir, que a experiência resulta na satisfação do indivíduo, que consequentemente influencia a lealdade (Fatma, 2014).

De igual modo a satisfação é ao nível do turismo médico considerada essencial para que o tratamento médico tenha sucesso, segundo alguns estudos pode ajudar no tratamento (Ross *et al.*, 1987). Esta pode ser positiva ou negativa, o que significa que se a experiência corresponder as expectativas do turista ou paciente, o indivíduo fica satisfeito, no entanto se isto não ocorrer, fica insatisfeito (Chou *et al.*, 2012).

Quer a experiência, quer a satisfação têm um conjunto de fatores antecedentes, tendo sido encontrados na literatura os seguintes: a expectativa do serviço médico externo, a performance do serviço médico português, a imagem do destino, a familiaridade do destino, o *Word-Of-Mouth (WOM)* recebido, o valor percebido, as competências percebidas, a participação, a confiança ou segurança, a reputação ou imagem da instituição, a qualidade percebida, as instalações e o preço, se verificam enquanto antecedentes da experiência e da satisfação do turista/paciente em Portugal.

De salientar, que a obtenção de experiência positiva e de satisfação ao nível do turismo médico faz com que haja intenção de manter o serviço, potencia a lealdade e traz bem-estar aos pacientes.

Capítulo III - Quadro conceitual e metodológico

3.1. Introdução

Após terminada a revisão bibliográfica, definem-se neste capítulo, as grandes linhas orientadoras do estudo empírico realizado.

Apresenta-se o quadro conceitual, onde se indica o paradigma da investigação e o modelo conceitual que serve de base às hipóteses de investigação também aqui especificadas.

3.2. Quadro conceitual

O presente subtópico apresenta o paradigma de investigação, seguido do modelo conceitual, o qual em conjunto com a revisão da literatura supramencionada, serviu de base para definir as hipóteses.

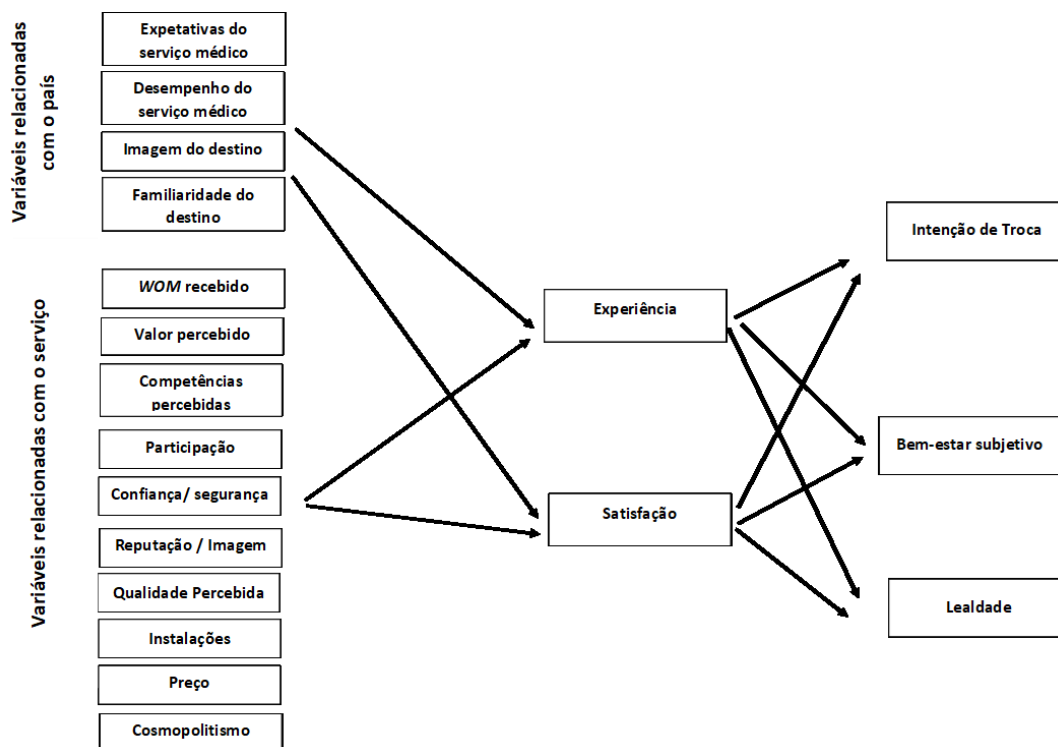
3.2.1. Paradigma da Investigação

O objetivo deste estudo consiste em identificar as variáveis determinantes do turismo médico e o seu impacto em Portugal, através da análise da relação entre as variáveis do serviço e do país de destino na experiência, assim como a satisfação do cliente. Desta forma, analisa-se qual o impacto que estas exercem na intenção de troca, no bem-estar subjetivo e na lealdade, para com a instituição (clínica, spa ou hospital) em Portugal.

3.2.2. Modelo conceitual

O modelo conceitual foi essencial para a presente investigação, ao definirem-se as variáveis que iriam ser abrangidas pela pesquisa, suas relações, de forma a alcançar os objetivos. Segundo, Marconi e Lakatos (2006), a investigação inicia-se com a definição do problema, sendo que o problema da presente investigação consiste em compreender quais são os determinantes da experiência e da satisfação no caso do turismo médico português.

Figura 1 – Representação gráfica do modelo conceitual da dissertação



Fonte: Elaboração própria

3.2.3. Levantamento das hipóteses

O modelo conceitual serviu de base para o levantamento das hipóteses e deste modo averiguar qual a relação existente entre as variáveis supramencionadas.

A hipótese é uma “declaração ou proposta de valor de valor não provada sobre um fator ou um fenómeno que seja de interesse do pesquisador” (Malhotra *et al.*, 2005:40). Por sua vez, Marconi e Lakatos (2006:61), definem hipótese como “a proposição que se faz na tentativa de verificar a validade de resposta existente para um problema”. As hipóteses pretendem assim, averiguar fatos, através da sua formulação provisória, que a posterior vai ser testada. Portanto, os resultados da pesquisa, permite a corroboração ou rejeição destas hipóteses.

De referir que um método de levantamento de hipóteses é o hipotético dedutivo “defende o aparecimento, em primeiro lugar, do problema e da conjetura, que serão testados pela observação e experimentação” (Lakatos e Marconi, 1992:64).

H1: As Expetativas Externas do serviço médico têm uma influência positiva na Experiência do turista/paciente.

Sitzia e Wood (1997), as expetativas e a experiência vivida foram referenciadas no estudo como estando relacionadas, tendo sido mais tarde testada no estudo de Guiry *et al.* (2013). Este estudo conclui que as expetativas influenciam a experiência, uma vez que, as expetativas podem ser influenciadas pela experiência e conhecimento prévio, e, portanto, podem mudar com as experiências vividas.

H2: O Desempenho do serviço médico externo tem uma influência positiva na Experiência do turista/paciente.

No seu estudo Chou *et al.*, 2012, refere que em termos de literatura existe uma relação positiva entre o desempenho e a satisfação no caso so turismo médico. Considerando que segundo Fatma, 2014 a experiência resulta na satisfação do indivíduo, pode-se levantar a hipótese que o desempenho do serviço médico externo tem uma influência positiva na experiência.

H3: A Imagem de Destino tem uma influência positiva na Experiência do turista/paciente.

No estudo de Chi e Qu (2008), a imagem de destino é um antecedente da satisfação, e por consequência vai influenciar positivamente a experiência. De acordo com o estudo de Fatma (2014), a experiência resulta na satisfação do indivíduo. Assim, pode-se formular a hipótese de que a imagem de destino se relaciona positivamente com a experiência.

H4: A Familiaridade com o Destino tem uma influência positiva na Experiência do turista/paciente.

Uma vez que a experiência influencia a satisfação e que o estudo Marie e Swain (2012), refere que se um indivíduo se sente familiar com um determinado destino, sentirá maior segurança e conforto, o que gera a satisfação do mesmo. Deste modo, a familiaridade pode ter uma relação com a experiência.

H5: O WOM recebido tem uma influência positiva na Experiência do turista/paciente.

Martin (2016) refere a existência do estudo de Haase *et al.* (2006) que considera a recomendação, ou WOM recebido, como um indicador de satisfação.

De acordo com Drinkert e Singh (2017), uma das principais fontes de informação continuam a ser as pessoas conhecidas que já tenham uma experiência prévia. Então podemos supor que WOM deve afetar as expectativas que por sua vez afetam as experiências.

H6: O Valor Percebido tem uma influência positiva na Experiência do turista/paciente.

A nível da relação entre o valor percebido e a satisfação, existem estudos que referem que existe um efeito positivo (Bajs, 2013; Munhurrun *et al.*, 2015). Uma vez que a experiência resulta na satisfação do indivíduo (Fatma, 2014), podemos pressupor que entre o valor percebido e a experiência existe uma relação positiva.

H7: As Competências Percebidas tem uma influência positiva na Experiência do turista/paciente.

Uma vez que a experiência resulta na satisfação do indivíduo (Fatma, 2014), e e que as competências percebidas afetam a satisfação, isto é, se o indivíduo perceber maiores competências, ele irá sentir-se mais satisfeito (Naidu, 2009), pode-se pressupor que as competências percebidas e a experiência tem uma relação positiva.

H8: A Participação tem uma influência positiva na Experiência do turista/paciente.

A participação do paciente consiste no paciente dar as suas opiniões e exprimir as suas ideias, sentindo-se envolvido no processo, que faz parte da experiência (Brämberg *et al.*, 2010). Assim podemos pressupor que existe uma relação positiva entre a participação do paciente ou turista na experiência.

H9: A Confiança ou Segurança tem uma influência positiva na Experiência do turista/paciente.

O estudo de Doyle *et al.*, 2013 encontra evidências de uma relação positiva entre a experiência do paciente e a segurança, sendo posteriormente testada por Elliott (2014), que por sua vez encontrou uma associação positiva entre a experiência do paciente e a segurança. O estudo realizado por Cetin e Dincer (2014) também corroborou a relação existente entre a segurança e a experiência do indivíduo. Deste modo, é possível a formulação desta hipótese.

H10: A Reputação ou Imagem têm uma influência positiva na Experiência do turista/paciente.

A relação entre a reputação e a satisfação é positiva, tendo sido estudada por Artigas *et al.* (2015), referindo que a reputação será maior quanto maior for a credibilidade e a confiança do turista, conseqüentemente influencia a satisfação, como a experiência irá resultar na satisfação podemos levantar a hipótese da existência de uma relação positiva entre a reputação e a experiência.

H11: A Qualidade Percebida tem uma influência positiva na Experiência do turista/paciente.

A literatura identifica claramente a relevância da qualidade do serviço, sendo que esta irá afetar não só a satisfação do indivíduo como posteriormente as intenções de revisita ou troca (Aliman e Mohamad, 2016). No estudo de Aliman e Mohamad (2016) identificou-se as dimensões da tangibilidade, da confiabilidade e da segurança, como sendo as mais relevantes em termos de qualidade e com maior influência na satisfação. Deste modo, será de esperar uma relação positiva entre a qualidade percebida positiva e a experiência positiva.

H12: As Instalações têm uma influência positiva na Experiência do turista/paciente.

O estudo de Cetin e Dincer (2014) considerou que o ambiente físico é um antecedente da lealdade, e que existe uma relação deste com a experiência do indivíduo.

Este estudo serve de base para o levantamento da presente hipótese em que a qualidade das instalações possui uma relação positiva com a experiência.

H13: O Preço tem uma influência positiva na Experiência do turista/paciente.

Uma vez que Dapkevičius e Melnikas (2009), referem a existência de uma relação entre o preço e satisfação, sendo que esta última depende da experiência (Fatma, 2014). Assim, levantamos a presente hipótese, que existe uma relação positiva entre o preço e a satisfação.

H14: O Cosmopolitismo tem uma influência positiva na Experiência do turista/paciente.

Uma vez que um cosmopolita procura experiências através da diversidade cultural, com o objetivo de estimular, de mudar (Cannon e Attila, 2001). Podemos supor que existe uma relação entre o cosmopolitismo e a experiência.

H15: A Expetativas Externas do Serviço Médico tem uma influência positiva na Satisfação do turista/paciente.

O estudo de Chou *et al.*, (2012) corroborou que se as expetativas dos clientes forem alcançadas, haverá um forte impacto na sua satisfação para com o serviço. Quando ocorre a conformação das expetativas, isto é, quando as expetativas do indivíduo são alcançadas, temos a confirmação positiva que se reflete na satisfação do indivíduo. Se pelo contrário a performance não corresponder às expetativas então o indivíduo ficara insatisfeito (Chou *et al.*, 2012). Assim, é possível formular a presente hipótese.

H16: O Desempenho do serviço médico externo tem uma influência positiva na Satisfação do turista/paciente.

Chou *et al.*, 2012 referem que em termos de literatura existe uma relação positiva entre o bom desempenho e a satisfação, deste modo formula-se a hipótese dezasseis (H16).

H17: A Imagem de Destino tem uma influência positiva na Satisfação do turista/paciente.

A relação positiva entre a imagem de destino e a satisfação foi testada por Chi e Qu em (2008), tendo sido considerada um antecedente da satisfação. Assim, quanto mais positiva for a imagem de destino maior a satisfação, formulando-se assim a hipótese dezassete.

H18: A Familiaridade com o Destino tem uma influência positiva na Satisfação do turista/paciente.

Os estudos que investigam a relação entre a familiaridade de destino e a satisfação são poucos. O estudo Marie e Swain (2012), refere que se um indivíduo se sente familiar com um determinado destino, sentirá maior segurança e conforto, o que gera a satisfação do mesmo. Portanto, a familiaridade pode ser considerada um antecedente tanto da satisfação (Assaker, Vinzi, e O'Connor, 2011; Feng e Jang, 2007 *apud* Marie e Swain, 2012). Portanto, no seu estudo Marie e Swain (2012) corroborou a hipótese em que a familiaridade do turista não está relacionada com a satisfação.

H19: O WOM recebido tem uma influência positiva na Satisfação do turista/paciente.

Haase *et al.* (2006) verificaram que a recomendação, ou WOM recebido é um indicador de satisfação. Além disso, Lerrthairakul e Panjakajornsak (2014), encontraram evidências de que o WOM negativo tem um maior impacto que o WOM positivo. No que concerne à relação entre a qualidade e o WOM, o aumento da satisfação ou da insatisfação leva ao aumento do WOM (Anderson 1998). É possível assim, estabelecer a hipótese de que um WOM positivo afetará positivamente a satisfação.

H20: O Valor Percebido tem uma influência positiva na Satisfação do turista/paciente.

A nível da relação entre o valor percebido e a satisfação existem estudos que referem uma relação positiva (Bajs, 2013; Munhurrin et al., 2015), possibilitando assim a formulação desta hipótese.

H21: As Competências Percebidas tem uma influência positiva na Satisfação do turista/paciente.

As competências percebidas afetam a satisfação, isto é, quanto maior a percepção de competências maior a satisfação do indivíduo (Naidu 2009), logo há fundamento para a relação proposta por esta hipótese.

H22: A Participação tem uma influência positiva na Satisfação do turista/paciente.

O estudo de Tobiano *et al.* (2016), encontrou evidências de que quando os pacientes se sentem incluídos, isto é, quando há participação, estes ficam mais satisfeitos. Também Chia-Wen *et al.*, (2013) referem que quando existe percepção de participação no processo de tomada de decisão no diagnóstico, a satisfação do indivíduo é maior. Com base nestes estudos, formula-se a hipótese vinte e dois (H22).

H23: A Confiança ou Segurança têm uma influência positiva na Satisfação do turista/paciente.

Padma *et al.*, 2010, verificaram que a variável confiança é um fator fundamental na criação de credibilidade, no setor da saúde. De referir ainda que Agustin e Singh (2005) encontraram evidências de que a satisfação pode ser considerada a variável intermediária entre a confiança e a lealdade, logo, a variável confiança afeta positivamente a satisfação. Assim, fundamenta-se esta hipótese.

H24: A Reputação ou Imagem têm uma influência positiva na Satisfação do turista/paciente.

A relação entre a reputação e a satisfação é positiva, tendo sido estudada por Artigas *et al.* (2015), que referem também que a reputação será maior quanto maior for a credibilidade e a confiança do turista. Consequentemente, a reputação influencia não só a satisfação como também a lealdade. Por outro lado, em 2014, o estudo de Songul corroborou esta hipótese referindo que a reputação e imagem dos hospitais afetam a satisfação do cliente.

H25: A Qualidade Percebida tem uma influência positiva na Satisfação do turista/paciente.

A relação positiva entre a qualidade percebida e a satisfação é identificada em alguns estudos tais como o estudo de Choi e Kim (2013), que menciona que a qualidade percebida influencia a satisfação. Aliman e Mohamad (2016) identificaram as dimensões da tangibilidade, da confiabilidade e da segurança, como sendo as mais relevantes em termos de qualidade e com maior influência na satisfação. É assim possível justificar a hipótese formulada.

H26: As Instalações têm uma influência positiva na Satisfação do turista/paciente.

O estudo de Aliman e Mohamad (2016) identificou as dimensões da tangibilidade, da confiabilidade e da segurança, como sendo as mais relevantes em termos de qualidade mais e com maior influencia na satisfação. Como as instalações fazem parte da dimensão tangibilidade, é de supor que instalações adequadas tenham uma relação positiva com a satisfação.

H27: O Preço tem uma influência positiva na Satisfação do turista/paciente.

O estudo realizado por Varki e Colgate (2001) refere que a percepção do preço pode afetar a satisfação do cliente. Deste modo, e segundo a literatura, satisfação baseia-se no preço sendo que este é um indicador da qualidade (Dapkevičius e Melnikas, 2009). Assim, levantamos a presente hipótese, de que existe uma relação positiva entre o preço e a satisfação.

H28: O Cosmopolitismo tem uma influência positiva na Satisfação do turista/paciente.

Considerando que o cosmopolitismo é criado pelas experiências vivenciadas através da diversidade cultural (Cannon e Attila, 2001). E com base no facto da satisfação depender da experiência podemos levantar a presente hipótese que existe uma relação entre o cosmopolitismo e a experiência.

H29: A Experiência do turista/paciente tem uma influência positiva na intenção de troca.

O estudo de Donnelly *et al.* 2009, identifica uma relação entre a satisfação e a intenção de troca, uma vez que a intenção de troca depende da satisfação. Considerando que (Fatma 2014) refere que a satisfação depende da experiência. Com base nestes dois estudos podemos propor a hipótese de que a intenção de troca é influenciada pela satisfação.

H30: A Experiência do turista/paciente tem uma influência positiva na lealdade.

A lealdade resulta da experiência, isto é, uma experiência positiva irá permitir uma maior lealdade. Esta relação foi estudada por Cetin e Dincer (2014), tendo sido identificada como uma relação com um efeito positivo. É assim justificada a hipótese trinta e um (H30).

H31: A Experiência do turista/paciente tem uma influência positiva no bem-estar subjetivo.

Considerando que existem estudos que referem a relação entre a satisfação e o bem-estar subjetivo (Kim *et al.*, 2016; Su *et al.*, 2016) e que Fatma (2014) defende que a experiência resulta na satisfação do indivíduo, podemos levantar a hipótese que a experiência afeta positivamente o bem-estar subjetivo.

H32: A Satisfação do turista/paciente tem uma influência positiva na intenção de troca.

O estudo de Donnelly *et al.* (2009) identifica uma relação entre a satisfação e a intenção de troca, uma vez que a intenção de troca depende da satisfação. Assim estabelece-se esta hipótese.

H33: A Satisfação do turista/paciente tem uma influência positiva na lealdade.

Oliver (1999) verificou que a lealdade e a satisfação estão interligadas, uma vez que a satisfação é um antecedente da lealdade, isto é, um cliente leal normalmente é um cliente satisfeito. Também Agustin e Singh (2005) referem que a relação existente entra a

satisfação e a lealdade é direta e linear com efeitos positivos. Deste modo define-se a presente hipótese

H34: A Satisfação do turista/paciente tem uma influência positiva no bem-estar subjetivo.

Para Kim *et al.* (2016) o bem-estar subjetivo de uma pessoa depende da qualidade de vida da mesma, que por sua vez, varia consoante a satisfação e a felicidade na sua vida. No estudo de Su *et al.* (2016), a satisfação tem uma relação positiva com o bem-estar subjetivo. Assim, há fundamento para a hipótese definida.

Capítulo IV - Metodologia

4.1. Introdução

Neste capítulo será abordada a metodologia. Aquando da realização de uma pesquisa, o processo inicia-se com a definição do problema. Seguidamente é necessário desenvolver a abordagem, através do estabelecimento do modelo e posterior levantamento das hipóteses. Segue-se a pesquisa, sendo que a pesquisa pode ser exploratória ou conclusiva, conforme os objetivos. Uma pesquisa exploratória consiste na definição das variáveis que serão medidas através da seleção das escalas adequadas. Esta pode ser considerada uma pesquisa conclusiva pretende ajudar o decisor “a estipular, avaliar e escolher o melhor curso de ação para determinada situação”(Malhotra et al. 2005:57).

Deste modo, e de forma a alcançar os objetivos propostos, explica-se o processo de recolha de dados e a caracterização da amostra. Posteriormente, explica-se como foi construído o questionário e as medidas utilizadas para testar as variáveis de investigação e por último, apresenta-se a composição final das variáveis resultantes do processo de aperfeiçoamento destas.

4.2. Escalas de Mensuração das variáveis

Após a elaboração das hipóteses de investigação e da seleção das variáveis relevantes, procedeu-se a operacionalização das variáveis. Seguidamente apresentam-se as escalas utilizadas para medir cada uma das variáveis utilizadas neste trabalho, resumidas na tabela 1.

Tabela 1 - Tabela resumo com as variáveis por autor e ano

Variável	Escala adaptada (autor/ano)
Expetativas externas do serviço médico	Gupta <i>et al.</i> , (2014)
Desempenho do serviço médico no exterior	Martin <i>et al.</i> , (2011)
Imagem de Destino	Mamoun <i>et al.</i> , (2016)
Familiaridade de Destino	Artigas <i>et al.</i> , (2015)
WOM Recebido	Schumann <i>et al.</i> , (2010)
Valor Percebido	Lasser <i>et al.</i> , (1995)
Competências Percebidas	Padma (2013)
Participação	Martin <i>et al.</i> , (2011)
Confiança / Segurança	Şahin <i>et al.</i> , (2011)
Reputação / Imagem	Žabkar <i>et al.</i> , (2010)
Qualidade Percebida	Martin <i>et al.</i> , (2011)
Instalações	Padma, (2013)
Preço	Yoo <i>et al.</i> , (2016)
Cosmopolitismo	Jin <i>et al.</i> , (2015)
Experiência	Brakus <i>et al.</i> , (2009)
Satisfação	Žabkar <i>et al.</i> , (2010)
Intenção de troca	Cronin <i>et al.</i> , (2000)
Lealdade	Yoo <i>et al.</i> , (2000)
Bem-estar subjetivo	Krueger e Schkade, (2008)

Fonte: Elaboração própria

Considerando que as escalas originais se encontravam em inglês e que o inquérito foi aplicado em português, inglês e francês, houve a necessidade da tradução das mesmas. Por forma a permitir a clareza das questões, houve a necessidade de exercer algumas modificações nas escalas, bem como de adaptar à especificidade do presente estudo.

