



# **Gestão dos determinantes da lealdade para com os seguros de saúde em Portugal**

Diogo Direito Gonçalves Fagundes

**Dissertação apresentada como requisito para a obtenção do grau de Mestre em Gestão**

Fevereiro / 2018

**Orientador:** Pr.Dr.Arnaldo Coelho

**Coorientadora:** Pra.Dra.Maria Manuela Ferreira

• U • C •



UNIVERSIDADE DE COIMBRA



**"Whenever you see a successful business, it's because someone once took a courageous decision"**

**Peter Drucker**

## I. AGRADECIMENTOS

Quero começar por agradecer ao meu orientador, Pr. Dr. Arnaldo Fernandes Matos Coelho e à coorientadora Pra. Dra. Maria Manuela Ferreira, pela dedicação que emprestaram a este projeto, pela participação ativa, motivação e enorme paciência. A experiência de ambos e objetividade contribuíram de forma decisiva para aumentar o valor da presente tese.

Aos meus pais Maria e Pedro, por toda ajuda prestada, pelo entusiasmo que sempre demonstraram e pela paciência que nunca se esgotou mesmos nos momentos mais complicados. Graças a eles a vontade de continuar foi uma constante.

Aos meus padrinhos, Ana e Joaquim, à minha Avó Maria e ao meu tio José Pedro, pelo apoio incondicional, dado desde que comecei a frequentar o Mestrado.

Por fim gostava de agradecer às empresas de saúde, que foram um fator decisivo, na recolha da amostra, das quais posso destacar, a Clinica Delille, Clinic4You, Banco Da Saúde, Centro Cirúrgico de Coimbra, Hospital da Misericórdia da Anadia, Hospital da Misericórdia da Mealhada, Malo Clinic e Clinica Santa Madalena.



## II. RESUMO

Os Seguros privados de Saúde enquanto cobertura complementar ao Serviço Nacional de Saúde, tornam-se um cada vez mais presentes na sociedade Portuguesa, visto que o sistema nacional de saúde é cada vez mais insustentável da maneira como está organizado atualmente.

O estudo tem como objetivo principal, identificar os antecedentes e consequentes da Lealdade para com os Seguros de Saúde.

A investigação contou com 130 participantes, do distrito de Coimbra e Aveiro, selecionados a partir de uma amostra de conveniência, tendo em conta os contactos feitos com as Instituições de Saúde.

Para a colheita de dados, usámos um questionário estruturado, de autopreenchimento entregue aos participantes, que integrou variáveis sociodemográficas, relacionadas com os seguros de saúde e escalas validadas, que avaliaram as variáveis agrupadas como antecedentes e consequentes da lealdade

Foi usada como metodologia a Regressão Linear Simples e Múltipla, para análise dos antecedentes e consequentes da Lealdade.

Podemos concluir que as variáveis Satisfação, Confiança e Insatisfação, apresentam significância estatística como antecedentes da Lealdade. O Valor Percebido e a Reputação não apresentaram significância estatística na explicação da lealdade.

No que concerne aos consequentes da Lealdade, confirmou-se que a lealdade tem relações estatisticamente significativas com a Intenção de Mudança e Passa-Palavra.

Este estudo contribuiu para analisar as variáveis que podem influenciar a Lealdade para com a Seguradora, no que diz respeito ao Seguro de Saúde. Os resultados obtidos na presente dissertação, poderão ajudar as seguradoras a criarem estratégias, com vista a aumentar a lealdade dos seus clientes.

**Palavras Chave:** Seguro de Saúde, Fidelidade, Lealdade, Seguradora, Poupança, Previsibilidade, Proteção Social, Bem-Estar, Sinistros

### III. ABSTRACT

The Private health insurance as complementary coverage to the National Health Service, become an increasingly present in Portuguese society, since the national health system is increasingly unsustainable in the way it is currently organized.

The main objective of the study is to identify the antecedents and consequences of Loyalty to Health Insurance.

The research had 130 participants, from the district of Coimbra and Aveiro, selected from a sample of convenience, taking into account the contacts made with the Health Institutions.

A structured questionnaire was used as a data collection tool, given to the participants, which included sociodemographic variables related to health insurance and validated scales, which evaluated the variables grouped as antecedents and consequent of loyalty

The methodology was used, Simple and Multiple Linear Regression to analyze the antecedents and consequent of Loyalty.

We can conclude that the variables Satisfaction, Confidence and Dissatisfaction, present statistical significance as antecedents of Loyalty. Perceived Value and Reputation did not present statistical significance in the explanation of loyalty.

With regard to the Consequences of Loyalty, it has been confirmed that loyalty has statistically significant relationships with the Intention of Change and Pass-Word.

This study contributed to analyze the variables that can influence Loyalty to the Insurer with regard to Health Insurance. The results obtained in this dissertation may help insurers to create strategies to increase the loyalty of their clients .

**Keywords:** Health Insurance, Loyalty, Loyalty, Insurance, Savings, Predictability, Social Protection, Wellbeing, Claim

#### IV. INDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Lista das Seguradoras que operam em Portugal / Fonte: ASF .....	6
Tabela 2 - Hipóteses de investigação .....	28
Tabela 3 - Distribuição das questões do questionário .....	34
Tabela 4 - Tabela da caracterização da amostra.....	37
Tabela 5 - Estado civil dos participantes .....	37
Tabela 6 - Situação face à Profissão .....	38
Tabela 7 - Habilitações Literárias.....	38
Tabela 8 - Profissões .....	39
Tabela 9 - Agregado Familiar.....	40
Tabela 10 - Residência .....	40
Tabela 11 - Kolmogorov Smirnov.....	42
Tabela 12 - KMO (Kaiser Meyer Olkin).....	43
Tabela 13 - Alpha de Cronbach.....	44
Tabela 14 - Constituição final das variáveis.....	45
Tabela 15 - Aquisição dos Seguros .....	47
Tabela 16 - Forma de contato com a Seguradora .....	48
Tabela 17 – Seguradora, de aquisição do Seguro de Saúde .....	49
Tabela 18 - Agregado Familiar.....	50
Tabela 19 - Tempo de manutenção do Seguro de Saúde.....	51
Tabela 20 - Seguro na mesma companhia .....	51
Tabela 21 - Nível de proximidade com a Seguradora .....	52
Tabela 22 - Tempo de utilização do seguro.....	53
Tabela 23 - Troca de Seguradora.....	54
Tabela 24 - Crédito de Saúde .....	55
Tabela 25 – Relação entre a variável Sexo e as determinantes de lealdade, incluindo a lealdade.....	56
Tabela 26 - Relação entre a variável Habilitações Literárias e dimensão do agregado familiar e os determinantes de lealdade, incluindo a lealdade .....	57
Tabela 27 - Relação entre a variável Estado Civil e Residência e as determinantes de lealdade, incluindo a lealdade.....	58
Tabela 28 - Relação entre a variável Estado Civil e de lealdade, Passa-Palavra e Satisfação.....	59

Tabela 29 - Relação entre a variável Idade e as determinantes de lealdade, incluindo a lealdade.....	59
Tabela 30 - Análise Descrita, Lealdade.....	60
Tabela 31 - Análise Descrita, Reputação.....	61
Tabela 32