Assim, de forma a permitir a validação das mesmas, foi realizada uma tradução reversa, que foi posteriormente analisada por alguns especialistas.

Seguidamente, serão apresentadas as definições conceituais e operacionais das diversas variáveis.

a) Expetativas do serviço médico externo

As expetativas representam, de um modo geral, um ponto de vista sobre determinada situação, sendo que este pode ser positivista ou negativista (Ross *et al.*, 1987).

Foi utilizada a escala Gupta *et al.*, (2014) adaptada ao estudo em causa.

Tabela 2 – Escala expetativas do serviço médico externo

Expetativas do serviço médico externo
1 A probabilidade do turismo médico português ser funcional é muito elevada.
2 O turismo médico português tem uma qualidade muito elevada.
3 Para aceder a turismo médico de qualidade, parece ser inteligente ir a Portugal.
4 Com o turismo médico português obtenho o que eu quero.
5 O turismo médico português satisfaz as minhas expetativas.
6 O turismo médico português desapontou.
7 O turismo médico português é cativante.

Fonte: Gupta *et al.*, (2014)

b) Desempenho do serviço médico estrangeiro

A expetativa de desempenho do serviço médico no estrangeiro consiste na perceção que o indivíduo detém da performance do serviço, considerando que este deve preencher as necessidades e desejos do mesmo (Chou *et al.*, 2012).

A escala utilizada para avaliar o Desempenho do serviço médico estrangeiro baseou-se no estudo de Martin *et al.* (2011), com 4 itens (Tabela 3).

A base foi a escala Martin *et al.*, (2011) adaptada ao estudo em causa.

Tabela 3 - Escala Desempenho do serviço médico estrangeiro

Desempenho do serviço médico estrangeiro
1 Sou capaz de obter cuidados médicos mais baratos e excelentes, em Portugal, do que em alguns países.
2 Em Portugal, posso conseguir obter excelentes cuidados médicos.
3 Em Portugal, posso conseguir receber cuidados para se recuperar de um procedimento médico.
4 Estou confiante de que posso assumir que Portugal é um excelente destino para uma intervenção médica.

Fonte: Martin et al., (2011)

c) Imagem de destino

Segundo Hunt (1975), a imagem de destino advém das percepções potenciais que um turista tem sobre determinado destino. A escala para medir esta variável baseou-se num estudo de Mamoun *et al.* (2016) , com 6 itens (Tabela 4).

Tabela 4 – Escala Imagem de destino

Imagem de destino
1 Portugal é um destino atraente (ou ambiente destino).
2 Em Portugal é fácil aceder a lugares históricos e turísticos.
3 Em Portugal gostei do estilo dos edifícios.
4 Em Portugal acho que há bons transportes.
5 Os moradores portugueses são amigáveis.
6 Os moradores portugueses são bons e acolhedores para os turistas.

Fonte: Mamoun *et al.* (2016)

d) Familiaridade do destino

A familiaridade do destino consiste na percepção que o indivíduo possui sobre os potenciais locais de destino a visitar, assim como o este sabe sobre o mesmo (Mechinda *et*

al. 2010). Portanto, para avaliar esta variável, a escala foi baseada no estudo de Artigas et al. (2015), com 5 itens (Tabela 5).

Tabela 5 – Escala Familiaridade do destino

Familiaridade do destino
1 Portugal é-me familiar.
2 Eu conheço bem Portugal.
3 Estou sempre bem informado sobre Portugal.
4 Estou sempre consciente de Portugal.
5 Os meus amigos e familiares dizem-me que conheço bem Portugal.

Fonte: Artigas et al., (2015),

e) WOM recebido

O *Word-Of-Mouth* ou *WOM* é uma comunicação interpessoal entre consumidores que consiste na troca de impressões sobre experiências passadas (Wetzer et al., 2007 apud Martin 2016).

Tabela 6 – Escala WOM recebido

WOM recebido
1 Os meus amigos já tiveram boas experiências nesta instituição.
2 Os meus amigos recomendam-me esta instituição.
3 Os meus amigos mencionarem-me diversos aspetos positivos sobre esta instituição.

Fonte: Wetzer et al., 2007 apud (Martin 2016)

f) Valor percebido

O valor percebido para o indivíduo consiste numa troca, entre o que o recebe e dá, isto é, a qualidade e os benefícios que obtém de determinado produto em detrimento do sacrifício que este percebe ao pagar (Wang et al., 2004). Para medir a variável valor percebido usou-se uma escala baseada no estudo de Lassar et al. (1995), com 3 itens (Tabela 7).

Tabela 7- Escala Valor percebido

Valor percebido
1 Passar as férias em turismo médico nesta instituição é bem razoável.
2 Comparando o que pagaria noutras instituições com os benefícios que obteria, terei mais benefícios do que o valor despendido.
3 Considero que o custo de viajar em turismo médico para esta instituição, seja adequado/justo em comparação com os benefícios que recebo.

Fonte: Lassar et al. (1995)

g) Competências percebidas

A percepção da competência dos médicos é analisada através das competências técnicas, isto é, se o médico em primeiro ouve o indivíduo, depois examina e só no final avalia e faz um julgamento do diagnóstico, das causas e quais as medidas a tomar (Sofaer e Firminger 2005).

A variável competências percebidas foi medida com base numa escala utilizada no estudo de Padma (2013), com 8 itens (Tabela 8).

Tabela 8 – Escala Competências percebidas

Competências percebidas
1 Esta instituição portuguesa pode competir com outras de outros países em termos de competência médica.
2 Participar no turismo médico português nesta instituição coloca a minha vida em risco devido há falta de cuidados pós-operatórios.
3 Participar no turismo médico português nesta instituição coloca a minha vida em risco devido a possíveis efeitos secundários.
4 Os médicos são amigáveis e atenciosos, com a devida compreensão dos meus sentimentos e necessidades.
5 A equipa da instituição abordou as minhas preocupações e exigências com compreensão e atenção.
6 O tratamento médico recebido é eficaz.

7 Viajar para esta instituição portuguesa para tratamento médico incute confiança no recurso contra a má prática médica.

8 Os médicos fornecem informações e avaliações apropriadas sobre a minha saúde, os exames médicos e os procedimentos de tratamento.

Fonte: Padma (2013)

h) Participação

A escala utilizada para medir a variável participação baseou-se no estudo de Martin *et al.* (2011), com 3 itens (Tabela 9).

Tabela 9 – Escala Participação

Participação
1 Posso seguir o conselho dos médicos e aceitar os serviços que propõem para uma rápida recuperação após uma intervenção médica em Portugal.
2 Posso comunicar com os prestadores de cuidados de saúde em Portugal e levá-los a realizar os procedimentos necessários.
3 Após a recuperação da intervenção médica posso voltar a casa em segurança.

Fonte: Martin et al. (2011)

i) Confiança ou segurança

A confiança consiste nas crenças que um cliente tem em determinado fornecedor de serviços ou de produtos. Esta surge através do balanço que o cliente faz entre os benefícios recebidos e os custos (Agustin e Singh 2005).

A escala utilizada para avaliar esta variável baseia-se num estudo de Şahin et al. (2011), com 8 itens (Tabela 10).

Tabela 10 – Escala Confiança ou segurança

Confiança ou segurança
1 A instituição vai ao encontro das minhas expectativas.
2 Sinto-me confiante na instituição.
3 Sinto que a instituição nunca me dececiona.

4 Sinto que a instituição garante satisfação.
5 Sinto que a instituição será honesta e sincera na resposta às minhas preocupações.
6 Posso confiar na instituição para resolver os meus problemas.
7 Posso confiar que a instituição faria qualquer esforço para me satisfazer.
8 Posso confiar na instituição para compensar-me se de alguma forma ocorrer algum problema.

Fonte: Şahin et al. (2011)

Reputação / Imagem

A reputação corporativa está relacionada com a conotação associada a uma empresa por quem a constitui (Gray e Balmer 1998).

Para medir esta variável utilizou-se a escala baseada num estudo de Žabkar et al. (2010), com 3 itens (Tabela 11).

Tabela 11 – Escala Reputação

Reputação
1 Tenho sempre grande confiança no serviço da instituição médica em Portugal.
2 Tenho sempre impressões positivas desta instituição.
3 Vou sempre a esta instituição porque a segurança é assegurada.

Fonte: Žabkar et al. (2010)

j) Qualidade Percebida

A escala utilizada para medir a variável qualidade percebida baseou-se no estudo de Martin *et al.* (2011), com 7 itens (Tabela 12).

Tabela 12 – Escala Percebida

Qualidade Percebida
1 A qualidade dos cuidados médicos compensa o tempo e os custos de pesquisa.

- | |
|--|
| <p>2 A qualidade dos cuidados médicos é muito importante.</p> <p>3 A qualidade dos cuidados médicos salva vidas.</p> <p>4 A qualidade dos cuidados médicos tem um custo adequado.</p> <p>5 A qualidade médica é de elevado nível.</p> <p>6 A qualidade médica é maior do que no meu país de origem.</p> <p>7 A qualidade médica é confiável.</p> |
|--|

Fonte: Martin *et al.* (2011)

k) Instalações

As instalações físicas incluem a sala de espera, a aparência dos colaboradores, os equipamentos, a higiene e segurança das mesmas, entre outros (Padma 2013; Padma *et al.*, 2010).

A escala utilizada para medir a variável instalações baseou-se no estudo de Padma (2013), com 7 itens (Tabela 13).

Tabela 13 – Escala Instalações

Instalações
1 A instituição é limpa e higiênica.
2 Os locais fora da instituição são limpos e higiênicos.
3 A instituição tem uma excelente conectividade nomeadamente, de Internet.
4 A instituição tem uma boa reputação.
5 A assistência médica em caso de emergências está disponível.
6 As instalações físicas e a infraestrutura da instituição são visualmente atraentes.
7 Os pontos turísticos estão bem ligados e são facilmente acessíveis.

Fonte: Padma (2013)

l) Preços

“O preço é o que é dado ou sacrificado para obter o produto”¹⁶ (Zeitaml, 1988).

¹⁶ Tradução livre da autora. No original “price is what is given up or sacrificed to obtain a product.” (Zeitaml, 1988: 10)

A escala utilizada para medir a variável preço foi baseada num estudo de Yoo, *et al.* (2000), com 3 itens (Tabela 14).

Tabela 14 - Preço

Preço
1 O preço desta instituição é alto.
2 O preço desta instituição é baixo.
3 O preço desta instituição é caro.

Fonte: Yoo *et al.*, (2000)

m) Cosmopolitismo

Cannon e Attila (2001), descrevem o conceito de cosmopolitismo como o “cidadão do mundo”. Na medição desta variável utilizou-se uma escala baseada num estudo de Jin *et al.* (2015), com 7 itens (Tabela 15).

Tabela 15 – Escala Cosmopolitismo

Cosmopolitismo
1 Até ao momento, obtive as coisas mais importantes que pretendia na vida.
2 Se eu pudesse reviver a minha vida, não mudaria quase nada.
3 Eu gosto de partilhar ideias com pessoas de outras culturas ou países.
4 Eu estou interessado em aprender mais sobre pessoas que vivem em outros países.
5 Eu gosto de estar com pessoas de outros países para aprender sobre suas opiniões e perspetivas.
6 Eu gosto de observar as pessoas de outros países para ver o que posso aprender com elas.
7 Eu gosto de aprender sobre outros estilos de vida.

Fonte: Jin *et al.*, (2015)

n) Experiência do turista/paciente

A nível do turismo a experiência é considerada como um todo, isto é, um conjunto de experiências vividas através do usufruo de produtos ou serviços (Milman e Pizam 1995).

Para medir a variável experiência foi utilizada uma escala com base num estudo de Brakus *et al.*, (2009), com 12 itens (Tabela 16).

Tabela 16 – Escala Experiência

Experiência
1 Esta instituição tem um forte impacto nos meus sentidos.
2 Esta instituição mexe com os meus sentidos.
3 Sinto-me atraído por esta instituição.
4 Esta instituição induz sentimentos e emoções.
5 Tenho emoções fortes relativamente a esta instituição.
6 Esta instituição tem um apelo emocional.
7 Ao visitar esta instituição sinto-me mais ligado emocional e fisicamente.
8 Esta instituição resulta em experiências corporais.
9 Esta instituição é orientada para a ação.
10 Visitar esta instituição torna-me mais reflexivo.
11 Visitar esta instituição faz-me pensar.
12 Esta instituição estimula a minha curiosidade e dá-me vontade de resolver problemas.

Fonte: Brakus *et al.*, (2009)

o) Satisfação

Segundo Sitzia e Wood (1997), a satisfação consiste na concretização das expetativas, das necessidades e dos desejos, sendo que identificam os determinantes da satisfação como sendo as caraterísticas e as expetativas do paciente, enquanto os componentes da satisfação são os cuidados.

A escala utilizada para medir a variável satisfação foi baseada num estudo de Žabkar *et al.* (2010), com 4 itens (Tabela 17).

Tabela 17 – Escala satisfação

Satisfação
1 Estou contente por ter decidido visitar esta instituição portuguesa como local de turismo médico.
2 Estou encantado com esta instituição portuguesa enquanto destino de turismo médico.
3 As expectativas desta visita foram excedidas.
4 Sinto-me feliz por ter decidido visitar este destino de turismo médico.

Fonte: Žabkar *et al.* (2010)

p) Intenção de troca

A intenção de troca consiste na intenção do indivíduo em trocar um determinado serviço por outro, sendo uma consequência negativa (Han *et al.*, 2011).

A escala utilizada para medir a variável intenção de troca foi baseada num estudo de Cronin *et al.*, (2000), com 3 itens (Tabela 18).

Tabela 18 – Escala Intenção de troca

Intenção de troca
1 A probabilidade de eu voltar a esta instituição de novo, se necessitar, é elevada.
2 A probabilidade de eu recomendar os serviços desta instituição a um amigo é elevada.
3 Se eu tivesse de escolher de novo, escolheria a mesma instituição.

Fonte: Cronin *et al.* (2000)

q) Lealdade

A lealdade é considerada uma atitude positiva que um indivíduo cria para com determinado produto que o leva a recomprar, sendo consequência de diversos fatores mentais, emocionais e normativos (Matzler *et al.*, 2008).

A escala utilizada para medir a variável lealdade foi baseada num estudo de Yoo *et al.* (2000), com 3 itens (Tabela 19).

Tabela 19 – Escala Lealdade

Lealdade
1 Considero-me leal a esta instituição.
2 A instituição onde realizei turismo médico em Portugal é a minha primeira opção.
3 Não vou a outras instituições se esta instituição portuguesa me receber.

Fonte de Yoo *et al.* (2000)

r) Bem-estar subjetivo

Campbell (1976), defendia que o bem-estar subjetivo permitia identificar a qualidade de vida, ou o nível de felicidade de um indivíduo.

Para medir esta variável utilizou-se uma escala baseada num estudo de Krueger e Schkade (2008), com 5 itens (Tabela 20).

Tabela 20 – Escala bem-estar subjetivo

Bem-estar subjetivo
1 No geral, a minha vida é quase ideal.
2 As condições da minha vida são excelentes.
3 Estou satisfeito(a) com a minha vida.
4 Até ao momento, obtive as coisas mais importantes que pretendia na vida.
5 Se eu pudesse reviver a minha vida, não mudaria quase nada.

Fonte: Krueger e Schkade (2008)

4.3. Seleção da População e da amostra

A amostragem é o processo de seleção de uma amostra a partir de uma população. Geralmente este processo inicia-se com a definição da população, depois através da determinação da estrutura de amostragem, sendo posteriormente selecionadas as técnicas de amostragem, que permitem definir o tamanho da amostra e por fim aplicar o processo (Malhotra *et al.*, 2005).

A população ou universo é o conjunto de todos os elementos que se pretende estudar, sendo que estes devem ter em comum pelo menos uma característica (Afonso e Nunes 2011; Marconi e Lakatos 2006). Isto é, a população representa o conjunto total de indivíduos sobre os quais o estudo incide e dos quais se pretende obter informação.

A amostra é um subconjunto da população, isto é, uma porção convenientemente selecionada do universo ou da população (Marconi e Lakatos 2006; Afonso e Nunes 2011).

Portanto, a população definida para o presente estudo foram cidadãos internacionais que tenham visitado Portugal como destino de turismo médico, independentemente do motivo de saúde, de ambos os sexos, com idades acima dos 18 anos. Optou-se por uma amostragem não probabilística ou dirigida, esta é caracterizada pela impossibilidade de rigor das probabilidades e impede a realização de determinados tratamentos estatísticos. Regra geral, este tipo de processo é mais económico e ágil (Marconi e Lakatos 2006; Afonso e Nunes 2011). Tendo em conta que o presente estudo consiste numa pesquisa exploratória, o método de amostragem não probabilística e por conveniência é o mais adequado, uma vez, não nos é possível obter uma listagem completa da população a amostra, a sua seleção é feita em função da disponibilidade e acessibilidade dos elementos que constituem a população alvo.

No presente estudo foram inquiridos 45 indivíduos por meio digital, sendo que foram validados na totalidade para o estudo em questão.

4.4. Métodos de recolha de dados

A recolha de dados estatísticos pode ser de dois tipos: quantitativa ou qualitativa. A primeira consiste na recolha de dados através de um conjunto de questões estruturadas, sendo que já existem respostas predefinidas, geralmente envolve um elevado número de inquiridos. Enquanto a segunda, é necessário observar os entrevistados de forma a poder recolher, analisar e posteriormente interpretar os resultados em termos do que estes fazem e dizem (Burns e Bush 2006).

Neste trabalho, optou-se pela recolha de dados quantitativos através da realização de um questionário em formato online, que foi disponibilizado no google forms, este possuía diversas questões de resposta fechada e diretas (anexos).

4.5. Elaboração do questionário

Um questionário consiste num conjunto de questões ou perguntas que pretendem obter algumas informações do inquirido (Malhotra *et al.*, 2005). Portanto, na recolha de dados através do questionário, o seu preenchimento deve ser feito sem a presença de um entrevistador (Marconi e Lakatos, 2006).

Este instrumento de recolha da informação um questionário estruturado. Vários fatores justificam a escolha deste método:

- a) Permitir uma maior sistematização de respostas;
- b) Possibilitar uma maior rapidez na recolha de dados e na sua análise;
- c) Facilitar o tratamento das respostas uma vez que a quantidade de informação a recolher é elevada;
- d) Beneficiar da existência de medidas já utilizadas na literatura para a análise de comportamentos, atitudes e perceções de indivíduos.

Segundo Marconi e Lakatos (2006), as vantagens da utilização de um questionário são diversas, desde a maior rapidez e eficiência na obtenção de respostas, maior cobertura geográfica. No entanto, existe a impossibilidade de ajudar o inquirido em casos de dúvidas, pode existir influência de umas questões para outras, desconhecimento do contexto de preenchimento, pelo que a população alvo deve ser mais homogénea.

O processo de elaboração do questionário é longo e complexo, sendo necessária uma seleção cuidadosa das questões. Por isso, as questões elaboradas para o presente estudo foram baseadas em estudos realizados anteriormente (Marconi e Lakatos, 2006).

O questionário é constituído maioritariamente por questões de resposta fechada. Para medir a opinião de cada um dos inquiridos relativamente a cada uma das afirmações, utilizou-se uma escala de *Likert* de sete posições em que 1 corresponde a “discordo plenamente” e 7 equivale a “concordo plenamente”.

Com o intuito de alcançar os objetivos propostos o questionário de pesquisa, foi dividido em 11 grupos, composto por um total de 116 questões, incluindo todas as variáveis em estudo. O mesmo era de caráter anónimo, de forma a evitar distorção de dados obtidos.

Tabela 21 - Resumo da distribuição das questões no inquérito

Expetativas externas do serviço médico	7 questões
Desempenho do serviço médico no exterior	4 questões
Imagem de Destino	6 questões
Familiaridade de Destino	5 questões
WOM Recebido	3 questões
Valor Percebido	3 questões
Competências Percebidas	4 questões
Participação	3 questões
Confiança / Segurança	8 questões
Reputação / Imagem	3 questões
Qualidade Percebida	7 questões
Instalações	7 questões
Preço	3 questões
Experiência	
Satisfação	3 questões
Intenção de troca	4 questões
Cosmopolitismo	6 questões
Consequentes	
Intenção de troca	3 questões
Bem-estar subjetivo	3 questões
Lealdade	5 questões

Fonte: Elaboração própria

No início do inquérito apresentou-se o tema e fez-se uma breve explicação do conceito de turismo médico. Seguindo a mesma metodologia, em cada grupo de questões havia um enunciado, desta forma pretendeu-se contextualizar o tema, e assim solicitar a participação dos inquiridos. O inquérito iniciou-se com uma questão sobre a realização de turismo médico, e informação sobre o contexto em que se realizou de forma a permitir uma caracterização da amostra. A revisão da literatura permitiu a mensuração das variáveis que permitiram a elaboração do questionário.

4.6. Inserção dos dados no Software Estatístico e Aperfeiçoamento das medidas

Após o processo de recolha de dados, procedeu-se à sua importação diretamente do Excel para o software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*). Portanto, construiu-se a base de dados final de forma a podermos concretizar as devidas análises estatísticas. Para facilitar o processo estatístico as variáveis foram identificadas por siglas. Inicialmente verificou-se a não existência de *missing values* e *outliers*, o que permitiu a cateterização da amostra.

4.7. Caraterização da amostra

No presente subtópico apresentar-se-á a caraterização da amostra. No total foram inquiridas 45 pessoas, das quais existe uma predominância do sexo feminino representando 62,22% e os restantes 37,78% do sexo masculino.

Tabela 22 - Estatísticas sobre o sexo dos inquiridos

Sexo	Frequência	Percentagem	Percentagem cumulativa
Masculino	17	37,78	35,6
Feminino	28	62,22	100
Total	45	100	

Fonte: Elaboração própria

Em termos de faixa etária, a percentagem mais representativa corresponde as idades compreendidas entres os 31 e os 40 anos (37,78%), sendo que 22,22% dos inquiridos possuíam idades compreendidas entre os 41 e os 50 anos.

Tabela 23 - Estatísticas sobre a idade dos inquiridos

Idades	Frequência	Percentagem	Percentagem cumulativa
18 a 25 anos	3	6,677	6,7
26 a 30 anos	6	13,33	20
31 a 40 anos	17	37,78	57,78

41 a 50 anos	10	22,22	80
51 ou mais	9	20	100
Total	45	100	

Fonte: Elaboração própria

A nível do Estado Civil a maioria dos inquiridos são casados, representando cerca de 38% da amostra, seguido dos inquiridos solteiros que representa 33%.

Tabela 24 -- Estatísticas sobre o estado civil dos inquiridos

Estado Civil	Frequência	Percentagem	Percentagem cumulativa
Casado(a)	17	37,78	37,78
Solteiro(a)	15	33,33	71,71
Divorciado (a)	8	17,78	88,89
União de Facto	3	6,67	95,56
Não identificado	2	4,44	100
Total	45	100	

Fonte: Elaboração própria

Em relação à categoria profissional, pode constatar-se que a maioria dos inquiridos são trabalhadores por conta de outrem, representando cerca de 56%.

Tabela 25 - Estatísticas sobre a categoria profissional dos inquiridos

Categoria Profissional	Frequência	Percentagem	Percentagem cumulative
Estudante	4	8,89	8,89
Trabalhador(a) por conta própria	9	20	28,89
Trabalhador(a) por conta de outrem	25	55,56	84,44
Trabalhador(a)/estudante	2	4,44	88,89
Reformado(a)	3	6,67	95,56
Doméstica	2	4,44	100
Total	45	100	

Fonte: Elaboração própria

No que diz respeito ao nível de escolaridade, a maioria dos inquiridos são doutorados, representando aproximadamente 29% da amostra, seguido dos mestrados que representam 17,78%.

Tabela 26 - Estatísticas sobre a escolaridade dos inquiridos

Escolaridade	Frequência	Percentagem	Percentagem cumulativa
Ensino básico primário	2	4,44	4,44
Ensino básico preparatório 9ºano	2	4,44	8,88
Ensino secundário 12.º ano	7	15,56	24,44
Curso profissional	3	6,67	31,11
Licenciatura	8	17,78	48,89
Mestrado	10	22,22	71,11
Doutoramento	13	28,89	100
Total	45	100	

Fonte: Elaboração própria

No que concerne ao número de membros do agregado familiar a maioria dos inquiridos tem 5 filhos, representando cerca de 36% da amostra.

Tabela 27 - Estatísticas sobre os membros do agregado familiar dos inquiridos

Membros do agregado familiar	Frequência	Percentagem	Percentagem cumulative
1	5	11,11	11,1
2	7	15,56	26,66
3	6	13,33	39,99
4	8	17,78	57,77
5	16	35,56	93,33
6	3	6,67	100
Total	45	100	

Fonte: Elaboração própria

Em relação ao rendimento, averiguou-se que a maioria dos inquiridos tem um rendimento entre 2500€ - 4999€, representando cerca de 36% da amostra, sendo que 17,78% possuem um rendimento entre 1.500 e 1.499€

Tabela 28 - Estatísticas sobre o rendimento dos inquiridos

Rendimento	Frequência	Percentagem	Percentagem cumulativa
Menos de 500€	5	11	11,11
500€ - 999€	7	15,56	26,67
1000€ - 1499€	6	13	40
1500€ - 2499€	8	17,78	57,78
2500€ - 4999€	16	36	93,34
5000€ ou mais	3	6,67	100,01
Total	45	100	

Fonte: Elaboração própria

4.8. Análise Estatística dos Dados

O presente subtópico irá abordar e explicar os métodos utilizados nas diversas análises desenvolvidas, de modo a que se consigam alcançar os objetivos da presente investigação. Portanto, serão explicados os passos de execução para a obtenção dos dados, assim como as respetivas conclusões.

4.8.1. Análise fatorial exploratória

A análise fatorial consiste num conjunto de técnicas multivariadas que possibilitam a redução de um conjunto de variáveis iniciais que estão relacionados entre si, isto é, criam um menor número quer de componentes quer de fatores (Pestana e Gageiro, 2014).

Segundo Maroco (2010), a análise fatorial “usa as correlações observadas entre as variáveis originais para estimar o(s) fator(es) comum(ns) e as relações estruturais que ligam os fatores (latentes) às variáveis”, tendo como objetivo a descoberta e análise da estrutura a nível de um conjunto de variáveis.

A análise fatorial pode ser exploratória ou confirmatória, a primeira “trata a relação entre as variáveis sem determinar em que medida os resultados se ajustam ao modelo” e a segunda “quando compara os resultados obtidos com os que constituem a teoria”(Pestana e Gageiro 2014).

A análise fatorial permite averiguar a qualidade do modelo, através da análise do “KMO, do teste da esfericidade de Bartlett, GIF, AFI e MRSR” (Pestana e Gageiro, 2014).

Para averiguar a qualidade das correlações e se é viável continuar com a análise fatorial, é necessário analisar dois procedimentos estatísticos, o KMO e o teste de Bartlett.

O KMO ou *Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy* “é a medida da homogeneidade das variáveis, que compara as correlações simples com as correlações parciais observadas entre variáveis” (Maroco, 2010). Este “compara as correlações de ordem zero com as correlações parciais observadas entre variáveis”, e pode variar entre um e zero, sendo que um “indica coeficientes de correlação parciais pequenos” e zero “indicam uma correlação fraca entre as variáveis”. Assim os valores de KMO podem ser adjetivados da seguinte forma (Pestana & Gageiro, 2014):

Tabela 29 - Interpretação dos valores do índice KMO

Valor de KMO	Recomendação relativamente à AF
] 0.9 – 1.0]	Excelente
] 0.8 – 0.9]	Boa
] 0.7 – 0.8]	Média
] 0.6 – 0.7]	Medíocre
] 0.5 – 0.6]	Mau, mas ainda aceitável
≤ 0.5	Inaceitável

Fonte: Maroco (2010); Pestana e Gageiro (2014)

O “teste da esfericidade de Bartlett analisa a hipótese da matriz das correlações ser a matriz identidade $H_0: \Pi=1$, cujo determinante é igual a 1, contra a hipótese alternativa de ser diferente da matriz identidade, $H_a: \Pi \neq 1$ ”. Este teste permite também avaliar a correlação das variáveis em termos de significância. Sendo que o tamanho da amostra é um fator fundamental que pode afetar o resultado (Pestana e Gageiro, 2014).

Por vezes, a solução fatorial que advém do modelo de análise fatorial, nem sempre é facilmente interpretável (Maroco, 2010). Portanto, utiliza-se o método de rotação para facilitar essa interpretação, em que os *loadings* elevados se tornam mais elevados e os baixos mais pequenos, deste modo os intermediários desaparecem (Pestana e Gageiro,

2014). Existem diversos métodos sendo o mais comum a rotação *varimax* (“o objetivo é obter uma estrutura fatorial na qual uma e apenas uma das variáveis originais esteja fortemente associada com um único fator, e pouco associada com os restantes fatores”) de forma a tornar a “produzir uma solução interpretável” (Maroco, 2010).

A análise fatorial permite conhecer a variância explicada por cada fator retido. Este valor encontra-se na matriz das componentes e representa a “percentagem da variância de cada variável explicada conjuntamente pelos fatores retidos” (Pestana e Gageiro, 2014).

Seguidamente, é necessário verificar a confiabilidade da estrutura fatorial que permite a consistência interna das variáveis, para tal analisa-se o Alfa de Cronbach. Este indicador permite a verificação da consistência de um conjunto de itens, isto é, a correlação que se espera entre a escala usada e outras escalas hipotéticas. Este valor varia entre 0 e 1, com base na seguinte consistência interna (Pestana e Gageiro, 2014):

Tabela 30 - Interpretação dos valores para o *Alpha* de Cronbach

Valor de alfa	Recomendação relativamente à AF
> a 0,9	Muito boa
]0.8 – 0.9]	Boa
] 0.7 – 0.8]	Razoável
] 0.6 – 0.7]	Fraca
≤ 0.6	Inadmissível

Fonte: Tabela adaptada de Pestana e Gageiro, (2014)

Geralmente o alfa é muito influenciado pela correlação entre variáveis, assim como pelo seu número, sendo que, por vezes a correlação entre variáveis é fraca e o valor de alfa é elevado, ou seja, leva a querer que existe uma grande consistência, no entanto isso nem sempre se verifica e induz a erro (Pestana e Gageiro, 2014).

4.8.2. Constituição final das variáveis

Apresentam-se de seguida na tabela 31, os valores obtidos de cada variável para estes testes.

Tabela 31 - Constituição final das variáveis.

Variável	N.º Itens	Itens	alpha cronbach	KMO	Barlett test	% Variância Explicada
Expetativa do serviço médico estrangeiro	7	ESME1; ESME2; ESME3; ESME4; ESME5; ESME6; ESME7	0,936	0,842	0	81,127
Performance do serviço médico estrangeiro	4	DSME1; DSME2; DSME3; DSME4	0,956	0,698	0	88,549
Imagem de destino	6	ID1; ID2; ID3; ID4; ID5; ID6	0,903	0,75	0	69,949
Familiaridade do destino	5	FAM1; FAM2; FAM3; FAM4; FAM5	0,962	0,795	0	87,29
WOM recebido	3	WOMR1; WOMR2; WOMR3	0,731	0,551	0	70,245
Valor percebido	3	VP1; VP2; VP3	0,894	0,749	0	82,657
Competências percebidas	4	CP1; CP2; CP3*; CP4*; CP5; CP6; CP7; CP8	0,953	0,909	0	82,989
Participação	3	PARTI1; PARTI2; PARTI3	0,884	0,705	0	81,626
Confiança/segurança	8	CONF11; CONF12; CONF13; CONF14; CONF15; CONF16; CONF17; CONF18	0,965	0,864	0	81,338
Reputação / Imagem	3	REPUT1; REPUT2; REPUT3	0,97	0,771	0	94,41
Qualidade / Serviço de Atendimento ao Cliente percebido	7	QP1; QP2; QP3; QP4; QP5; QP6; QP7	0,912	0,755	0	68,466
Instalações	7	INSTA1*; INSTA2; INSTA3; INSTA4; INSTA5; INSTA6; INSTA7	0,925	0,793	0	70,25
Preço / custos	3	PRE1; PRE2; PRE3	0,537	0,582	0,016	52,28

Experiência do turista/paciente.	3	EXP1*; EXP2; EXP3; EXP4; EXP5; EXP6; EXP7; EXP8; EXP9; EXP10; EXP11; EXP12	0,980	0,838	0	83,216
Satisfação	4	SATIS1; SATIS2; SATIS3; SATIS4	0,928	0,794	0	82,862
Lealdade	3	LEAL1, LEAL2; LEAL3	0,913	0,708	0	86,027
Intenção de troca	3	IT1; IT2; IT3	0,619	0,568	0	58,702
Bem-estar subjetivo	5	BMSUB1; BMSUB2; BMSUB3; BMSUB4; BMSUB5	0,959	0,892	0	86,468
Cosmopolitismo	6	COSM1; COSM2; COSM3; COSM4; COSM5; COSM6	0,897	0,779	0	77,246
*a: os itens CP3 e CP4 foram excluídos, dada a sua baixa capacidade explicativa.						
*b: o item EXP1 foi excluído, dada a sua baixa capacidade explicativa						

Os resultados dos testes de adequação da matriz da base de dados foram satisfatórios para todas as variáveis. Em relação ao KMO, a maioria das variáveis possui um valor superior a 0,7 que é considerado médio ou bom nalguns casos. No entanto, três variáveis possuem um valor superior a 0,5, sendo como supramencionado aceitável. Em termos da Esfericidade de *Bartlett* os resultados foram quase todos iguais a 0,00, com exceção do preço que obteve um valor de 0,016, no entanto, como são inferiores a 0,05 podemos rejeitar a hipótese.

Com base nestes resultados procedeu-se de seguida à análise fatorial exploratória de todas as variáveis. Por forma a definir a constituição final das variáveis, houve necessidade de excluir alguns itens devido à baixa capacidade explicativa dos mesmos. Esses itens extraídos eram da escala da Experiência (EXP1) e das Competências percebidas (dois itens, o item CP3 e CP4). Isto pode ter acontecido devido a uma falha de interpretação por parte dos inquiridos.

No que concerne à variância total, a maioria dos fatores apresenta uma percentagem de variância explicada acima de 60%. A nível do *Alpha de Cronbach*, que permite verificar a confiabilidade da estrutura fatorial, analisando a consistência interna das variáveis, os resultados foram acima de 0,7, isto é, são favoráveis (Pestana e Gageiro 2014).

4.9. Criação das variáveis

Depois da análise fatorial e identificados o número de fatores a reter, houve a necessidade de criar novas variáveis através da função “*compute variable*” do software SPSS. Estas variáveis serviram de base para a realização da regressão linear múltipla.

4.9.1. *Independent-Samples t-test*

Na análise estatística torna-se essencial a comparação de parâmetros populacionais, tais como a média, a variância, a mediana, entre outras, partindo de amostras aleatórias. Nesse sentido, é utilizado o teste *t-student* para comparar duas médias populacionais e verificar se estas são ou não estatisticamente significativas (Maroco 2010). Considerando que a hipótese nula ou H_0 as médias populacionais ou desvio padrão são iguais, e a hipótese alternativa ou H_a as médias populacionais ou desvio padrão são diferentes. Para tal analisa-se o p-value, se é superior ou inferior ao nível de significância 0,05. No caso do p-value ser inferior a 0,05 rejeita-se H_0 , ou seja, são estatisticamente significativas as diferenças observadas quer nas médias quer no desvio padrão. No entanto, e caso se verifique o contrario em que o valor de p-value é superior a 0,05, portanto aceita-se a hipótese nula, não sendo estatisticamente significativas (Pestana e Gageiro, 2000).

4.9.2. Regressão linear múltipla

A análise da regressão linear é uma técnica estatística utilizada para modelar e analisar a relação existente entre as variáveis (Hall et al., 2011).

A regressão linear constitui um conjunto diversificado de técnicas de estatística utilizadas para “modelar relações entre variáveis e prever o valor de uma dependente a partir de um conjunto de variáveis independentes” (Maroco, 2010:561).

Segundo Pestana e Gageiro (2014), “a regressão é o modelo estatístico usado para prever o comportamento de uma variável quantitativa (variável dependente, endógena, explicada de resposta ou Y) a partir de uma ou mais variáveis relevantes de natureza essencialmente quantitativa, (variáveis independentes, exógenas, explicativas, preditoras ou X) informando sobre a margem de erro dessas previsões”.

Considerando o número de variáveis explicativas do modelo, a regressão pode ser simples (MRLS) ou múltipla. Na MRLS existe apenas uma variável, enquanto que na MRLM há várias variáveis explicativas (Pestana e Gageiro, 2014).

Este processo começa com a análise a nível da regressão linear, para tal procede-se a estimação dos coeficientes de regressão, através do método dos mínimos quadrados. Neste tipo de análises é essencial analisar os coeficientes de *Pearson* (r) e o Coeficiente de Determinação (R^2). O coeficiente de correlação r de *Pearson*, este mede a relação entre variáveis, ao nível da sua força e do tipo de relação, ou seja, se esta é positiva ou negativa. Este valor pode variar entre 1 e -1, sendo que quanto mais próximo dos extremos mais forte é a relação (Hall et al., 2011). No caso da associação ser negativa, ou seja, quando r está entre -1 e 0, o aumento numa das variáveis leva a diminuição de outras (Pestana e Gageiro 2014). Por outro lado, quando a associação é positiva, o r varia entre 0 e 1, significa que as variáveis variam no mesmo sentido (Pestana e Gageiro, 2014).

O coeficiente de determinação ou R^2 avalia a qualidade do ajustamento do modelo, isto é, qual o efeito da variável independente sobre a variável dependente. Desta forma, mede “a proporção da variabilidade total que é explicada pela regressão”, este valor pode variar entre 0 e 1 (Maroco, 2010:571). Este autor menciona a distinção em termos do ajustamento para alguns autores R^2 superior a 0,9 é um indicador de um bom ajustamento (ciências exatas), enquanto outros R^2 superior a 0,5 é um valor considerado aceitável (ciências sociais).

A correção em termos das significância (α) pode ser feita recorrendo à tabela ANOVA, sendo que esta tabela resume de forma geral a variação que ocorre nos dados (Afonso e Nunes, 2011; Pestana e Gageiro, 2014).

Na regressão a seleção do método é essencial uma vez que tem um forte impacto no MRLM (Pestana e Gageiro 2014).

Optou-se pela utilização do método *Stepwise* que se caracteriza por uma conjunção de dois métodos o *forward/progressivo* e *backward/regressivo*. Isto é, inicialmente a análise não possui nenhuma variável, sendo que nos passos posteriores se adicionam ou removem variáveis dependendo da sua contribuição. Em todo este processo os problemas de multicolineariedade podem afetar os resultados, sendo portanto essencial a sua análise (Maroco, 2010).

Quando as variáveis independentes se correlacionam fortemente entre si, ocorre a condição de multicolinearidade, isto é, “associação entre variáveis independentes”. A multicolinearidade não afeta significativamente a qualidade do ajustamento R^2 (Maroco 2010). O diagnóstico desta condição pode ser feito de diversas formas no presente caso foi feito em função do VIF (*Variance Influence Fator*) ou fator de inflação da variância, “informa sobre o grau em que cada variável exógena é explicada por outras variáveis exógenas”, geralmente o valor limite é 10, isto é, o VIF deve ser inferior a 10 (Pestana e Gageiro, 2014:740).

4.10. Conclusão

De forma a poder-se confirmar ou recusar as hipóteses apresentadas no ponto 3.2.3, realizou-se um estudo empírico, tendo-se definido e caracterizado neste capítulo a amostra e o método de recolha de dados.

Deste modo, o método adotado foi um questionário estruturado baseado em escalas existentes na literatura que tiveram que sofrer algumas adaptações, essencialmente de vocabulário, de modo a ficarem mais claras e perceptíveis para os inquiridos.

Por último, apresentou-se a constituição final das variáveis, resultante do processo de refinamento das mesmas.

Capítulo V – Apresentação de resultados

5.1. Introdução

No presente capítulo serão abordados os resultados obtidos recorrendo ao software estatístico SPSS. Primeiramente serão apresentadas as análises descritivas das variáveis em estudo, de modo a compreender o comportamento da amostra em relação ao modelo em análise. Para averiguar se as diferenças observadas nas médias são estatisticamente utilizou-se o *Teste t* em termos de categoria da amostra.

Seguidamente será realizado o teste das hipóteses levantadas quer para os antecedentes quer para os consequentes da experiência e da satisfação no caso do turismo médico português. Por fim, serão apresentados os modelos gráficos, assim como as equações ajustadas e a corroboração efetiva das hipóteses levantadas.

5.2. Análise Descritiva das variáveis

A análise descritiva das variáveis é uma matriz de dados que descreve as variáveis (Burns e Bush, 2006). Assim, permite compreender melhor a amostra quer a nível do seu comportamento em relação as variáveis em análise no presente estudo. Na tabela 32 serão apresentadas as médias de resposta, seguidamente será apresentada uma breve discussão dos valores e interpretações com base nesses resultados. Podemos verificar que em média todas as variáveis se encontram acima de 4, variando entre 4,55 a 5,69. No geral, o valor da moda varia entre 4,66 e 6.

Tabela 32 - Análise descritiva das variáveis

Análise Descritiva das variáveis			
	N	Média	Desvio Padrão
Expetativa do serviço médico estrangeiro	45	5,340	1,489
Desempenho do serviço médico estrangeiro	45	5,594	1,543
Imagem de destino	45	5,519	1,516
Familiaridade do destino	45	5,644	1,638
WOM recebido	45	4,993	1,370
Valor percebido	45	5,156	1,870

Competências percebidas	45	5,289	1,882
Participação	45	5,326	1,606
confiança/segurança	45	5,131	1,725
Reputação / Imagem	45	5,000	1,946
Qualidade Percebida	45	5,457	1,367
Instalações	45	5,546	1,291
Preço	45	4,548	1,033
Cosmopolitismo	45	5,648	1,258
experiência do cliente	45	4,792	1,917
Satisfação	45	5,322	1,683
Intenção de troca	45	5,696	1,159
Lealdade	45	5,319	1,603
Bem-estar subjetivo	45	5,209	1,629

Por forma a permitir uma maior compreensão da amostra, seguidamente serão apresentadas algumas considerações a nível das médias das respostas que se obtiveram para cada uma das variáveis em estudo.

- **Expetativa do serviço médico estrangeiro:** a média geral da variável foi de 5,340, sendo que todos os itens da variável apresentaram um valor médio superior à neutralidade, considerando que a moda de todos os itens é de 7 e com o valor da mediana sendo maioritariamente de 6. Os resultados indicam que as expetativas dos inquiridos são acima da média.
- **Desempenho do serviço médico estrangeiro:** o valor médio acima da neutralidade (5,595). Os itens tiveram médias que variam entre os 5,378 e os 5,822, em todos a moda foi de 7, e a mediana varia entre 6 e 7.
- **Imagem de destino:** a média é de 5,519, os itens que constituem esta variável apresentaram valores médios entre 5,378 e 5,822. Em relação a moda todos os itens obtiveram um valor de 7 e a mediana variou entre 6 e 7.
- **Familiaridade do destino:** esta variável apresentou uma média geral da variável de 5,594, sendo que todos os itens da variável apresentaram um valor médio superior

à 5,4, considerando que a moda de todos os itens é de 7 e com o valor da mediana sendo maioritariamente de 6. Os resultados indicam que a familiaridade é relevante para os inquiridos.

- **WOM recebido:** a média é de 4,993, os itens que constituem esta variável apresentaram valores médios entre 4,822 e 5,111, isto é, acima da neutralidade. No que concerne a mediana todos os valores dos itens foram de 5 e a moda variou entre o 5 e o 7.
- **Valor percebido:** a média do valor percebido de 5,156, os itens que constituem esta variável apresentaram valores médios entre 5,111 e 5,244. Em relação a mediana todos os itens tiveram um valor de 6, enquanto a moda obteve-se 7.
- **Competências percebidas:** a média geral da variável foi de 5,289, considerando que os valores dos itens em termos da mediana variaram entre 2 e 7 e com o valor da moda sendo maioritariamente de 7.
- **Participação:** a média geral da variável foi de 5,326, os itens que constituem esta variável apresentaram valores médios entre 5,267 e 5,333, ou seja, acima da neutralidade. No que concerne a mediana todos os valores dos itens foram de 6, enquanto que a moda apresentou valores de 7.
- **Confiança/segurança:** o valor médio acima da neutralidade (5,131). Os itens tiveram médias que variam entre os 4,911 e os 5,35, em todos a moda variou entre 6 e 5, enquanto a mediana varia entre 4 e 7.
- **Reputação / Imagem:** a média foi de 5, os itens que constituem esta variável apresentaram valores médios entre 4,8 e 5,222. Em relação aos valores da moda, todos os itens apresentaram um valor de 7, no entanto a mediana os valores variaram entre 5 e 6.

- **Qualidade / Serviço de Atendimento ao Cliente percebido:** esta variável apresentou uma média geral da variável de 5,457, sendo que todos os itens da variável apresentaram um valor médio entre 4,733 e 6,067, considerando que a moda de todos os itens é de 7 e com o valor da mediana variando entre 5 a 7.

- **Instalações:** o valor médio acima da neutralidade (5,546). Os itens tiveram médias que variam entre os 5,111 e os 5,867, os valores da moda foram maioritariamente 7, e a mediana varia entre 6 e 7.

- **Preço:** a medida geral apresentou um valor de 4,55, ou seja, muito próximo da neutralidade. A nível dos itens que constituem esta variável a média variou entre 3,711 e 5,467, sendo que a mediana variou entre 4 e 6, enquanto a moda variou entre 4 e 7.

- **Cosmopolitismo:** o valor médio acima da neutralidade (5,648). Os itens tiveram médias que variam entre os 4,022 e os 6,822, em todos a moda foi maioritariamente de 7, assim como a mediana.

- **Experiência:** esta variável apresentou uma média geral da variável de 4,792, de referir que o item EXP1 possui um valor médio de 3,9 ou seja, neutro. Enquanto que a média dos restantes itens foi superior a 4,7. A moda dos itens foi maioritariamente de 7 e com o valor da mediana a variar entre 4 a 6.

- **Satisfação:** a nível da variável satisfação obteve-se um valor médio de 5,322, sendo que os valores da média dos itens variaram entre 4,844 e 6,088. Em relação a moda, todos os itens obtiveram 7 e a mediana variou entre 6 e 7.

- **Intenção de troca:** esta variável apresentou uma média geral da variável de 5,696, sendo que todos os itens da variável apresentaram um valor médio superior à 5,511, considerando que a moda de todos os itens é de 7 e com o valor da mediana sendo maioritariamente de 6.

- **Lealdade:** a média geral da variável foi de 5,3185, sendo que todos os itens da variável apresentaram um valor médio superior à neutralidade, considerando que a moda de todos os itens é de 6 e com o valor da mediana de 6. Os resultados evidenciam que existe lealdade por parte dos inquiridos.
- **Bem-estar subjetivo:** a média é de 5,201, os itens que constituem esta variável apresentaram valores médios entre 5 e 5,467, isto é, acima da neutralidade. No que concerne a mediana todos aos valores dos itens foram maioritariamente de 5 e a moda variou entre o 6 e o 7.

5.3. Impacto das categorias sócio demográficas

A análise descritiva em termos das classificações demográficas é também relevante, sendo que o valor da sua média pode alterar consoante o género, a faixa etária, entre outros. Seguidamente, serão apresentadas as diferenças que são estatisticamente significativas.

Tabela 33 - O impacto do género na atitude do paciente ou turista

O impacto do género						Teste t-student (Igualdade de Médias)	
Variável	Sexo	N	Média	Desvio Padrão	Erro padrão da média	t	p-value
Familiaridade	Masculino	17	5,788	1,033	0,251	4,913	0,032
	Feminino	28	5,557	1,928	0,364		
Bem-estar subjetivo	Masculino	17	5,624	0,987	0,239	9,862	0,003
	Feminino	28	4,957	1,891	0,357		
Cosmopolitismo	Masculino	17	5,782	1,207	0,201	4,918	0,032
	Feminino	28	4,463	2,168	0,723		

No que concerne o género identificaram-se diferenças nas médias que foram consideradas estatisticamente significativas, isto é, em que o $p < 0,05$ nos casos das seguintes variáveis:

Familiaridade com o destino

No geral ambos os sexos se consideram familiarizados com o local de destino. No entanto, os homens são mais familiares com o local de destino que as mulheres. Uma vez que a familiaridade consiste na informação que se procura sobre o local de destino, significa que os homens pesquisam e procuram mais informação de forma a se sentirem mais familiarizados com o local de destino.

Bem-estar subjetivo

Em termos globais os inquiridos sentem-se bem consigo próprios, no entanto os homens sentem-se melhor consigo próprios que as mulheres, embora em ambos os casos os valores sejam que ambos se consideram.

Cosmopolitismo

O conceito de cosmopolitismo refere que o indivíduo se sente como “um cidadão do mundo”. No geral podemos considerar que os inquiridos se consideram todos cosmopolitas. Embora, os homens são mais cosmopolitas que as mulheres.

Tabela 34 - O impacto da faixa etária na atitude do paciente ou turista

O impacto da faixa etária						Teste t-student (Igualdade de Médias)	
Variável	Idade	N	Média	Desvio Padrão	Erro padrão da média	t	p-value
Expectativas do serviço médico estrangeiro	>=31 anos	36	5,468	1,306	0,218	8,601	0,005
	<31 anos	9	4,825	2,088	0,696		
Imagem de Destino	>=31 anos	36	5,782	1,207	0,201	8,826	0,005
	<31 anos	9	4,463	2,168	0,723		

Preço	>=31 anos	36	4,472	1,131	0,188	5,196	0,028
	<31 anos	9	4,852	0,377	0,126		
Satisfação	>=31 anos	36	5,444	1,545	0,257	5,431	0,025
	<31 anos	9	4,833	2,190	0,730		
Bem-estar subjetivo	>=31 anos	36	5,294	1,439	0,240	7,379	0,009
	<31 anos	9	4,867	2,319	0,773		
Cosmopolitismo	>=31 anos	36	5,750	1,161	0,194	4,784	0,034
	<31 anos	9	5,241	1,605	0,535		

Em relação à idade, optou-se por um *cutpoint* nos 31 anos, o que permitiu a separação da amostra dois grupos, indivíduos com idades superior ou inferior aos 31 anos. Assim, obteve-se as diferenças de médias para as seguintes variáveis:

Expectativas do serviço médico estrangeiro

A nível das expectativas do serviço médico estrangeiro verifica-se que os inquiridos com mais de 31 anos tem valores médios mais elevados a nível das expectativas do que as pessoas com menos de 31 anos, no entanto a diferença é pequena.

Imagem de Destino

A imagem de destino consiste na perceção que o indivíduo tem do potencial local de destino. De forma global, os inquiridos têm uma imagem de com valores médios acima da neutralidade, sendo que, a nível da faixa etária, os inquiridos com mais de 31 anos tem valores médios da imagem de destino ligeiramente mais elevados que os inquiridos com idade inferior a 31 anos.

Preço

Em relação ao preço, contrariamente as variáveis anteriores neste caso os valores da média dos inquiridos com idades inferiores a 31 anos possuem valores ligeiramente mais altos do que os inquiridos com idades superiores a 31 anos, de referir que esta diferença não é muito díspar.

Satisfação

No geral podemos verificar que as médias apresentadas em termos globais independentemente da idade, representam valores de satisfação, no entanto os inquiridos que apresentaram valores médios ligeiramente superiores são os com faixa etária superior a 31 anos se encontram satisfeitos, comparativamente aos inquiridos com idades inferiores.

Bem-estar subjetivo

O bem-estar subjetivo, consiste na satisfação do indivíduo para com a vida, nesse sentido os inquiridos possuem valores médios que verificam essa satisfação. Considerando que a diferença entre os inquiridos com faixa etária superior ou inferior a 31anos é pouco díspar, é de referir que os superiores possuem valores um pouco mais elevados.

Cosmopolitismo

No geral os inquiridos podem se considerar cosmopolitas considerando que os valores médios são superiores a neutralidade, mas a faixa etária superior a 31 anos detém valores um pouco mais elevados em comparação com a faixa etária inferior a 31 anos. Considerando que os inquiridos são pessoas estrangeiras que já possuem alguma experiência em termos de viagens.

Tabela 35 - O impacto da escolaridade na atitude do paciente ou turista

O impacto da escolaridade/habilitações						Teste t-student (Igualdade de Médias)	
Variável	habilitações	N	Média	Desvio Padrão	Erro padrão da média	t	p-value
Imagem de Destino	>= 5	41	5,804	1,291	0,221	6,501	0,014
	< 5	4	4,636	1,866	0,563		
Familiaridade	>= 5	41	5,924	1,187	0,204	28,687	0,000
	< 5	4	4,782	2,463	0,743		
WOMR	>= 5	41	5,245	1,386	0,238	4,477	0,040
	< 5	4	4,212	1,014	0,306		
Qualidade Percebida	>= 5	41	5,756	1,378	0,236	5,640	0,022
	< 5	4	4,532	0,841	0,253		
	< 5	4	4,227	1,126	0,340		

Intenção de Troca	>= 5	41	5,765	1,262	0,216	4,607	0,038
	< 5	4	5,485	0,765	0,231		
Bem-estar subjetivo	>= 5	41	5,647	1,244	0,213	5,456	0,024
	< 5	4	3,855	1,976	0,596		

Em relação ao nível de escolaridade, optou-se por *cutpoint* a nível da licenciatura. Deste modo dividiu-se a amostra em dois grupos, no sentido de indivíduos com escolaridade abaixo do nível superior ou de nível superior. Isto permitiu averiguar as seguintes diferenças estatísticas:

Imagem de Destino

Esta variável apresentou valores médios positivos, sendo que os inquiridos com nível de escolaridade superior apresentam valores ligeiramente maiores níveis para com a imagem de destino. No entanto esta diferença é pouco significativa.

Familiaridade

No geral ambos os níveis se consideram familiarizados com o local de destino. No entanto, o nível superior está mais familiarizado com o local de destino que os de nível inferior. Uma vez que a familiaridade consiste na informação que se procura sobre o local de destino, significa que as pessoas com mais formação académica tendem a realizar uma pesquisa de informação mais pormenorizada por forma a se sentirem mais familiarizados com o local de destino.

WOM Recebido

Esta variável apresentou valores médios positivos, sendo que os inquiridos com nível de escolaridade superior apresentam valores ligeiramente maiores níveis a nível do WOM recebido. De referir que essa diferença é pouco significativa.

Qualidade Percebida

A qualidade percebida encontra-se valores médios superiores para os inquiridos com um nível académico superior, sendo que os inquiridos com níveis académicos

inferiores a licenciatura tem valores mais baixos, no entanto esta diferença não é significativa.

Intenção de Troca

A variável intenção de compra demonstrou se com médias diferentes em relação as habilitações, sendo que globalmente os inquiridos apresentaram valores médios acima da neutralidade, e comparando entre si, isto é, os inquiridos com habilitações superiores ou os inquiridos com habilitações inferiores a licenciatura a diferença é baixa.

Bem-estar subjetivo

Esta variável apresenta valores médios distintos, sendo que os inquiridos com nível de escolaridade superior apresentam valores acima da neutralidade enquanto os inquiridos com níveis académicos inferiores as licenciaturas apresentam valores médios abaixo da neutralidade, o que se torna uma diferença nas médias significativa. Considerando que os com maiores níveis académicos se sentem melhor consigo próprios.

Tabela 36 - O impacto do rendimento na atitude do paciente ou turista

O impacto do rendimento						Teste t-student (Igualdade de Médias)	
Variável	rendimento	N	Média	Desvio Padrão	Erro padrão da média	t	p-value
WOMR	>= 3	41	5,162	1,458	0,254	5,546	0,023
	< 3	4	4,528	1,000	0,289		

Na análise do rendimento, verificou-se que as médias foram diferentes, optou-se por um *cutpoint* de no valor monetário 1.499€, o que nos permitiu estabelecer uma divisão dos inquiridos com rendimento superior a 1.499€ e os inquiridos com rendimento inferior a 1.499€. Relativamente ao rendimento a única variável que apresentou diferenças estatísticas foi o WOM recebido, considerando que os inquiridos com rendimentos superiores possuem valores médios superiores, enquanto os inquiridos com rendimento inferior a 1.499€ apresentaram valores médios mais baixo.

Tabela 37 - O impacto do estado civil atitude do paciente ou turista

O impacto do estado civil						Teste t-student (Igualdade de Médias)	t	p-value
Variável	Estado Civil	N	Média	Desvio Padrão	Erro padrão da média			
Expectativas do serviço médico estrangeiro	Não Solteiro(a)	30	5,352	1,265	0,231	11,047	0,002	
	Solteiro(a)	15	5,314	1,911	0,494			
Desempenho do serviço médico estrangeiro	Não Solteiro(a)	30	5,708	1,433	0,262	6,899	0,012	
	Solteiro(a)	15	5,367	1,775	0,458			
Confiança	Não Solteiro(a)	30	5,433	1,401	0,256	6,744	0,013	
	Solteiro(a)	15	4,525	2,167	0,559			
Reputação	Não Solteiro(a)	30	5,278	1,647	0,301	4,912	0,032	
	Solteiro(a)	15	4,444	2,406	0,621			
Instalações	Não Solteiro(a)	30	5,710	1,139	0,208	4,408	0,042	
	Solteiro(a)	15	5,219	1,540	0,398			
Experiência	Não Solteiro(a)	30	5,136	1,662	0,303	4,336	0,043	
	Solteiro(a)	15	4,103	2,249	0,581			
Satisfação	Não Solteiro(a)	30	5,567	1,497	0,273	4,143	0,048	
	Solteiro(a)	15	4,833	1,968	0,508			
Lealdade	Não Solteiro(a)	30	5,656	1,236	0,226	9,361	0,004	
	Solteiro(a)	15	4,644	2,045	0,528			

Expectativas do serviço médico estrangeiro

Relativamente as expectativas do serviço médico estrangeiro verifica-se que os inquiridos de ambos os grupos possuem valores médios acima da neutralidade, sendo que as expectativas são ligeiramente elevadas.

Desempenho do serviço médico estrangeiro

Em relação a variável desempenho verifica-se que os inquiridos solteiros e não solteiros apresentam valores acima da neutralidade, demonstrando uma ligeira diferença estatística nos valores médios.

Confiança

Relativamente á confiança no geral existe uma diferença estatística a nível dos valores médios. Por um lado, o grupo dos não solteiros possuem valores médios ligeiramente superiores aos solteiros.

Reputação

No que diz respeito à variável estado civil, em regra geral existe diferença estatística ao nível dos valores médios. Sendo que no caso dos solteiros os valores médios se encontram próximos da neutralidade e os não solteiros ligeiramente mais elevados.

Instalações

Em relação à variável instalações verifica-se que os inquiridos de ambos os grupos apresentam valores acima da neutralidade, demonstrando uma ligeira diferença estatística nos valores médios.

Experiência

A variável experiência apresentada no caso dos solteiros valores médios neutro, por outro lado no caso dos não solteiros, representam valores positivos.

Satisfação

No geral podemos verificar que as médias apresentadas em termos globais independentemente de serem solteiros ou não solteiros, representam valores de satisfação, no entanto os inquiridos trabalhadores apresentaram valores médios ligeiramente superiores.

Lealdade

Podemos considerar que independentemente de serem solteiros ou não solteiros, representam valores de lealdade, no entanto os inquiridos não solteiros apresentaram valores médios ligeiramente superiores.

Tabela 38 - O impacto da condição laboral na atitude do paciente ou turista

O impacto da condição laboral						Teste t-student (Igualdade de Médias)	
Variável	Situação	N	Média	Desvio Padrão	Erro padrão da média	t	p-value
WOMR	Não trabalhador	9	4,852	0,959	0,320	6,456	0,015
	Trabalhador	36	5,028	1,464	0,244		
Confiança	Não trabalhador	9	4,292	1,000	0,333	5,923	0,019
	Trabalhador	36	5,340	1,813	0,302		
Qualidade Percebida	Não trabalhador	9	4,667	0,721	0,240	8,221	0,006
	Trabalhador	36	5,655	1,424	0,237		

Em termos da condição laboral o ponto de corte foi entre os grupos trabalhadores e não trabalhadores. Neste caso algumas variáveis apresentaram diferenças estatísticas significativas, que serão abordadas seguidamente.

WOM Recebido

No que concerne o *Word-of-Mouth*, em termos gerais os valores médios são superiores a neutralidade, no entanto os que não são trabalhadores obtiveram valores superiores aos trabalhadores, o que significa que as pessoas que trabalham ouvem mais a opinião dos outros em termos de experiência passada e como fonte de informação quer sejam os seus conhecidos ou familiares.

Confiança

Relativamente à confiança no geral existe uma diferença estatística a nível dos valores médios. Por um lado, o grupo dos não trabalhadores possui valores médios quase neutros enquanto os trabalhadores apresentam valores positivos.

Qualidade Percebida

Na qualidade percebida encontra-se valores médios superiores para os inquiridos com trabalhadores, sendo que os inquiridos não trabalhadores apresentam valores perto da neutralidade, no entanto esta diferença não é significativa

5.4. Teste de Hipóteses

No presente subtópico será efetuada a apresentação dos resultados objetivos. Para se conseguir corroborar as hipóteses supramencionadas, foram realizadas regressões lineares múltiplas usando o método *stepwise*.

5.4.1. Antecedentes do Turismo Médico

Os modelos supramencionados representam os resultados obtidos através da análise estatística a nível da regressão linear múltiplas (tabela).

Tabela 39 - Resultados obtidos pelas regressões lineares múltiplas para os Antecedentes da Experiência e d Satisfação

OLS		
	Experiência	Satisfação
Expetativa do serviço médico estrangeiro	P ≥ 0,05	P ≥ 0,05
Desempenho do serviço médico estrangeiro	P ≥ 0,05	0,278
Imagem de destino	0,579	,465
Familiaridade do destino	P ≥ 0,05	P ≥ 0,05
WOM recebido	P ≥ 0,05	P ≥ 0,05
Valor percebido	P ≥ 0,05	0,256
Competências percebidas	0,589	P ≥ 0,05
Participação	P ≥ 0,05	P ≥ 0,05
Confiança / segurança	P ≥ 0,05	P ≥ 0,05
Reputação / Imagem	P ≥ 0,05	P ≥ 0,05
Qualidade Percebida	-0,061	P ≥ 0,05
Instalações	P ≥ 0,05	0,259
Cosmopolitismo	P ≥ 0,05	-0,152
Preço	P ≥ 0,05	P ≥ 0,05
Experiência do turista/paciente.		
Satisfação		
Lealdade	-----	-----
Intenção de troca	-----	-----

Bem-estar subjetivo	-----	-----
R²	0,822	0,932
β(constante)	-1,956	-1,133

De referir que inicialmente a variável Cosmopolitismo seria uma variável moderador, no entanto os testes demonstraram que não possuía qualquer relevância estatística por isso optou-se por mante-la enquanto antecedente hipotético. Em relação as modelos finais, os valores obtidos através da significância do teste F da tabela ANOVA foram inferiores à 0,05. O que significa que se rejeita a hipótese nula dos modelos de regressão a nível dos antecedentes da experiência e da satisfação. Assim ajustou-se o modelo consoante os dados. Deste modo, desenvolveu-se o seguinte quadro, que apresenta as equações resultantes desse modelo ajustado.

Tabela 40 - Expressão representativa do modelo final dos Antecedentes da Experiência

Expressão ajustada da Experiência
Experiência = - 1,956 + 0,579 Imagem de Destino + 0,589 Competências Percebidas – 0,061 Qualidade Percebida + ε

Tabela 41 - Expressão representativa do modelo final dos Antecedentes da Satisfação

Expressão ajustada da Satisfação
Satisfação = - 1,133 + 0,278 Desempenho do serviço médico estrangeiro + 0,465 Imagem de Destino + 0,256 Valor Percebido + 0,259 Instalações – 0,152 Cosmopolitismo + ε

Os dados supramencionados na tabela OLS, assim como a expressão ajustadas, permitem tirar as seguintes ilações. O modelo final dos antecedentes da Experiência do

Turismo Médico em Portugal, possui um coeficiente de determinação (R^2) de 0,822. Verifica-se que 82,2% da variação da média da experiência são explicados pelas variáveis: a Imagem de Destino, as Competências Percebidas e a Qualidade Percebida, sendo que os restantes 17,8% se encontram nos outros fatores incluídos na variável aleatória ϵ . As outras variáveis hipotéticas que foram apresentadas no modelo inicial não são apresentadas uma vez que não eram estatisticamente significativas para explicar a variável explicativa.

O modelo final dos antecedentes da satisfação do Turismo médico em Portugal, obteve-se um R^2 (coeficiente de determinação) de 0,932. O que significa que 93,2% da Satisfação é explicada pelas seguintes variáveis: o Desempenho do Serviço Médico Estrangeiro, a Imagem de Destino, o Valor Percebido, as Instalações e o Cosmopolitismo. No caso da regressão múltipla linear para a variável depende satisfação foi necessário retirar da equação a variável independente Qualidade Percebida, uma vez que se identificaram problemas de multicolinearidade, através de um VIF de 12,75. Nesta análise também se verificou que algumas variáveis não apresentam significância estatística, são elas a Expetativa do Serviço Médico Estrangeiro, a Familiaridade com o Destino, o *WOM* Recebido, as Competências percebidas, a Participação, a Confiança, a Reputação e o Preço.

5.4.2. Hipóteses referentes aos antecedentes

Em relação as hipóteses foram levantadas 28 hipóteses no que refere aos antecedentes da experiência e da satisfação. Seguidamente serão apresentados os resultados dessas hipóteses.

H1: A Expetativas Externas do serviço médico tem uma influência positiva na Experiência do turista/paciente.

A variável Expetativa Externas do Serviço Médico estrangeiro não apresentou significância estatística na variação da Experiência. Portanto, esta variável é excluída do modelo final dos antecedentes da Experiência.

H2: O Desempenho do serviço médico externo tem uma influência positiva na Experiência do turista/paciente.

Em termos da relação entre a variável Desempenho do serviço médico externo estrangeiro e da experiência, não foi encontrada qualquer relação. Pois a variável desempenho do serviço médico não revelou significância estatística na variação da Experiência. Deste modo, esta variável é excluída do modelo final dos antecedentes da Experiência.

H3: A Imagem de Destino tem uma influência positiva na Experiência do turista/paciente.

No caso da Experiência do turista ou paciente (variável dependente) a imagem de destino (variável independente) apresentou uma relevância estatística na explicação da variável dependente. Assim, podemos corroborar esta hipótese, isto é, para a amostra em estudo a variável imagem de destino possui uma capacidade explicativa em relação a experiência. O aumento de uma unidade da escala imagem de destino, a experiência aumenta em média 0,579.

H4: A Familiaridade de Destino tem uma influência positiva na Experiência do turista/paciente.

Em relação a variável Familiaridade de Destino, esta não apresentou significância estatística a nível da variação da Experiência. Assim, o modelo final dos antecedentes da Experiência não irá incluir a variável familiaridade de destino.

H5: O WOM recebido tem uma influência positiva na Experiência do turista/paciente.

Considerando que a variável *WOM* recebido não apresentou significância estatística na variação da Experiência. O que nos permite excluir a variável do modelo final dos antecedentes da Experiência.

H6: O Valor Percebido tem uma influência positiva na Experiência do turista/paciente.

A variável Valor Percebido não apresentou significância estatística na variação da Experiência. Portanto, esta variável é excluída do modelo final dos antecedentes da Experiência.

H7: As Competências Percebidas tem uma influência positiva na Experiência do turista/paciente.

A variável competências percebidas revelou-se estatisticamente significativa na explicação da Experiência do turista ou paciente (variável dependente). Sendo que o aumento de uma unidade da escala de competências percebidas reflete-se num aumento médio de 0,589 da experiência. Portanto, podemos corroborar a presente hipótese, isto é, para a amostra em estudo a variável competências percebidas possui uma capacidade explicativa em relação a experiência.

H8: A Participação tem uma influência positiva na Experiência do turista/paciente.

Uma vez que a variável Participação não apresentou significância estatística em termos de variação da Experiência. Esta foi excluída do modelo final dos antecedentes da Experiência.

H9: A Confiança ou Segurança tem uma influencia positiva na Experiência do turista/paciente.

Apesar de alguns autores terem encontrado uma relação positiva entre a confiança ou segurança e a experiência considerando a amostra em estudo, não foi possível corroborar esta hipótese. Uma vez que a variável Confiança ou Segurança não apresentou significância estatística na variação da Experiência, sendo assim excluída do modelo final dos antecedentes no que concerne a Experiência.

H10: A Reputação ou Imagem têm uma influência positiva na Experiência do turista/paciente.

A variável Reputação ou Imagem não apresentaram significância estatística na variação da Experiência. Portanto, esta variável é excluída do modelo final dos antecedentes da Experiência.

H11: A Qualidade Percebida tem uma influência positiva na Experiência do turista/paciente.

A qualidade percebida mostrou uma relação direta com a Experiência, no entanto estas variáveis tem uma relação inversa, isto é, o aumento de uma unidade na escala da qualidade percebida leva a diminuição de 0,061 da Experiência. Contrariamente ao referido por alguns estudos, assim não nos é possível corroborar a presente hipótese.

H12: As Instalações têm uma influência positiva na Experiência do turista/paciente.

A variável Instalações não apresentaram significância estatística na variação da Experiência. Portanto, esta variável é excluída do modelo final dos antecedentes da Experiência.

H13: O Preço tem uma influência positiva na Experiência do turista/paciente.

Considerando que a variável Preço não apresentou significância estatística na variação da Experiência. Deste modo não é possível corroborar a presente hipótese, sendo que esta variável é, portanto, excluída do modelo final dos antecedentes da Experiência.

H14: O Cosmopolitismo tem uma influência positiva na Experiência do turista/paciente.

A amostra em estudo não permitiu a corroboração desta hipótese, considerando a falta de significância estatística entre o cosmopolitismo e a experiência. Deste modo, a variável cosmopolitismo foi retirada do modelo final, enquanto antecedente da experiência.

H15: A Expetativas Externas do Serviço Médico tem uma influência positiva na Satisfação do turista/paciente.

Embora existam estudos que referem a relação positiva entre a variável Expetativa Externas do Serviço Médico estrangeiro e a satisfação, considerando a amostra em estudo não foi possível corroborar a hipótese, uma vez que a expetativa externa do serviço médico não apresentou significância estatística na variação da Satisfação. O que leva a sua extração do modelo final dos antecedentes da Satisfação.

H16: O Desempenho do serviço médico externo tem uma influência positiva na Satisfação do turista/paciente.

A relação entre a variável desempenho do serviço médico externo e a satisfação é positiva, corroborando assim a hipótese, tal como refere Chou et al., 2012, no seu estudo. A variável desempenho do serviço médico externo identificou-se como estatisticamente significativa na explicação da Satisfação do turista ou paciente (variável dependente). Deste modo, um acréscimo de uma unidade na escala de desempenho do serviço médico externo leva um acréscimo médio de 0,278 na satisfação.

H17: A Imagem de Destino tem uma influência positiva na Satisfação do turista/paciente.

Em termos de relação entre a imagem de destino e a satisfação, para a amostra em estudo, esta relação é positiva, permitindo a corroboração da presente hipótese através da significância estatística da imagem de destino na explicação da satisfação. Sendo que o aumento de uma unidade na escala da imagem de destino gera a um incremento de 0,256 na satisfação. Podemos assim afirmar que a imagem de destino é um antecedente da satisfação.

H18: A Familiaridade de Destino tem uma influência positiva na Satisfação do turista/paciente.

No que concerne a variável Familiaridade de Destino, esta não apresentou significância estatística na variação da Satisfação. O que levou a exclusão desta variável a

nível do modelo final dos antecedentes da Satisfação. Apesar da hipótese no ter sido corroborada, está em concordância com os resultados do estudo de Marie e Swain (2012) que refere a não existência de uma relação entre a familiaridade e a satisfação.

H19: O WOM recebido tem uma influência positiva na Satisfação do turista/paciente.

Contrariamente ao estudo de Martin (2016), a amostra em estudo não permitiu a corroboração da presente hipótese, uma vez que a variável WOM recebido não apresentou significância estatística na variação da Satisfação. Portanto, esta variável é excluída do modelo final dos antecedentes da Satisfação.

H20: O Valor Percebido tem uma influência positiva na Satisfação do turista/paciente.

No que refere a relação entre o valor percebido e a satisfação, não se encontrou qualquer significância estatística. Logo não foi possível corroborar esta hipótese e o valor percebido é excluído dos antecedentes da satisfação no modelo final.

H21: As Competências Percebidas tem uma influência positiva na Satisfação do turista/paciente.

A variável Competências Percebidas não apresentou significância estatística na variação da Satisfação. Portanto, esta variável é excluída do modelo final dos antecedentes da Satisfação.

H22: A Participação tem uma influência positiva na Satisfação do turista/paciente.

Esta variável é excluída do modelo final dos antecedentes da Satisfação, uma vez que apresentou significância estatística na variação da Satisfação.

H23: A Confiança ou Segurança tem uma influência positiva na Satisfação do turista/paciente.

A variável Confiança ou Segurança não apresentou significância estatística na variação da Satisfação. Portanto, esta variável é excluída do modelo final dos antecedentes da Satisfação.

H24: A Reputação ou Imagem têm uma influência positiva na Satisfação do turista/paciente.

A variável Reputação ou Imagem não apresentaram significância estatística na variação da Satisfação. O que levou a ser excluída do modelo final dos antecedentes da Satisfação.

H25: A Qualidade Percebida tem uma influência positiva na Satisfação do turista/paciente.

A variável qualidade percebida não apresenta significância estatística na variação da Satisfação. Portanto, esta variável é excluída do modelo final dos antecedentes da Satisfação. Estes resultados são contraditórios em relação ao esperado, de referir que existem outros fatores que influenciam a qualidade percebida, podendo ter afetado os resultados.

H26: As Instalações têm uma influência positiva na Satisfação do turista/paciente.

A variável instalações apresentou significância estatística em termos da explicação da satisfação do turista ou paciente (variável dependente). O acréscimo de uma unidade da escala das instalações gera num acréscimo médio de 0,259 na satisfação. Logo, é possível corroborar esta hipótese, suportando os estudos apresentados por (Aliman and Mohamad 2016).

H27: O Preço tem uma influência positiva na Satisfação do turista/paciente.

A variável Preço não apresentou significância estatística na variação da Satisfação. Deste modo, esta variável é excluída do modelo final dos antecedentes da Satisfação.

H28: O Cosmopolitismo tem uma influência positiva na Satisfação do turista/paciente.

Apesar de existir significância estatística entre a variável cosmopolitismo e a satisfação, contrariamente ao esperado a relação é inversa, isto é, o aumento do cosmopolitismo leva a diminuição de 0,152 da satisfação. Deste modo, não é possível corroborar a hipótese apresentada e excluímos a variável do modelo final dos antecedentes da satisfação.

Tabela 42 - Resumo da Corroboração das Hipóteses referentes aos Antecedentes da Experiência e da Satisfação

Hipóteses	
H1: A Expetativas Externas do serviço médico tem uma influência positiva na Experiência do turista/paciente.	Não corroborada
H2: O Desempenho do serviço médico externo tem uma influência positiva na Experiência do turista/paciente.	Não corroborada
H3: A Imagem de Destino tem uma influência positiva na Experiência do turista/paciente.	Corroborada
H4: A Familiaridade do Destino tem uma influência positiva na Experiência do turista/paciente.	Não corroborada
H5: O WOM recebido tem uma influência positiva na Experiência do turista/paciente.	Não corroborada
H6: O Valor Percebido tem uma influência positiva na Experiência do turista/paciente.	Não corroborada
H7: As Competências Percebidas tem uma influência positiva na Experiência do turista/paciente.	Corroborada
H8: A Participação tem uma influência positiva na Experiência do turista/paciente.	Não corroborada
H9: A Confiança ou Segurança tem uma influencia positiva na Experiência do turista/paciente.	Não corroborada

H10: A Reputação ou Imagem têm uma influência positiva na Experiência do turista/paciente.	Não corroborada
H11: A Qualidade Percebida tem uma influência positiva na Experiência do turista/paciente.	Não corroborada
H12: As Instalações têm uma influência positiva na Experiência do turista/paciente.	Não corroborada
H13: O Preço tem uma influência positiva na Experiência do turista/paciente.	Não corroborada
H14: O Cosmopolitismo tem uma influência positiva na Experiência do turista/paciente.	Não corroborada
H15: A Expetativas Externas do Serviço Médico tem uma influência positiva na Satisfação do turista/paciente.	Não corroborada
H16: O Desempenho do serviço médico externo tem uma influência positiva na Satisfação do turista/paciente.	Corroborada
H17: A Imagem de Destino tem uma influência positiva na Satisfação do turista/paciente.	Corroborada
H18: A Familiaridade com o Destino tem uma influência positiva na Satisfação do turista/paciente.	Não corroborada
H19: O WOM recebido tem uma influência positiva na Satisfação do turista/paciente.	Não corroborada
H20: O Valor Percebido tem uma influência positiva na Satisfação do turista/paciente.	Não corroborada
H21: As Competências Percebidas tem uma influência positiva na Satisfação do turista/paciente.	Corroborada
H22: A Participação tem uma influência positiva na Satisfação do turista/paciente.	Não corroborada
H23: A Confiança ou Segurança tem uma influência positiva na Satisfação do turista/paciente.	Não corroborada
H24: A Reputação ou Imagem têm uma influência positiva na Satisfação do turista/paciente.	Não corroborada

H25: A Qualidade Percebida tem uma influência positiva na Satisfação do turista/paciente.	Não corroborada
H26: As Instalações têm uma influência positiva na Satisfação do turista/paciente.	Não corroborada
H27: O Preço tem uma influência positiva na Satisfação do turista/paciente.	Não corroborada
H28: O Cosmopolitismo tem uma influência positiva na Satisfação do turista/paciente.	Não corroborada

Seguidamente são apresentados os modelos finais dos antecedentes da Experiência e da Satisfação.

Figura 2 - Modelo ajustado dos Antecedentes da Experiência

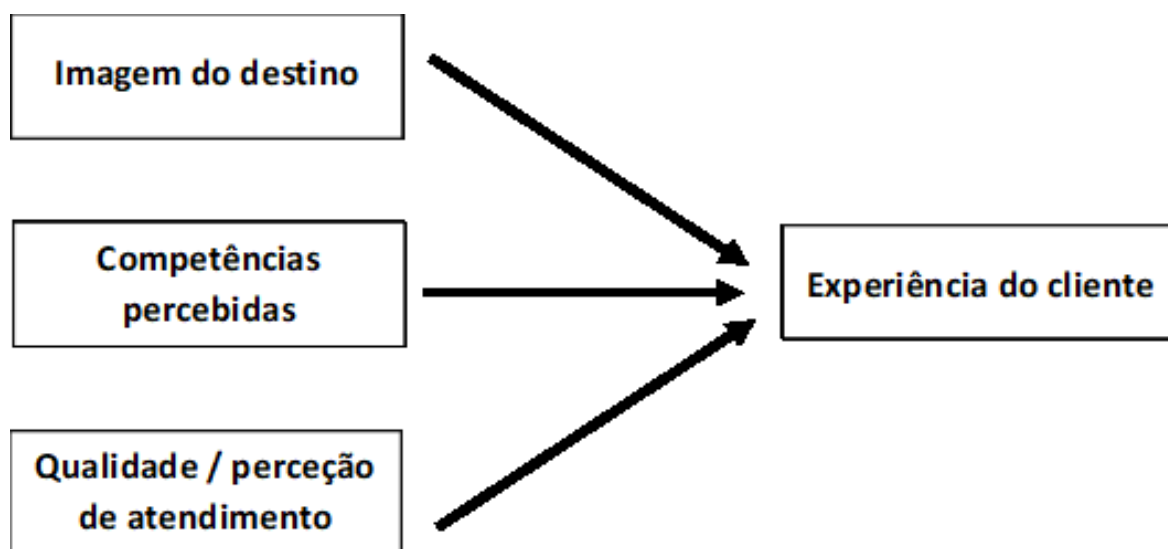
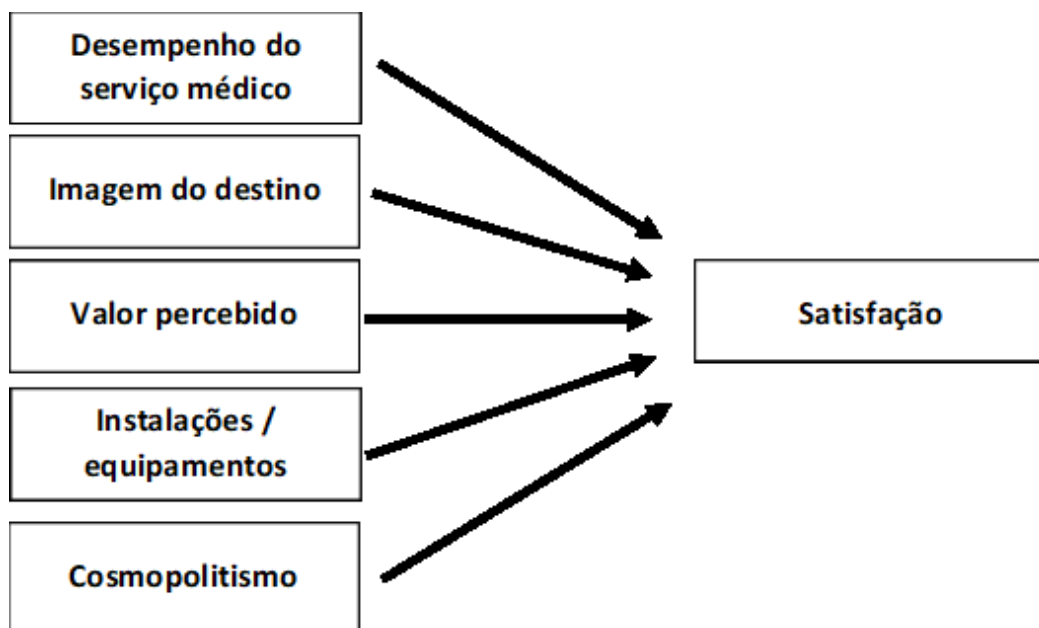


Figura 3 - Modelo ajustado dos Antecedentes da Experiência



5.4.3. Consequências da experiência e satisfação

A nível das consequências da experiência e da satisfação e com base no modelo concetual hipotético. Estas foram testadas ao nível das variáveis Lealdade, Intenção de Troca e Bem-estar Subjetivo, tendo sido previamente testadas e identificadas como variáveis unidimensionais.

Tabela 43 - Resultados das regressões lineares múltiplas para as Consequências da Experiência e da Satisfação

OLS			
	Intenção de troca	Bem-estar subjetivo	Lealdade
Experiência	P ≥ 0,05	P ≥ 0,05	P ≥ 0,05
Satisfação	0,680	0,790	0,888
R²	0,462	0,624	0,789
β(constante)	3,205	1,139	0,813

Tabela 44 - Equações ajustadas dos modelos de Consequências

Equação ajustada das consequências da Experiência e da Satisfação
Intenção de Troca = 0,680 Satisfação + ϵ
Bem-estar Subjetivo = 0,790 Satisfação + ϵ
Lealdade = 0,888 Satisfação + ϵ

5.4.4. Hipóteses referentes às consequências da Experiência e da Satisfação

No que concerne as consequências da Experiência e da satisfação, para cada uma destas variáveis foram levantadas 3 hipóteses, ou seja, no total levantaram-se 4 hipóteses, seguidamente serão abordadas as conclusões em relação a elas:

H29: A Experiência do turista/paciente tem uma influência positiva na intenção de troca.

A variável experiência não apresentou significância estatística em termos da variação da intenção de troca. Portanto, esta variável é excluída do modelo final dos consequentes.

H30: A Experiência do turista/paciente tem uma influência positiva na lealdade.

Em termos do modelo final dos consequentes, a variável experiência será excluída, uma vez que esta não demonstrou significância estatística na explicação da variação da Lealdade.

H31: A Experiência do turista/paciente tem uma influência positiva no bem-estar subjetivo.

A nível da variável experiência, esta não apresentou significância estatística na explicação da variável bem-estar subjetivo. Isto levou a exclusão da mesma no modelo final dos consequentes.

H32: A Satisfação do turista/paciente tem uma influência positiva na intenção de troca.

A presente hipótese foi corroborada, ou seja, a satisfação demonstrou significância estatística na variação da intenção de troca. O acréscimo de uma unidade da escala de Satisfação gera o aumento de 0,680 na intenção de troca.

H33: A Satisfação do turista/paciente tem uma influência positiva na lealdade.

A variável satisfação demonstrou-se como um antecedente da lealdade, uma vez que apresenta uma significância estatística que permite explicar a variável dependente. Portanto corrobora-se a hipótese, sendo que o aumento de uma unidade na escala da Satisfação gera um aumento de 0,888 na lealdade. Deste modo, verificamos a relação direta e linear identificada por Agustin e Singh (2005) entre a satisfação e a lealdade.

H34: A Satisfação do turista/paciente tem uma influência positiva no bem-estar subjetivo.

Uma vez que o bem-estar subjetivo depende da satisfação, esperava-se uma relação entre a satisfação e o bem-estar subjetivo positiva. O que foi de corroborar em termos de hipótese, sendo que a variável satisfação apresenta significância estatística na variação do bem-estar subjetivo. Assim, o aumento de uma unidade na escala da satisfação cria um aumento de 0,790 em termos do bem-estar subjetivo. Portanto, o bem-estar subjetivo é um consequente da satisfação

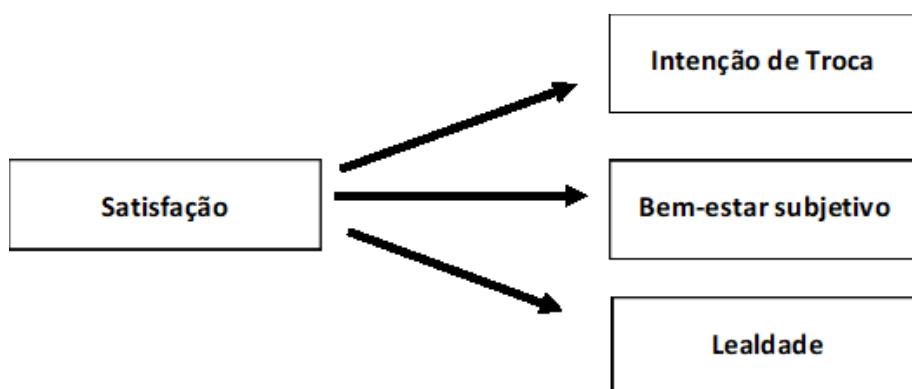
Tabela 45 - Resumo da corroboração das hipóteses referentes às Consequências da Experiência e da Satisfação

Hipóteses	
H29: A Experiência do turista/paciente tem uma influência positiva na intenção de troca.	Não corroborada
H30: A Experiência do turista/paciente tem uma influência positiva na lealdade.	Não corroborada
H31: A Experiência do turista/paciente tem uma influência positiva no bem-estar subjetivo	Não corroborada

H32: A Satisfação do turista/paciente tem uma influência positiva na intenção de troca.	Corroborada
H33: A Satisfação do turista/paciente tem uma influência positiva na lealdade	Corroborada
H34: A Satisfação do turista/paciente tem uma influência positiva no bem-estar subjetivo.	Corroborada

Após a corroboração de algumas das hipóteses, assim como do breve enquadramento, será apresentado o modelo final das consequências. Este modelo permite compreender as consequências da Satisfação uma vez que foi a única variável que obteve significância estatística na explicação dos consequentes.

Figura 4 - Representação Gráfica do Modelo composto para as consequências



Seguidamente será apresentada uma tabela onde se encontram representados os resultados obtidos por meio das regressões lineares múltiplas.

Tabela 46 - Apresentação dos resultados das regressões lineares múltiplas para o modelo composto

OLS					
	Experiência	Satisfação	Intenção de troca	Bem-estar subjetivo	Lealdade
Expetativa do serviço médico estrangeiro	P ≥ 0,05	P ≥ 0,05	-----	-----	-----
Desempenho do serviço médico estrangeiro	P ≥ 0,05	0,278	-----	-----	-----
Imagem de destino	0,579	,465	-----	-----	-----
Familiaridade do destino	P ≥ 0,05	P ≥ 0,05	-----	-----	-----
WOM recebido	P ≥ 0,05	P ≥ 0,05	-----	-----	-----
Valor percebido	P ≥ 0,05	0,256	-----	-----	-----
Competências percebidas	0,589	P ≥ 0,05	-----	-----	-----
Participação	P ≥ 0,05	P ≥ 0,05	-----	-----	-----
Confiança / segurança	P ≥ 0,05	P ≥ 0,05	-----	-----	-----
Reputação / Imagem	P ≥ 0,05	P ≥ 0,05	-----	-----	-----
Qualidade / Serviço de Atendimento ao Cliente percebido	-0,061	P ≥ 0,05	-----	-----	-----
Instalações	P ≥ 0,05	0,259	-----	-----	-----
Cosmopolitismo	P ≥ 0,05	-0,152	-----	-----	-----
Preço	P ≥ 0,05	P ≥ 0,05	-----	-----	-----
Experiência do turista/paciente.			P ≥ 0,05	P ≥ 0,05	P ≥ 0,05
Satisfação			0,680	0,790	0,888
Lealdade	-----	-----			
Intenção de troca	-----	-----			
Bem-estar subjetivo	-----	-----			
R ²	0,822	0,932	0,462	0,624	0,789
β(constante)	-1,956	-1,133	3,205	1,139	0,813

5.5. Conclusão

Relativamente á recolha de dados obtivemos 45 respostas, das quais existe uma predominância do sexo feminino representando 62,22% e os restantes 37,78% do sexo masculino. Em termos de faixa etária, a maior percentagem a corresponde as idades compreendidas entres os 31 e os 40 anos (37,78%), no entanto 22,22% dos inquiridos tem idades compreendidas entre os 41 e os 50 anos. A maioria dos inquiridos são casados, representando cerca de 38% da amostra, sendo que 33% são solteiros. A categoria profissional, constatou-se que a maioria dos inquiridos são trabalhadores por conta de outrem (cerca de 56%). Em relação a escolaridade, a maioria dos inquiridos são doutorados, representando aproximadamente 29% da amostra, seguido dos mestrados que representam 17,78%. No que concerne ao número de membros do agregado familiar a maioria dos inquiridos tem 5 filhos, representando cerca de 36% da amostra. Porém, averiguou-se que a maioria dos inquiridos tem um rendimento entre 2500€ a 4999€ (cerca de 36% da amostra) e 17,78% possuem um rendimento entre 1.500 e 1.499€.

Em relação á satisfação explicada pelas seguintes variáveis: o Desempenho do Serviço Médico Estrangeiro, a Imagem de Destino, o Valor Percebido e o Cosmopolitismo.

Ao nível da experiência identificamos como antecedentes, as variáveis apresentam significância estatística, são elas, a Imagem de Destino, as Competências Percebidas.

Capítulo VI - Conclusão

Neste último capítulo irão ser apresentadas as conclusões finais da dissertação para tal apresenta-se uma breve discussão dos resultados a nível dos objetivos que eram propostos. Seguidamente serão apresentadas as contribuições académicas e gerenciais, que surgem da pesquisa, assim como algumas limitações do estudo e sugestões para futuros estudos.

6.1. Respostas aos objetivos estabelecidos

Com base na problemática da investigação consiste em compreender quais são os determinantes da experiência e da satisfação no caso do turismo médico português. Definiram-se no início da presente investigação um objetivo geral e específico. O objetivo geral da investigação foi alcançado, uma vez que conseguimos averiguar quais os antecedentes e consequências da experiência e satisfação. Assim de forma a conseguirmos alcançar os objetivos propostos definiu-se um modelo hipotético com 34 hipóteses recorrendo a análise não probabilística através da realização de inquéritos estruturados online. Relativamente a recolha de dados obtivemos 45 inquiridos.

Em termos de estatísticas só conseguimos corroborar 6 das 34 hipóteses, quer serviu de base para o reajuste do modelo apresentado inicialmente.

A nível dos antecedentes foi possível averiguar que a imagem de destino, as competências percebidas possuem uma relação positiva com a experiência e portanto, podem ser considerados antecedentes. Por outro lado, no caso da satisfação identificaram-se as variáveis desempenho do serviço médico estrangeiro como antecedentes.

Em relação aos consequentes da variável satisfação conseguimos identificar a intenção de troca, a lealdade e o bem-estar subjetivo. No entanto para a experiência não foi possível com esta amostra encontrar qualquer relação significativa com os consequentes hipotéticos definidos inicialmente.

Neste sentido a inovação desta investigação assenta não só no tema em si e respetivos objetivos, mas também nas variáveis utilizadas no modelo.

6.2. Contribuições para instituições

A presente investigação permitiu compreender que o turismo médico português tem forte potencial, sendo que as instituições devem ter em atenção não só a satisfação do turista ou paciente, mas também a experiência e os seus antecedentes que a influenciam.

A nível da experiência identificamos como antecedentes, as variáveis apresentam significância estatística, são elas, a Imagem de Destino, as Competências Percebidas. No caso da satisfação tais como o desempenho, a imagem de destino, o valor percebido e o cosmopolitismo, sendo que estes têm um forte impacto no bem-estar subjetivo do indivíduo, assim como na lealdade e na intenção de troca. Ou seja, é importante que as instituições se consciencializem que a nível da experiência a imagem do destino do país é relevante, assim como as competências percebidas pelo paciente/turista. Também é fundamental que os seus turistas ou pacientes fiquem satisfeitos, embora esta não seja condição suficiente para garantir que o cliente volte é essencial ter em atenção o desempenho e as competências médicas. Assim, as instituições poderão ter clientes satisfeitos, o que se reflete não só no bem-estar subjetivo como também na lealdade com a instituição e a baixa intenção de troca.

6.3. Contribuições Académicas

No que concerne à área da saúde e do turismo médico, já existam alguns estudos que abordam alguns fatores ou variáveis utilizadas. Porém, não se encontra nenhum estudo em Portugal que conjugue todas as variáveis supramencionadas. Nesse sentido, o modelo de investigação proposto constitui um contributo académico.

6.4. Limitações

O presente estudo embora tenha sido realizado no sentido de obtermos uma conclusão o mais precisa possível, apresenta diversas limitações.

O tipo de amostra utilizada, isto é, o facto de ser uma amostra de carater não probabilístico, além da baixa representatividade da amostra dificultou a generalização dos resultados.

Ainda assim, a falta de disponibilidade das instituições de saúde em divulgar o inquérito dificultou a recolha de dados, o que se refletiu numa amostra pequena. O facto de ter optado por um questionário online, também constituiu um fator limitativo, uma vez que nem toda a população alvo possui acesso a internet. Além disso, o facto de as respostas serem de escolha múltipla limita as opções de escolha. Por outro lado, caso o inquirido pretende-se esclarecer alguma dúvida em termos de interpretação não lhe era possível uma vez que o pesquisador não se encontrava presente. Logo, é importante referir o tamanho do inquérito, que por ser extenso acaba por ter um impacto negativo, dificultando a recolha de dados. Portanto, é possível que os resultados dos testes realizados possam ter sido afetados, sendo que com uma amostra mais representativa estes podem ser diferentes. Considerando que o presente estudo analisa um conjunto de variáveis ainda pouco estudadas na área da saúde e existem poucos estudos científicos na área do turismo médico, tornou-se difícil a avaliação concreta dos resultados obtidos.

6.5. Sugestões para estudos futuros

O setor do turismo médico tem vindo a crescer exponencialmente nos últimos anos, pois cada vez mais turistas procuram alternativas ao serviço médico oferecido no seu país de origem. Uma vez que os motivos inerentes a esta procura são os mais diversos, podem ser considerados fatores preponderantes na decisão dos turistas. É essencial compreender se é a primeira vez que o turista ou paciente visita esse país e a instituição, para se poder identificar um padrão e permitir conclusões mais precisas. Também é de referir que a participação das instituições na divulgação deste tipo de estudos será uma mais valia podendo facilitar não só a recolha, mas como a triagem do tipo de instituições.

Referências bibliográficas

- Afonso, Anabela, and Carla Nunes. 2011. *Estatística E Probabilidade: Aplicações E Soluções Em SPSS*. Lisboa: Escolar Editora.
- Agustin, Clara, and Jagdip Singh. 2005. "Curvilinear Effects of Consumer Loyalty Determinants in Relational Exchanges." *Journal of Marketing Research* 42(1): 96–108.
- Aliman, Nor Khasimah, and Wan Normila Mohamad. 2016. "Linking Service Quality, Patients' Satisfaction and Behavioral Intentions: An Investigation on Private Healthcare in Malaysia." *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 224(August 2015): 141–48. <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1877042816305031>.
- Altin, M.; Singal, M.; Kara, D. 2013. "Consumer Decision Components for Medical Tourism: A Stakeholder Approach." *Journal of Chemical Information and Modeling* 53(9): 1689–99.
- Ameer, Irfan. 2014. "Satisfaction- A Behavioral Perspective on Consumer : Review , Criticism and Contribution." *International Journal of Research Studies in Management* 3(1): 75–82.
- Anderson, E. W. 1998. "Customer Satisfaction and Word of Mouth." *Journal of Service Research* 1(1): 5–17. <http://jsr.sagepub.com/content/1/1/5.short>.
- Angelova, Biljana. 2011. "Measuring Customer Satisfaction with Service Quality Using (ACSI Model)." *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences* 1(3): 232–58.
- Anton, C, C Camarero, and M Carrero. 2007. "Analysing Firms' Failures as Determinants of Consumer Switching Intentions - The Effect of Moderating Factors." *European Journal of Marketing* 41(1–2): 135–58.
- Ashton, Fiona et al. 2017. "Factors Influencing Patient Experience and Satisfaction Following Surgical Management of Ankle Fractures." *Injury* 48(4): 960–65. <http://dx.doi.org/10.1016/j.injury.2017.02.017>.
- Babakus, Emin, and W Glynn Mangold. 1992. "Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation." *Health Services Research* 26(6): 767–86.
- Bansal, Harvir S, and Peter A Voyer. 2000. "Word-of-Mouth Processes within a Services Purchase Decision Context." *Journal of Service Research* 3(2): 166–77. <http://jsr.sagepub.com/content/3/2/166.abstract>.

- Brakus, J. Josko, Bernd H Schmitt, and Lia Zarantonello. 2009. "Brand Experience: What Is It? How Is It Measures? Does It Affect Loyalty?" *Journal of Marketing* 73(May): 52–68.
- Brämberg, Elisabeth Björk, Maria Nyström, and Karin Dahlberg. 2010. "Patient Participation: A Qualitative Study of Immigrant Women and Their Experiences." *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 5(1): 1–8.
- Burns, Alvin, and Ronald Bush. 2006. *Marketing Research*. New Jersey: Prentice Hall.
- Campbell, A. 1976. "Subjective Measures of Well-Being." *American Psychologist*: 117–24.
- Cannon, Hugh M., and Attila Yaprak. 2002. "Will the Real-World Citizen Please Stand Up! The Many Faces of Cosmopolitan Consumer Behavior." *Journal of International Marketing* 10(4): 30–52.
- Cannon, Hugh M, and Yaprak Attila. 2001. "Cosmopolitan-Based Cross National Segmentation in Global Marketing Simulations." *Developments in Business Simulation and Experiential Learning* 28(January 2016): 23–31.
- Carrera, Percivil M, and John F P Bridges. 2006. "Globalization and Healthcare: Understanding Health and Medical Tourism." *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research* 6(4): 447–54.
[http://search.proquest.com/docview/920096035?accountid=14744%5Cnhttp://fam.a.us.es/search*sp/i?SEARCH=14737167%5Cnhttp://pibserver.us.es/gtb/usuario_acceso.php?centro=\\$USEG¢ro=%24USEG&d=1](http://search.proquest.com/docview/920096035?accountid=14744%5Cnhttp://fam.a.us.es/search*sp/i?SEARCH=14737167%5Cnhttp://pibserver.us.es/gtb/usuario_acceso.php?centro=$USEG¢ro=%24USEG&d=1).
- Cetin, Gurel, and Fusun Istanbulu Dincer. 2014. "Influence of Customer Experience on Loyalty and Word-of-Mouth in Hospitality Operations." *Anatolia* 25(2): 181–94.
<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13032917.2013.841094>.
- Chen, Ching-fu, and Fu-shian Chen. 2010. "Experience Quality , Perceived Value , Satisfaction and Behavioral Intentions for Heritage Tourists." *Tourism Management* 31(1): 29–35. <http://dx.doi.org/10.1016/j.tourman.2009.02.008>.
- Chi, Christina Geng Qing, and Hailin Qu. 2008. "Examining the Structural Relationships of Destination Image, Tourist Satisfaction and Destination Loyalty: An Integrated Approach." *Tourism Management* 29(4): 624–36.
- Chia-Wen, Chang, Tseng Ting-Hsiang, and Arch G Woodside. 2013. "Configural Algorithms of Patient Satisfaction, Participation in Diagnostics, and Treatment Decisions' Influences on Hospital Loyalty." *The Journal of Services Marketing* 27(2): 91–103.

<http://search.proquest.com/docview/1321586762?accountid=10499%5Cnhttp://library.newcastle.edu.au:4550/resserv??genre=article&issn=08876045&title=The+Journal+of+Services+Marketing&volume=27&issue=2&date=2013-02-20&atitle=Configural+algorithms+of+patient+sa.>

Chih, Wen-Hai, Kai-Yu Wang, Li-Chun Hsu, and I-Shin Cheng. 2012. "From Disconfirmation to Switching: An Empirical Investigation of Switching Intentions After Service Failure and Recovery Wen-Hai Chih * Kau-Yu Wang** Li-Chun Hsu***." *The Service Industries Journal* 32(8): 1–23.

Chou, Shih Yung, Angelina I. T. Kiser, and Erlinda L. Rodriguez. 2012. "An Expectation Confirmation Perspective of Medical Tourism." *Journal of Service Science Research* 4(February): 299–318. <http://link.springer.com/10.1007/s12927-012-0012-3>.

Chuang, Thomas C., John S. Liu, Louis Y.Y. Lu, and Yachi Lee. 2014. "The Main Paths of Medical Tourism: From Transplantation to Beautification." *Tourism Management* 45: 49–58. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0261517714000727>.

Connell, John. 2006. "Medical Tourism: Sea, Sun, Sand and ... Surgery." *Tourism Management* 27(6): 1093–1100.

———. 2013. "Contemporary Medical Tourism: Conceptualisation, Culture and Commodification." *Tourism Management* 34: 1–13. <http://dx.doi.org/10.1016/j.tourman.2012.05.009>.

Crompton, J. L. 1979. "An Assessment of the Image of Mexico as a Vacation Destination and the Influence of Geographical Location Upon That Image." *Journal of Travel Research* 17(4): 18–23.

Cronin, J. Joseph, Michael K Brady, and G. Tomas M Hult. 2000. "Assessing the Effects of Quality, Value, and Customer Satisfaction on Consumer Behavioral Intentions in Service Environments." *Journal of Retailing* 76(2): 193–218.

Crooks, Valorie A, Paul Kingsbury, Jeremy Snyder, and Rory Johnston. 2010. "What Is Known about the Patient's Experience of Medical Tourism? A Scoping Review." *BMC health services research* 10(1): 266. <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-10-266> (November 13, 2016).

Cunha, Licínio. 2006. "Turismo de Saúde – Conceitos E Mercados." *Revista Lusofona de*

- Humanidades e Tecnologias* 10: 79–84.
<http://recil.grupolusofona.pt/handle/10437/2577>.
- Dagger, T., & Sweeney, J. C. 2006. “The Effect of Service Evaluations on Behavioral Intentions and Quality of Life.” *Journal of Service Research*.
<http://dx.doi.org/10.1177/1094670506289528>.
- Dapkevičius, Aurimas, and Borisas Melnikas. 2009. “Influence of Price and Quality To Customer Satisfaction: Neuromarketing Approach.” *Journal of Wine Economics* 1(3): 17–20. <http://www.mla.vgtu.lt/index.php/mla/article/viewFile/144/pdf>.
- Debata, Bikash Ranjan, Bhaswati Patnaik, Siba Sankar Mahapatra, and Kumar Sree. 2015. “Interrelations of Service Quality and Service Loyalty Dimensions in Medical Tourism.” *Benchmarking: An International Journal* 22(1): 18.
<http://eserv.uum.edu.my/docview/1648112797?accountid=42599>.
- Dickey, Michael H., D. Harrison McKnight, and Joey F. George. 2007. “The Role of Trust in Franchise Organizations.” *International Journal of Organizational Analysis* 15(3): 251–82.
- Diener, Ed; Lucas, Richard; Oishi, Sigehiro. 2005. “Diener-Subjective_Well-Being.pdf.”
- Donnelly, Martina, Mary T Holden, and Patrick Lynch. 2009. “Building Customer Loyalty : A Customer Experience Based Approach in a Tourism Context.” (June): 1–303.
- Doyle, Cathal, Laura Lennox, and Derek Bell. 2013. “A Systematic Review of Evidence on the Links between Patient Experience and Clinical Safety and Effectiveness.” *BMJ Open* 3(1): 1–18.
- Drinkert, Allison, and Neha Singh. 2017. “An Investigation of American Medical Tourists’ Posttravel Experience.” *Journal of Hospitality Marketing & Management* 26(3): 335–46. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19368623.2017.1241199>.
- Echtner, Charlotte M CM, and JRB R Brent Ritchie. 1991. “The Meaning and Measurement of Destination Image.” *Journal of tourism studies* 2(1): 37–48.
http://www.jcu.edu.au/cblg/public/groups/everyone/documents/journal_article/jcu_dev_012328.pdf%5Cnhttp://www-public.jcu.edu.au/events/idc/groups/public/documents/journal_article/jcudev_012855~5.pdf%5Cnhttp://www.cabdirect.org/abstracts/20033085801.html.
- Elliott, Marc N. 2014. “Examining the Role of Patient Experience Surveys in Measuring

- Health Care Quality." *Med Care Res Rev* 71(5): 522–54.
- Fatehi Rad, Navid, Ahmad Puad Mat Som, and Yuserrie Zainuddin. 2010. "Service Quality and Patients' Satisfaction in Medical Tourism." *World Applied Sciences Journal Special Issue of Tourism & Hospitality* 10: 24–30.
- Fatma, Saba. 2014. "Antecedents and Consequences of Customer Experience Management- A Literature Review and Research Agenda." *International Journal of Business and Commerce* 3(6): 32–49.
- Folgado-Fernández, José A., José M. Hernández-Mogollón, and Paulo Duarte. 2017. "Destination Image and Loyalty Development: The Impact of Tourists' Food Experiences at Gastronomic Events." *Scandinavian Journal of Hospitality and Tourism* 17(1): 92–110.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15022250.2016.1221181>.
- Gray, Edmund R., and John M.T. Balmer. 1998. "Managing Corporate Image and Corporate Reputation." *Long Range Planning* 31(5): 695–702.
- Guiry, Michael, Jeannie Scott, and David Vequist. 2013. "Experienced and Potential Medical Tourists' Service Quality Expectations." *International Journal of Health Care Quality Assurance* 26(5): 420–32.
- Haas, Marion. 1999. "The Relationship between Expectations and Satisfaction: A Qualitative Study of Patients' Experiences of Surgery for Gynaecological Cancer." *Health Expectations* 2(1): 51–60.
- Hall, Andreia, Cláudia Neves, and António Pereira. 2011. *Grande Maratona de Estatística No SPSS*. Lisboa: Escolar Editora.
- Han, Heesup, Wansoo Kim, and Sunghyup Sean Hyun. 2011. "Switching Intention Model Development: Role of Service Performances, Customer Satisfaction, and Switching Barriers in the Hotel Industry." *International Journal of Hospitality Management* 30(3): 619–29. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijhm.2010.11.006>.
- Haug, M R. 1994. "Elderly Patients, Caregivers, and Physicians: Theory and Research on Health Care Triads." *Journal of health and social behavior* 35(1): 1–12.
- Haverila, Matti J., and Kacy Fehr. 2016. "The Impact of Product Superiority on Customer Satisfaction in Project Management." *International Journal of Project Management* 34(4): 570–83. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijproman.2016.02.007>.

- Hosany, Sameer, and David Gilbert. 2010. "Measuring Tourists ' Emotional Experiences toward Hedonic Holiday Destinations."
- Hunt, D. 1975. "Image as a Factor in Tourism Development." *Journal of Travel Research* 13: 1–7. <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/004728757501300301>.
- Jin, Zhongqi et al. 2015. "The Relationship between Consumer Ethnocentrism, Cosmopolitanism and Product Country Image among Younger Generation Consumers: The Moderating Role of Country Development Status." *International Business Review* 24(3): 380–93.
- Joon Choi, Beom, and Hyun Sik Kim. 2013. "The Impact of Outcome Quality, Interaction Quality, and Peer-to-peer Quality on Customer Satisfaction with a Hospital Service." *Managing Service Quality: An International Journal* 23(3): 188–204. <http://www.emeraldinsight.com/doi/10.1108/09604521311312228>.
- Kani, Yusuf, Yuhannis Abdul Aziz, Murali Sambasivan, and Jamil Bojei. 2017. "Antecedents and Outcomes of Destination Image of Malaysia." *Journal of Hospitality and Tourism Management* 32: 89–98. <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1447677017300025>.
- Kashyap, R., and D. C. Bojanic. 2000. "A Structural Analysis of Value, Quality, and Price Perceptions of Business and Leisure Travelers." *Journal of Travel Research* 39(AUGUST): 45–51.
- Khosrowjerdi, Mahmood, and Mohammad Iranshahi. 2011. "Prior Knowledge and Information-Seeking Behavior of PhD and MA Students." *Library and Information Science Research* 33(4): 331–35. <http://dx.doi.org/10.1016/j.lisr.2010.04.008>.
- Kim, H J, T J Lee, and T G Ko. 2016. "Satisfaction and Subjective Well-Being of Health Tourists: The Case of Japanese and Korean Tourists." *Journal of Travel and Tourism Marketing* 33(5): 742–56. <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10548408.2016.1167392%5Cnhttps://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84976254202&partnerID=40&md5=d782b3d389f651b1eb85c009d8661d3c>.
- Krueger, A.B. & Schkade, D. 2008. "NIH Public Access." 92(2005): 1833–45.
- Kuo, Ying Feng, Chi Ming Wu, and Wei Jaw Deng. 2009. "The Relationships among Service Quality, Perceived Value, Customer Satisfaction, and Post-Purchase Intention in

- Mobile Value-Added Services.” *Computers in Human Behavior* 25(4): 887–96.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2009.03.003>.
- Lakatos, Eva L., and Marina Marconi. 1992. *Metodologia Científica*. Atlas.
- Lassar, Waifried, Banwari Mittal, and Arun Sharma. 1995. “Measuring Customer-Based Brand Equity.” *Journal of Consumer Marketing* 12(4): 11.
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=buh&AN=9510231293&site=ehost-live>.
- Lemon, Katherine N., and Peter C. Verhoef. 2016. “Understanding Customer Experience Throughout the Customer Journey.” *Journal of Marketing* 80(6): 69–96.
<http://journals.ama.org/doi/10.1509/jm.15.0420>.
- Lerrthaitrakul, Weerawit, and Vinai Panjakajornsak. 2014. “The Impact of Electronic Word-of-Mouth Factors on Consumers’ Buying Decision-Making Processes in the Low Cost Carriers: A Conceptual Framework.” *International Journal of Trade, Economics and Finance* 5(2): 142–46.
<http://www.ijtef.org/index.php?m=content&c=index&a=show&catid=50&id=654>.
- Liu, Chih Hsing Sam, and Tingko Lee. 2016. “Service Quality and Price Perception of Service: Influence on Word-of-Mouth and Revisit Intention.” *Journal of Air Transport Management* 52: 42–54. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jairtraman.2015.12.007>.
- Mahmud, Amir, Kamaruzaman Jusoff, and S. T. Hadijah. 2013. “The Effect of Service Quality and Price on Satisfaction and Loyalty of Customer of Commercial Flight Service Industry.” *World Applied Sciences Journal* 23(3): 354–59.
- Malhotra, Naresh K. et al. 2005. *Introdução À Pesquisa de Marketing*. Brasil: Prentice Hall.
- Marconi, Marina A., and Eva L. Lakatos. 2006. *Técnicas de Pesquisa*. Brasil: Atlas.
- Marie, C Shanthi, and Sampad Kumar Swain. 2012. “A Study on Customer Perception of Medical Tourism in Puducherry.” 1: 59–75.
- Marinao Artigas, Enrique, Sonia Vilches-Montero, and Coro Chasco Yrigoyen. 2015. “Antecedents of Tourism Destination Reputation: The Mediating Role of Familiarity.” *Journal of Retailing and Consumer Services* 26: 147–52.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jretconser.2015.06.005>.
- Maroco, João. 2010. *Análise Estatística: Com Utilização Do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo Lda.
- Martin, David S, Zo Ramamonjiarivelo, and Warren S Martin. 2011. “MEDTOUR: A Scale for

- Measuring Medical Tourism Intentions.” *Tourism Review* 66(1/2): 45–56.
- Martin, Sebastian. 2016. “Word-of-Mouth in the Health Care Sector: A Literature Analysis of the Current State of Research and Future Perspectives.” *International Review on Public and Nonprofit Marketing*: 1–22. <http://link.springer.com/10.1007/s12208-016-0154-y> (November 13, 2016).
- Matzler, Kurt et al. 2008. “Risk Aversion and Brand Loyalty: The Mediating Role of Brand Trust and Brand Affect.” *Journal of Product & Brand Management European Journal of Marketing Journal of Product & Brand Management Iss Management Decision* 1712(7): 1238–58. <http://dx.doi.org/10.1108/10610420810875070%5Cnhttp://dx.doi.org/10.1108/EU-M0000000006475%5Cnhttp://dx.doi.org/10.1108/10610420510601058%5Cnhttp://dx.doi.org/10.1108/00251741111151217>.
- Mctier, Lauren, Mari Botti, and Maxine Duke. 2015. “Patient Participation in Medication Safety during an Acute Care Admission.” *Health Expectations* 18(5): 1744–56.
- Mechinda, Panisa, Sirivan Serirat, Jirawat Anuwichanont, and Nak Gulid. 2010. “An Examination Of Tourists “ Loyalty Towards Medical Tourism In Pattaya, Thailand.” *International Business & Economics Research Journal – January 2010* 9(1): 55–70.
- Milman, Ady, and Abraham Pizam. 1993. “The Role of Awareness and Familiarity with Destination : The Central Florida Case.” *Journal of Travel Research*: 21–27.
- . 1995. “The Role of Awareness and Familiarity with a.” *Journal of travel reserch* 33 (3): 21–27. <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/004728759503300304>.
- N, Mamoun et al. 2016. “Tourism Service Quality and Destination Loyalty - the Mediating Role of Destination Image from International Tourists’ Perspectives.” *Tourism Review* 71(1): 6–13.
- Naidu, Aditi. 2009. “Factors Affecting Patient Satisfaction and Healthcare Quality.” *International Journal of Health Care Quality Assurance* 22(4): 366–81. <http://www.emeraldinsight.com/doi/10.1108/09526860910964834>.
- Nguyen, Nha, and Gaston Leblanc. 2001. “Corporate Image and Corporate Reputation in Customers’ Retention Decisions in Services.” *Journal of Retailing and Consumer Services* 8: 227–36. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0969698900000291>.

- Oliver, R.L., and J. Swan. 1989. "Consumer Perceptions of Interpersonal Equity and Satisfaction in Transactions: A Field Survey Approach." *Journal of Marketing* 53(2): 21–35.
- Oliver, Richard L. 1999. "Whence Consumer Loyalty?" *Journal of Marketing* 63(1999): 33–44.
- Padma, Panchapakesan. 2013. "Antecedents of Customer Loyalty in Medical Tourism." *Antecedents of Customer Loyalty in Medical Tourism* (February): 1–31. https://www.researchgate.net/profile/Padma_Panchapakesan/publication/270579932_Antecedents_of_customer_loyalty_in_medical_tourism/links/560bf45f08aed543358d15a1.pdf (November 18, 2016).
- Padma, Panchapakesan, Chandrasekharan Rajendran, and Prakash Sai Lokachari. 2010. "Service Quality and Its Impact on Customer Satisfaction in Indian Hospitals." *Benchmarking: An International Journal* 17(6): 807–41.
- Parasuraman, A., Valarie A. Zeithaml, and Leonard L. Berry. 1985. "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research." *Journal of Marketing* 49(4): 41–50.
- Pestana, Maria H., and João N. Gageiro. 2000. *Análise de Dados Para Ciências Sociais a Complementaridade Do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo Lda.
- . 2014. *Análise de Dados Para Ciências Sociais: A Complementaridade Do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Ramírez de Arellano, Annette B. 2007. "Patients without Borders: The Emergence of Medical Tourism." *International journal of health services : planning, administration, evaluation* 37(1): 193–98. <http://joh.sagepub.com/content/37/1/193.abstract>.
- Ramseook-Munhurrin, P., V.N. Seebaluck, and P. Naidoo. 2015. "Examining the Structural Relationships of Destination Image, Perceived Value, Tourist Satisfaction and Loyalty: Case of Mauritius." *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 175(230): 252–59. <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1877042815012586>.
- Riefler, Petra, and Adamantios Diamantopoulos. 2009. "Consumer Cosmopolitanism: Review and Replication of the CYMYC Scale." *Journal of Business Research* 62(4): 407–19. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbusres.2008.01.041>.
- Ross, Caroline K., Gayle Frommelt, Lisa Hazelwood, and Rowland W. Chang. 1987. "The Role

- of Expectations in Patient Satisfaction with Medical Care.” *Journal of Health Care Marketing* 7(4): 16–26.
- Rundell, John. 2016. “Citizens and Strangers: Cosmopolitanism as an Empty Universal.” *Critical Horizons* 17(1): 110–22.
- Şahin, Azize, Cemal Zehir, and Hakan Kitapçı. 2011. “The Effects of Brand Experiences, Trust and Satisfaction on Building Brand Loyalty; an Empirical Research on Global Brands.” *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 24: 1288–1301. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.09.143>.
- Sitzia, John, and Neil Wood. 1997. “Patient Satisfaction: A Review of Issues and Concepts.” *Social Science and Medicine* 45(12): 1829–43.
- Sofaer, Shoshanna, and Kirsten Firminger. 2005. “Patient Perceptions of the Quality of Health Services.” *Annual Review of Public Health* 26(1): 513–59. <http://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.publhealth.25.050503.153958>.
- Songul, Cinaroglu. 2014. “Patients Perception of Reputation and Image - Private and Public Hospitals.” *African Journal of Marketing Management* 6(2): 12–16. <http://academicjournals.org/journal/AJMM/article-abstract/70C21FB45272>.
- Su, Lujun, Scott R. Swanson, and Xiaohong Chen. 2016. “The Effects of Perceived Service Quality on Repurchase Intentions and Subjective Well-Being of Chinese Tourists: The Mediating Role of Relationship Quality.” *Tourism Management* 52: 82–95. <http://dx.doi.org/10.1016/j.tourman.2015.06.012>.
- Sweeney, Jill, Geoff Soutar, and Tim Mazarrol. 2014. “Factors Enhancing Word-of-Mouth Influence: Positive and Negative Service-Related Messages.” *European Journal of Marketing* 48(1/2): 336–59. <http://www.emeraldinsight.com/doi/10.1108/EJM-06-2012-0336>.
- Sweeney, Jillian C., Geoffrey N. Soutar, and Tim Mazarrol. 2005. “The Differences Between Positive And Negative Word-Of-Mouth – Emotion As A Differentiator?” *ANZMAC 2005 Conference : Boardening the Boundaries* (2001): 331–37.
- Sweeney, Jillian, and Geoffrey Soutar. 2007. “Customer Perceived Value: The Development of a Multiple Item Scale in Hospitals.” *Problems and Perspectives in Management* 5(3): 252–68.
- Tan, Wee Kheng, and Cheng En Wu. 2016. “An Investigation of the Relationships among

- Destination Familiarity, Destination Image and Future Visit Intention.” *Journal of Destination Marketing and Management* 5(3): 214–26. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jdmm.2015.12.008>.
- Tapar, Archit Vinod, Amol S. Dhaigude, and Mohammad Shameem Jawed. 2017. “Customer Experience-Based Satisfaction and Behavioural Intention in Adventure Tourism: Exploring the Mediating Role of Commitment.” *Tourism Recreation Research* 0(0): 1–12. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02508281.2017.1303564>.
- Tobiano, Georgia et al. 2016. “Patients’ Perceptions of Participation in Nursing Care on Medical Wards.” *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 30(2): 260–70.
- Varki, Sajeev, and Mark Colgate. 2001. “The Role of Price Perceptions in an Integrated Model of Behavioral Intentions.” *Journal of Service Research* 3(3): 232–40. <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/109467050133004>.
- Wang, Yonggui, Hing Po Lo, and Yongheng Yang. 2004. “An Integrated Framework for Service Quality, Customer Value, Satisfaction: Evidence from China’s Telecommunication Industry.” *Information Systems Frontiers* 6(4): 325–40.
- Yan, Zhihua, Dai Wan, and Li Li. 2011. “Patient Satisfaction in Two Chinese Provinces: Rural and Urban Differences.” *International Journal for Quality in Health Care* 23(4): 384–89.
- Ye, Qiang, Huiying Li, Zhisheng Wang, and Rob Law. 2014. “The Influence of Hotel Price on Perceived Service Quality and Value in E-Tourism An Empirical Investigation Based on Online Traveler Reviews.” *Journal of Hospitality & Tourism Research* 38(1): 23–39. <http://jht.sagepub.com/content/38/1/23%5Cnhttp://jht.sagepub.com/content/38/1/23.abstract>.
- Yoo, B., N. Donthu, and S. Lee. 2000. “An Examination of Selected Marketing Mix Elements and Brand Equity.” *Journal of the Academy of Marketing Science* 28(2): 195–211.
- Yu, Ji Yun, and Tae Gyou Ko. 2012. “A Cross-Cultural Study of Perceptions of Medical Tourism among Chinese, Japanese and Korean Tourists in Korea.” *Tourism Management* 33(1): 80–88. <http://dx.doi.org/10.1016/j.tourman.2011.02.002>.
- Žabkar, Vesna, Maja Makovec Brenčič, and Tanja Dmitrović. 2010. “Modelling Perceived Quality, Visitor Satisfaction and Behavioural Intentions at the Destination Level.” *Tourism Management* 31(4): 537–46.

Zeithaml, Valarie A. 1988. "Consumer Perceptions A Means-End Value : Quality , and and Model Synthesis of Evidence." *Journal of Marketing* 52(July): 2–22.

Anexos

Anexo 1 – Inquérito em Português

1. Informações

Caro(a) Paciente / Turista,

No âmbito de um trabalho de investigação de mestrado que está a ser realizado por investigadoras da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra e que pretende estudar a satisfação e experiência relativamente ao turismo médico e/ ou turismo de saúde e bem-estar, vimos solicitar a sua colaboração através do preenchimento do questionário que se segue.

Ao responder ao questionário solicitamos que assinale com um círculo (o), a resposta mais adequada ou apropriada em relação a cada uma das afirmações. Note que não existem respostas certas ou erradas, interessando-nos apenas a sua opinião relativamente à experiência vivida.

Muito obrigado pela participação. **O turismo médico consiste em viajar para outro país, conjugando o diagnóstico ou o tratamento médico com o usufruto do local do destino de férias.**

Dados Gerais

Enquanto turista, já beneficiou de cuidados médicos em Portugal?

Sim Não

Antes de responder a este questionário pense no último local ou instituição onde realizou os seus tratamentos médicos em Portugal.

Diga-nos onde?

Que tipo de cuidados médicos o/a levaram a recorrer ao turismo médico português?

Cirurgia cosmética (peito, cara, lipoaspiração)	<input type="checkbox"/>	Cirurgia Bariátrica (Bypass Gástrico, banda gástrica)	<input type="checkbox"/>	Diagnóstico	<input type="checkbox"/>
Medicina dentária (cosmética, reconstrução)	<input type="checkbox"/>	Fertilização In Vitro / sistema reprodutivo (FIV, mudança de sexo)	<input type="checkbox"/>	Check up	<input type="checkbox"/>
Cardiologia (bypass, substituição de válvula)	<input type="checkbox"/>	Transplantes de órgãos e tecido (transplantes de órgãos, células estaminais)	<input type="checkbox"/>	Tratamentos de Spa	<input type="checkbox"/>
Cirurgia ortopédica (substituição anca, cirurgias as articulações ou ao joelho)	<input type="checkbox"/>	Cirurgias oftalmológicas	<input type="checkbox"/>	Tratamentos Termiais	<input type="checkbox"/>

Outro:

A instituição onde recebeu cuidados médicos era Pública Privada

Parte I

As afirmações que se seguem são referentes ao local / instituição onde realizou turismo médico. Através de uma cruz (x), indique o seu nível de concordância/discordância com cada uma das afirmações que se seguem

	1	2	3	4	5	6	7
	Discordo			Não			Concordo
	Totalmente			concordo			Totalmente
				Nem			
				discordo			
1 Passar as férias em turismo médico nesta instituição é bem razoável.							
2 Comparando o que pagaria noutras instituições com os benefícios que obteria, lerei mais benefícios do que o valor despendido.							

3 Considero que o custo de viajar em turismo médico para esta instituição, seja adequado/justo em comparação com os benefícios que recebo.
4 Os médicos têm altos padrões de competência.
5 Esta instituição portuguesa pode competir com outras de outros países em termos de competência médica.
6 Participar no turismo médico português nesta instituição coloca a minha vida em risco devido à falta de cuidados pós-operatórios.
7 Participar no turismo médico português nesta instituição coloca a minha vida em risco devido a possíveis efeitos secundários.
8 Os médicos são amigáveis e atenciosos, com a devida compreensão dos meus sentimentos e necessidades.
9 A equipa da instituição abordou as minhas preocupações e exigências com compreensão e atenção.
10 O tratamento médico recebido foi eficaz.
11 Viajar para esta instituição portuguesa para tratamento médico incute confiança no recurso contra a má prática médica.
12 Os médicos fornecem informações e avaliações apropriadas sobre a minha saúde, os exames médicos e os procedimentos de tratamento.

Parte II

As afirmações que se seguem continuam a ser referentes ao local / instituição onde realizou turismo médico. Através de uma cruz (x), indique o seu nível de concordância/discordância com cada uma das afirmações que se seguem

	1	2	3	4 Não	5	6	7
	Discordo			concordo			Concordo
	Totalmente			Nem			Totalment
				discordo			e
1 A instituição vai ao encontro das minhas expetativas.							
2 Sinto-me confiante na instituição.							
3 Sinto que a instituição nunca me dececiona.							
4 Sinto que a instituição garante satisfação.							
5 Sinto que a instituição será honesta e sincera na resposta às minhas preocupações.							
6 Posso confiar na instituição para resolver os meus problemas.							
7 Posso confiar que a instituição faria qualquer esforço para me satisfazer.							
8 Posso confiar na instituição para compensar-me se de alguma forma ocorrer algum problema.							
9 Tenho sempre muita confiança no serviço desta instituição médica portuguesa.							
10 Tenho sempre impressões positivas desta instituição.							
11 Vou sempre a esta instituição porque a segurança é assegurada.							

Parte III

As afirmações que se seguem continuam a ser referentes ao local / instituição onde realizou turismo médico. Através de uma cruz (x), indique o seu nível de concordância/discordância com cada uma das afirmações que se seguem

	1	2	3	4 Não	5	6	7
	Discordo			concordo			Concordo
	Totalmente			Nem			Totalment
				discordo			e
1 A qualidade dos cuidados médicos compensa o tempo e os custos de pesquisa.							
2 A qualidade dos cuidados médicos é muito importante.							
3 A qualidade dos cuidados médicos salva vidas.							
4 A qualidade dos cuidados médicos tem um custo adequado.							
5 A qualidade médica é de elevado nível.							
6 A qualidade médica é maior do que no meu país de origem.							
7 A qualidade médica é confiável.							

8 Posso seguir o conselho dos médicos e aceitar os serviços que propõem para uma rápida recuperação após uma intervenção médica em Portugal.

9 Posso comunicar com os prestadores de cuidados de saúde em Portugal e levá-los a realizar os procedimentos necessários.

10 Após a recuperação da intervenção médica posso voltar a casa em segurança.

Parte IV

As afirmações que se seguem continuam a ser referentes ao local / instituição onde realizou turismo médico. Através de uma cruz (x), indique o seu nível de concordância/discordância com cada uma das afirmações que se seguem.

	1	2	3	4 Não concordo Nem discordo	5	6	7 Concordo Totalmente
1 A instituição é limpa e higiénica.							
2 Os locais fora da instituição são limpos e higiénicos.							
3 A instituição tem uma excelente conectividade nomeadamente, de Internet.							
4 A instituição tem uma boa reputação.							
5 A assistência médica em caso de emergências está disponível.							
6 As instalações físicas e a infraestrutura da instituição são visualmente atraentes.							
7 Os pontos turísticos estão bem ligados e são facilmente acessíveis.							
8 O preço desta instituição é alto.							
9 O preço desta instituição é baixo.							
10 O preço desta instituição é caro.							

Parte V

As afirmações que se seguem são referentes ao local / instituição onde realizou turismo médico. Através de uma cruz (x), indique o seu nível de concordância/discordância com cada uma das afirmações que se seguem

	1	2	3	4 Não concordo Nem discordo	5	6	7 Concordo Totalmente
1 Esta instituição tem um forte impacto nos meus sentidos.							
2 Esta instituição mexe com os meus sentidos.							
3 Sinto-me atraído por esta instituição.							
4 Esta instituição induz os meus sentimentos e emoções.							
5 Tenho emoções fortes relativamente a esta instituição.							
6 Esta instituição tem um apelo emocional.							
7 Ao visitar esta instituição sinto-me mais ligado emocional e fisicamente.							
8 Esta instituição resulta em experiências corporais.							
9 Esta instituição é orientada para a ação.							
10 Visitar esta instituição torna-me mais reflexivo.							
11 Visitar esta instituição faz-me pensar.							
12 Esta instituição estimula a minha curiosidade e dá-me vontade de resolver problemas.							

Parte VI

As afirmações que se seguem são referentes ao local / instituição onde realizou turismo médico. Através de uma cruz (x), indique o seu nível de concordância/discordância com cada uma das afirmações que se seguem

	1	2	3	4 Não	5	6	7
	Discordo			concordo			Concordo
	Totalmente			Nem			Totalmente
				discordo			
1 Os meus amigos já tiveram boas experiências nesta instituição.							
2 Os meus amigos recomendaram-me esta instituição.							
3 Os meus amigos mencionaram-me diversos aspetos positivos sobre essa instituição.							
4 Considero-me leal a esta instituição.							
5 A instituição onde realizei turismo médico em Portugal é a minha primeira opção.							
6 Irei a outras instituições se esta instituição portuguesa estiver indisponível.							
7 A probabilidade de eu voltar a esta instituição de novo, se necessitar, é elevada.							
8 A probabilidade de eu recomendar os serviços desta instituição a um amigo é elevada.							
9 Se eu tivesse de escolher de novo, escolheria a mesma instituição.							
10 Estou contente por ter decidido visitar esta instituição portuguesa como local de turismo médico.							
11 Estou encantado com esta instituição portuguesa enquanto destino de turismo médico.							
12 As expetativas desta visita foram excedidas.							

Parte VII

As afirmações que se seguem são referentes ao país onde realizou turismo médico. Através de uma cruz (x), indique o seu nível de concordância/discordância com cada uma das afirmações que se seguem

	1	2	3	4 Não	5	6	7
	Discordo			concordo			Concordo
	Totalmente			Nem			Totalmente
				discordo			
1 A probabilidade do turismo médico português ser funcional é muito elevada.							
2 O turismo médico português tem uma qualidade muito elevada.							
3 Para aceder a turismo médico de qualidade, parece ser inteligente ir a Portugal.							
4 Com o turismo médico português obtenho o que eu quero.							
5 O turismo médico português satisfaz as minhas expectativas.							
6 O turismo médico português desapontou-me.							
7 O turismo médico português é cativante.							
8 Sou capaz de obter cuidados médicos mais baratos e excelentes, em Portugal, do que em alguns outros países.							
9 Em Portugal, posso conseguir obter excelentes cuidados médicos.							
10 Em Portugal, posso conseguir receber cuidados médicos para recuperar de um procedimento médico.							
11 Estou confiante de que posso assumir que Portugal é um excelente destino para uma intervenção médica.							

Parte VII

As afirmações que se seguem continuam a ser referentes ao país onde realizou turismo médico. Através de uma cruz (x), indique o seu nível de concordância/discordância com cada uma das afirmações que se seguem

	1	2	3	4	5	6	7
	Discordo Totalmente			Não concordo Nem discordo			Concordo Totalmente
1 Portugal é um destino atraente (ou ambiente destino).							
2 Em Portugal é fácil aceder a lugares históricos e turísticos.							
3 Em Portugal gostei do estilo dos edifícios.							
4 Em Portugal acho que há bons transportes.							
5 Os moradores portugueses são amigáveis.							
6 Os moradores portugueses são bons e acolhedores para os turistas.							
7 Portugal é-me familiar.							
8 Eu conheço bem Portugal.							
9 Estou sempre bem informado sobre Portugal.							
10 Estou sempre consciente de Portugal.							
11 Os meus amigos e familiares dizem-me que conheço bem Portugal.							

Parte IX

As afirmações que se seguem são referentes ao perfil dos inquiridos. Através de uma cruz (x), indique o seu nível de concordância/discordância com cada uma das afirmações que se seguem

	1	2	3	4	5	6	7
	Discordo Totalmente			Não concordo Nem discordo			Concordo Totalmente
1 No geral, a minha vida é quase ideal.							
2 As condições da minha vida são excelentes.							
3 Estou satisfeito(a) com a minha vida.							
4 Até ao momento, obtive as coisas mais importantes que pretendia na vida.							
5 Se eu pudesse reviver a minha vida, mudaria quase tudo.							
6 Eu gosto de partilhar ideias com pessoas de outras culturas ou países.							
7 Eu estou interessado em aprender mais sobre pessoas que vivem em outros países							
8 Eu gosto de estar com pessoas de outros países para aprender sobre suas opiniões e perspetivas.							
9 Eu gosto de observar as pessoas de outros países para ver o que posso aprender com elas.							
10 Eu gosto de aprender sobre outros estilos de vida.							

Parte X

As afirmações que se seguem continuam a ser referentes ao perfil dos inquiridos. Através de uma cruz (x), indique o seu nível de concordância/discordância com cada uma das afirmações que se seguem

- Sexo** Feminino Masculino
- Idade** 18 a 25 anos 26 a 30 anos 31 a 40 anos
 41 a 50 anos 51 ou mais

Nacionalidade

Profissão	<input type="checkbox"/>	Estudante	<input type="checkbox"/>	Trabalhador(a) por conta própria	<input type="checkbox"/>	Trabalhador(a) por conta de outrem
	<input type="checkbox"/>	Trabalhador(a)/estudante	<input type="checkbox"/>	Desempregado(a)	<input type="checkbox"/>	Reformado(a)
	Outro					
Estado Civil	<input type="checkbox"/>	Casado(a)	<input type="checkbox"/>	Solteiro(a)	<input type="checkbox"/>	Divorciado (a)
	Outro					
Habilitações literárias	<input type="checkbox"/>	Ensino básico primário	<input type="checkbox"/>	Ensino básico preparatório 6ºano	<input type="checkbox"/>	Ensino básico preparatório 9ºano
	<input type="checkbox"/>	Ensino secundário 12.º ano	<input type="checkbox"/>	Curso profissional	<input type="checkbox"/>	Licenciatura
	<input type="checkbox"/>	Mestrado	<input type="checkbox"/>	Doutoramento	Outro	
Nº de membros do agregado familiar	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3
	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	6 ou mais
Rendimento	<input type="checkbox"/>	Menos de 500€	<input type="checkbox"/>	500€ - 999€	<input type="checkbox"/>	1000€ - 1499€
	<input type="checkbox"/>	1500€ - 2499€	<input type="checkbox"/>	2500€ - 4999€	<input type="checkbox"/>	5000€ ou mais

FIM. Muito obrigada pela sua colaboração

Anexo 2 – Inquérito em Francês

1. Information

Madame/ Monsieur,

Cette enquête fait partie d'un travail de recherche mené par des investigatrices de la faculté d'économie de l'Université de Coimbra et est uniquement destiné à des fins académiques. Le but c'est d'étudier la satisfaction et l'expérience concernant le tourisme médical ou tourisme de santé. Votre opinion est précieuse pour nous et nous aimerions compter sur votre collaboration en remplissant l'enquête suivante. En répondant veuillez signaler avec une croix (x), la réponse qui est la plus convenable ou appropriée pour chacun des énoncés.

Note : Il n'y a pas de réponses correctes, l'important c'est l'opinion de votre expérience.

Le tourisme médical consiste à voyager à l'étranger, pour faire des soins médicaux (chirurgie, diagnostic, spa, etc.) tout en profitant profitez de la destination de vacances.

Information Geral

Entant que touriste avez-vous

déjà reçu des soins médicaux au Portugal ? Oui Non

Portugal ?

Avant de répondre à l'enquête réfléchissez bien sur le dernier lieu/institution (hôpital, spa, hôtel) où vous avez réalisé des soins médicaux au Portugal.

Quel étiez le nom de l'institution ou vous êtes ?

Quel était votre problème de santé ?

Chirurgie cosmétique (poitrine, face, lipoaspiration) Chirurgie bariatrique (By-pass gastrique) Diagnostique

Médecine dentaire (cosmétique, reconstruction) Fécondation in vitro (FIV, changement de sexe) Check up

Cardiologie (bypass, remplacement de la valve) Greffes d'organes et de tissus (cellule souche) Traitements du Spa

Chirurgie orthopédique (remplacement de la hanche, chirurgie des articulations, chirurgie du genou) Chirurgies ophtalmologiques Thermalisme

Autres :

L'institution où vous avez reçu ces soins était Publique Privée

Partie I

Les affirmations suivantes concernent le lieu où l'institution (établissement, hôtel médical, hôpital, clinique, etc...) où vous avez été en tourisme médicale. Indiquez avec une croix (x) votre degré d'accord ou désaccord avec chacun des énoncés suivants.

	1	2	3	4 ni	5	6	7
	Totalement en désaccord			d'accord ni en désaccord			Totalement d'accord
1 Passer des vacances en tourisme médical dans cette institution est très raisonnable.							
2 En comparant ce que je paye dans d'autres institutions avec les avantages que j'obtiens ici, j'ai plus d'avantages que le montant dépensé.							
3 Les frais de voyage en tourisme médical pour cette institution sont appropriés/justes par rapport aux avantages que je reçois.							
4 Les médecins ont des compétences élevées.							
5 Cette institution portugaise peut concurrencer avec d'autres pays en matière de compétence médicale.							
6 Participer au tourisme médical dans cette institution portugaise a mis ma vie en péril parce qu'il y a un manque de soins postopératoires							
7 Participer au tourisme médical dans cette institution portugaise a mis ma vie en danger à cause des effets secondaires possibles.							
8 Les médecins sont courtois et attentifs, ils ont une bonne compréhension de mes sentiments et besoins.							
9 L'institution sa aperçu de mes préoccupations et besoins avec compréhension et attention.							
10 Les traitements médicaux reçus ont été efficaces.							
11 Le voyage à cette institution portugaise pour un soin médical inspire confiance dans le recours à la bonne pratique médicale.							
12 Les médecins fournissent des informations et évaluations appropriées sur ma santé, ainsi que des examens médicaux et les procédures du traitement.							

Partie II

Les affirmations suivantes continuent à se référer au lieu ou l'institution (établissement, hôtel médicale, hôpital, clinique, etc...) où vous avez séjourné en tourisme médical. Indiquez avec une croix (x) votre degré d'accord ou désaccord avec chacun des énoncés suivants

	1	2	3	4 ni	5	6	7
	Totalement en désaccord			d'accord ni en désaccord			Totalement d'accord
1 L'institution répond à mes attentes.							
2 Je fais confiance à cette institution.							
3 Je pense que l'institution ne va jamais me décevoir.							
4 Je suis satisfait avec l'institution.							
5 Je sens que l'institution sera ouverte et honnête dans sa réponse à mes inquiétudes.							
6 Je peux faire confiance à l'institution pour résoudre mes problèmes.							
7 Je peux faire confiance que l'institution aurait fait tout l'effort							

- pour me convaincre.
- 8 Je peux faire confiance à l'institution pour me rembourser en cas de problème.
- 9 Je fais toujours confiance au service de cette institution médicale au Portugal.
- 10 J'ai toujours des impressions positives de cette institution.
- 11 Je vais aller dans cette institution parce que la sécurité est assurée.

Partie III

Les affirmations suivantes concernent le lieu ou l'institution (établissement, hôtel médicale, hôpital, clinique, etc...) où vous avez été en tourisme médicale. Indiquez avec une croix (x), votre degré d'accord ou désaccord avec chacun des énoncés suivants.

	1	2	3	4 ni	5	6	7
	Totalement en désaccord			d'accord ni en désaccord			Totalement d'accord
1 La qualité des soins médicaux compensent le valeur de l'heure et les coûts de la recherche.							
2 La qualité des soins médicaux est très importante.							
3 La qualité des soins médicaux sauve des vies.							
4 La qualité des soins médicaux a un coût adapté.							
5 La qualité médicale est de haut niveau.							
6 La qualité médicale portugaise est supérieure à celle de mon pays d'origine.							
7 La qualité médicale est fiable.							
8 Je peux suivre les conseils des médecins et accepter les services qu'ils me proposent pour une récupération rapide après une intervention médicale au Portugal.							
9 Je peux communiquer avec les fournisseurs de soins de santé au Portugal et les amener à effectuer les procédures nécessaires.							
10 Après la récupération de l'intervention médicale je peux rentrer chez moi en toute sécurité.							

Partie IV

Les affirmations suivantes continuent à se référer au lieu ou l'institution (établissement, hôtel médical, hôpital, clinique, etc...) où vous avez été en tourisme médical. Indiquez avec une croix (x), votre degré d'accord ou désaccord avec chacun des énoncés suivants.

	1	2	3	4 ni	5	6	7
	Totalement en désaccord			d'accord ni en désaccord			Totalement d'accord
1 L'institution est propre et hygiénique.							
2 Les endroits à l'extérieur de l'institution sont propres et hygiéniques.							
3 L'institution offre une excellente connexion à l'Internet.							
4 L'institution a une bonne réputation.							
5 L'assistance médicale en cas d'urgence est disponible.							
6. Les installations physiques et les infrastructures de							

l'institution sont visuellement attrayantes.

7 Les endroits touristiques sont très proches et facilement accessibles.

8 Le prix de cette institution est élevé.

9 Le prix de cette institution est faible.

10 Le prix de cette institution est cher.

Partie V

Les affirmations suivantes concernent le lieu où l'institution (établissement, hôtel médical, hôpital, clinique, etc...) où vous avez été en tourisme médicale. Indiquez avec une croix (x), votre degré d'accord ou désaccord avec chacun des énoncés suivants.

	1	2	3	4 ni	5	6	7
	Totalement en désaccord			d'accord ni en désaccord			Totalement d'accord
1 Cette institution a une forte influence sur mes sens.							
2 Cette institution me touche particulièrement.							
3 Je me sens attiré par cette institution.							
4 Cette institution induit des sentiments et émotions.							
5 J'ai des émotions fortes pour cette institution.							
6 Cette institution a un appel émotionnel.							
7 En visitant cette institution, je me sens plus attiré émotionnellement et physiquement.							
8 Cette institution se traduit par des expériences corporelles.							
9 Cette institution est orientée vers l'action.							
10 Visiter cette institution me rend plus confiante.							
11 Visiter cette institution me fait réfléchir.							
12 L'institution stimule ma curiosité et me donne envie de résoudre les problèmes.							

Partie VI

Les affirmations suivantes continuent concerner le lieu ou l'institution (établissement, hôtel médical, hôpital, clinique, etc...) où vous avez été en tourisme médicale. Indiquez avec une croix (x), votre degré d'accord ou désaccord avec chacun des énoncés suivants

	1	2	3	4 ni	5	6	7
	Totalement en désaccord			d'accord ni en désaccord			Totalement d'accord
1 Mes amis ont déjà eu de bonnes expériences dans cette institution.							
2 Mes amis me recommandent cette institution.							
3 Mes amis mentionnent plusieurs aspects positifs sur cette institution.							
4 Je suis fidèle à cette institution.							
5 L'institution où j'ai réalisé le tourisme médical au Portugal est mon premier choix.							
6 Je vais aller à d'autres institutions si cette institution							

- portugaise ne peut pas me recevoir.
- 7 La possibilité de revenir à cette institution, en cas de besoin, est élevée.
- 8 La chance que je vais recommander les services de cette institution à un ami est élevée.
- 9 Si je devais choisir encore une fois, je choisirais la même institution.
- 10 Je suis content(e) de ma décision de visiter l'institution portugaise dans le tourisme médical.
- 11 Je suis enchanté(e) avec cette institution portugaise comme destination de tourisme médical.
- 12 Les attentes de cette visite ont été dépassées.
- 13 Je suis heureux/heureuse de la décision de visiter cette destination pour le tourisme médical.

Partie VII

Les affirmations suivantes concernent le lieu ou l'institution (établissement, hôtel médical, hôpital, clinique, etc...) où vous avez été en tourisme médicale. Indiquez avec une croix (x), votre degré d'accord ou désaccord avec chacun des énoncés suivants

	1	2	3	4 ni	5	6	7
	Totallement en désaccord			d'accord ni en désaccord			Totallement d'accord
1 La possibilité que le tourisme médical portugais soit fonctionnelle est très élevée.							
2 Le tourisme médical portugais est d'une qualité élevée.							
3 Pour accéder au tourisme médical de qualité le Portugal me paraît un bon choix							
4 Le tourisme médical portugais me permet d'obtenir ce que je veux.							
5 Le tourisme médical portugais répond à mes attentes.							
6 Le tourisme médical portugais ne m'a pas déçu.							
7 Le tourisme médical portugais est captivant.							
8 Je suis capable d'obtenir des soins médicaux excellents et moins chers, au Portugal, que dans certains pays.							
9 Au Portugal, je peux obtenir d'excellents soins médicaux.							
10 Au Portugal, je peux obtenir des soins pour récupérer d'une intervention médicale.							
11 Je suis confiant(e), de pouvoir assumer que le Portugal est une excellente destination pour une intervention médicale.							

Partie VIII

Les affirmations suivantes continuent concernées le lieu ou l'institution (établissement, hôtel médical, hôpital, clinique, etc...) où vous avez été en tourisme médicale. Indiquez avec une croix (x), votre degré d'accord ou désaccord avec chacun des énoncés suivants.

	1	2	3	4 ni	5	6	7
	Totalement en désaccord			d'accord ni en désaccord			Totalement d'accord
1 Le Portugal est une destination attrayante (ou environnement cible).							
2 Au Portugal c'est facile d'accéder à des lieux historiques et touristiques.							
3 Au Portugal j'ai aimé le style des édifices.							
4 au Portugal, je pense qu'il y des bons transports.							
5 Les résidents portugais sont sympathiques.							
6 Les résidents portugais sont bons et accueillants pour les touristes.							
7 Le Portugal est familial.							
8 Je connais bien le Portugal.							
9 Je suis toujours bien informé sur le Portugal.							
10 J'ai toujours Portugal comme hypothèse							
11 Mes amis et ma famille me disent que je connais bien le Portugal.							

Partie IX

Les affirmations suivantes concernent le lieu ou l'institution (établissement, hôtel médical, hôpital, clinique, etc...) où vous avez été en tourisme médicale. À travers un x (x), indiquez votre degré d'accord/désaccord avec chacun des énoncés suivants.

	1	2	3	4 ni	5	6	7
	Totalement en désaccord			d'accord ni en désaccord			Totalement d'accord
1 En général, ma vie est presque idéale.							
2 Mes conditions de vie sont excellentes.							
3 Je suis satisfait de ma vie.							
4 Jusqu'à aujourd'hui j'ai obtenu, les choses les plus importantes que je voulais dans la vie.							
5 Si je pouvais revivre ma vie ne changerait presque rien.							
6 J'aimerais partager des idées avec des personnes d'autres cultures et d'autres pays.							
7 Je suis intéressé d'apprendre plus sur les habitants dans d'autres pays.							
8 J'aime être avec des gens d'autres pays pour connaître leurs points de vue et leurs perspectives.							
9 J'aime observer les gens d'autres pays pour voir ce que je peux apprendre avec eux.							
10 Je voudrais en savoir plus sur les différents modes de vie.							

Partie X

Les affirmations suivantes concernent le lieu ou l'institution (établissement, hôtel médical, hôpital, clinique, etc...) où vous avez été en tourisme médicale. À travers une croix (x), indiquez votre degré d'accord/désaccord avec chacun des énoncés suivants.

Sexe	<input type="checkbox"/>	Féminin	<input type="checkbox"/>	Masculin		
Âge	<input type="checkbox"/>	18 à 25 ans	<input type="checkbox"/>	26 à 30 ans	<input type="checkbox"/>	31 à 40 ans
	<input type="checkbox"/>	41 à 50 ans	<input type="checkbox"/>	51 ou plus		
Nationalité						
Profession	<input type="checkbox"/>	Étudiante	<input type="checkbox"/>	Employé	<input type="checkbox"/>	Travailleur à compte d'autres
	<input type="checkbox"/>	Travailleur/étudiante	<input type="checkbox"/>	Au chômage	<input type="checkbox"/>	Retraité(e)
		Autre				
État Civil	<input type="checkbox"/>	Marié(e)	<input type="checkbox"/>	Célibataire	<input type="checkbox"/>	Divorcé (e)
		Autre				
Niveau d'études	<input type="checkbox"/>	Collège	<input type="checkbox"/>	Lice	<input type="checkbox"/>	CAP, BEP ou équivalent
	<input type="checkbox"/>	BAC / BAC professionnel	<input type="checkbox"/>	Licence	<input type="checkbox"/>	Master
	<input type="checkbox"/>	Doctorat	<input type="checkbox"/>	Autre		
Votre ménage est composé de combien de membres ?	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3
	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	6 ou plus
Revenu mensuel	<input type="checkbox"/>	Moins de 500€	<input type="checkbox"/>	500€ - 999€	<input type="checkbox"/>	1000€ - 1499€
	<input type="checkbox"/>	1500€ - 2499€	<input type="checkbox"/>	2500€ - 4999€	<input type="checkbox"/>	5000€ ou plus

LE QUESTIONNAIRE EST TERMINÉ. NOUS VOUS REMERCIONS DE VOTRE COLLABORATION !

Anexo 3 – Inquérito em inglês

1. Information

Dear Patient / Tourist,

As part of a research project carried out by researchers from the Faculty of Economics of the University of Coimbra and with the intention to study satisfaction and experience regarding medical tourism and / or health and wellness tourism. We asked for your cooperation by completing the following questionnaire.

When replying to the questionnaire we ask you to mark with a circle the answer that you think is most appropriate in relation to each of the statements.

Note that there are no right or wrong answers, only your opinion about the experience is what we are interested in.

Medical tourism consists of traveling to another country, with the purpose of receiving medical treatment with the enjoyment of a holiday destination.

General

As a tourist, have you ever benefited from medical care in Portugal?

Yes No

Before answering this questionnaire think about the last place or institution where you had your medical treatment in Portugal.

Tell us where?

What kind of medical care has led you to use Portuguese medical tourism?

Cosmetic surgery (breast, face, liposuction) Bariatric surgery (gastric bypass, gastric banding) Diagnostics

Dentistry (cosmetic, reconstruction) IVF/reproductive system (IVF, gender reassignment) Check up

Cardiology/cardiac surgery (bypass, valve replacement) Organ and tissue transplantation (organ transplantation; stem cell) Spa

Orthopedic surgery (hip replacement, resurfacing, knee replacement, joint surgery) Eye surgery Thermal treatment

Others:

The institution where you received medical care was Public Private

I

The statements that follow are related to the place / institution where you underwent medical tourism. Through a circle (o), indicate your level of agreement / disagreement with each of the following statements.

	1	2	3	4	5	6	7
	Strongly Disagree			Do not agree/ Do not disagree			Totally agree
1	Spending your vacation for health tourism in this institution is reasonable.						
2	Considering what you would pay for health tourism in other institutions, you will get benefit more than you're spending.						
3	Do you consider that traveling to health tourism in in this institution has a good value compared to the benefits you receive.						
4	The doctors have high skill standards.						
5	This Portuguese institution can compete with other countries in terms of medical expertise.						
6	Participating in Portugal's medical tourism puts my life at risk owing to the lack of postoperative care.						
7	Participating in Portugal's medical tourism puts my life at risk owing to the possible occurrence of side effects.						
8	Doctors are friendly and caring with due understanding of my feelings and needs.						
9	The hospital staff addressed my concerns and requirements with understanding and caring attitude.						
10	The medical treatment received is effective.						
11	Traveling to Portugal for medical treatment instill confidence in the recourse against malpractice.						
12	The doctors provide appropriate information and appraisal about my health, medical tests and treatment procedures.						

II

The statements that follow are related to the place / institution where you underwent medical tourism. Through a circle (o), indicate your level of agreement / disagreement with each of the following statements.

	1	2	3	4	5	6	7
	Strongly Disagree			Do not agree/ Do not disagree			Totally agree
1	This institution takes a good care of me.						
2	This institution meets my expectations.						
3	I feel confident in this institution.						
4	This institution never disappoints me.						
5	This institution would be honest and sincere in addressing my concerns.						
6	I could rely on this institution to solve the problem.						
7	This institution would make any effort to satisfy me.						
8	I always have great confidence in this institution's service.						
9	I always have positive impressions of this institution in						

Portugal.
 10 I have a positive impression of this institution.
 11 I always go to this institution because its safety record is assured.

III

The following statements continue to refer to the place / institution where you underwent medical tourism. Through a circle (o), indicate your level of agreement / disagreement with each of the following statements.

	1	2	3	4	5	6	7
	Strongly Disagree			Do not agree/ Do not disagree			Totally agree
1 The quality of medical care compensates for the time and costs of research.							
2 The quality of medical care is very important.							
3 The quality of medical care is lifesaving.							
4 The quality of medical care is worth the cost.							
5 The quality of medical care has a very high quality.							
6 The quality of medical care is higher than the one in my country.							
7 The quality of medical care is trustworthy.							
8 I can follow doctor's advice and receive the services needed for quick recovery after a medical intervention in Portugal.							
9 I can communicate with Portuguese health care providers and get them to perform the needed procedure.							
10 After the recovery from medical procedures, I can go home safely.							

IV

The statements that follow are related to the place / institution where you underwent medical tourism. Through a circle (o), indicate your level of agreement / disagreement with each of the following statements.

	1	2	3	4	5	6	7
	Strongly Disagree			Do not agree/ Do not disagree			Totally agree
1 The institution I is clean and hygienic.							
2 The places outside the institution are clean and hygienic.							
3 All prominent places (e.g. hospital, place of stay, place of visit) have good internet connectivity.							
4 The institution enjoys a good reputation.							
5 Medical help in case of emergencies is available.							
6 Physical facilities and infrastructure in the institution are visually appealing.							
7 Tourist spots are well-connected and easily accessible.							
8 The price of the institution is high.							
9 The price of the institution is low.							
10 The institution is expensive.							

V

The statements that follow are related to the place / institution where you underwent medical tourism. Through a circle (o), indicate your level of agreement / disagreement with each of the following statements.

	1	2	3	4 Do not agree/ Do not disagree	5	6	7
	Strongly Disagree						Totally agree
1 This institution makes a strong impression on my visual sense or other senses.							
2 I find this institution interesting in a sensory way.							
3 This institution appeal to my senses.							
4 This institution induces feelings and sentiments.							
5 I have strong emotions for this institution.							
6 This institution has an emotional appeal.							
7 I engage in physical actions and behaviours when I visit this institution.							
8 This institution results in bodily experiences.							
9 This institution is action oriented.							
10 I engage in a lot of thinking when I encounter this institution.							
11 This institution make me think.							
12 This institution stimulates my curiosity and problem solving.							

VI

The statements that follow are related to the place / institution where you underwent medical tourism. Through a circle (o), indicate your level of agreement / disagreement with each of the following statements

	1	2	3	4 Do not agree/ Do not disagree	5	6	7
	Strongly Disagree						Totally agree
1 Friends of mine already have made good experiences with this institution.							
2 Friends of mine have recommended this institution to me.							
3 Friends of mine have told me positive things about this institution.							
4 I consider myself to be loyal to this institution.							
5 The institution where I made medical tourism in Portugal was my first choice.							
6 I will go to other institutions if this Portuguese institution receives me.							
7 The probability that I will go back to this institution again, if I need one, is high.							
8 The likelihood that I would recommend this institution's services to a friend is high.							
9 If I had to do it over again, I would choose this institution again.							
10 I am pleased that I decided to visit this Portuguese institution as a medical tourist destination.							
11 I am delighted about this Portuguese institution as a medical							

tourist destination.
 12 Expectations for this visit were exceeded.
 13 I am happy to have decided to visit this medical tourism destination.

VII

The statements that follow are related to the place / institution where you underwent medical tourism. Through a circle (o), indicate your level of agreement / disagreement with each of the following statements.

	1	2	3	4 Do not agree/ Do not disagree	5	6	7
	Strongly Disagree						Totally agree
1 The probability of Portuguese medical tourism being functional is very high.							
2 Portuguese medical tourism has a very high quality.							
3 To access quality medical tourism, it seems smart to go to Portugal.							
4 With Portuguese medical tourism I get what I want.							
5 Portuguese medical tourism meets my expectations.							
6 Portuguese medical tourism disappoint me.							
7 Portuguese medical tourism is captivating.							
8 I can get cheaper and better health care in Portugal than in some countries.							
9 In Portugal, I can get excellent medical care.							
10 In Portugal, I can receive care to recover from a medical procedure.							
11 I am confident I can assume that Portugal is a great destination for medical intervention.							

VIII

The statements that follow are related to the place / institution where you underwent medical tourism. Through a circle (o), indicate your level of agreement / disagreement with each of the following statements

	1	2	3	4 Do not agree/ Do not disagree	5	6	7
	Strongly Disagree						Totally agree
1 Portugal is an attractive destination (or destination environment).							
2 In Portugal it is easy to access historical and tourist places.							
3 In Portugal I liked the architecture.							
4 In Portugal I think there is a good transportation.							
5 The residents in Portugal destination are friendly							
6 The residents in Portugal are good and welcoming to tourists.							
7 Portugal is very familiar to me.							
8 I know Portugal very well.							
9 I am always very well informed about Portugal.							
10 I am always aware of Portugal.							
11 My friends and family tell me that I know Portugal very well.							

IX

The following statements relate to the profile of the respondents. Through a circle (o), indicate your level of agreement / disagreement with each of the following statements.

	1	2	3	4	5	6	7
	Strongly Disagree			Do not agree/ Do not disagree			Totally agree
1 In most ways my life is close to my ideal.							
2 The condition of my life are excellent.							
3 I am satisfied with my life.							
4 So far I have gotten the important things I want in life.							
5 If I could live my life over, I would change almost everything.							
6 I enjoy exchanging ideas with people from other cultures or countries.							
7 I am interested in learning more about people who live in other countries.							
8 I enjoy being with people from other countries to learn about their views and approaches.							
9 I like to observe people from other countries to see what I can learn from them.							
10 I like to learn about other ways of life.							

X

The following statements continue to relate to the profile of the respondents. Through a circle (o), indicate your level of agreement / disagreement with each of the following statements

- Gender** Feminine Masculine
- Age** 18 - 25 years 26 - 30 years 31 - 40 years
- 41 - 50 years 51 or more
- Nationality**
- Occupation** Student Self employed Employed
- Student worker Unemployed Retired
- Other
- Marital Status** Married Single Divorced
- Other
- Educational qualifications** Primary School 6th grade 9th grade

	<input type="checkbox"/>	High School	<input type="checkbox"/>	Professional School	<input type="checkbox"/>	Bachelor's
		Master's degree				
	<input type="checkbox"/>	Doctoral degree	<input type="checkbox"/>	Doctoral degree	<input type="checkbox"/>	Other
Nº of household members	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3
	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	6 or more
Income	<input type="checkbox"/>	Less than 500€	<input type="checkbox"/>	500€ - 999€	<input type="checkbox"/>	1000€ - 1499€
	<input type="checkbox"/>	1500€ - 2499€	<input type="checkbox"/>	2500€ - 4999€	<input type="checkbox"/>	5000€ or more

THE QUESTIONNAIRE IS COMPLETED. WE THANK YOU FOR YOUR COOPERATION!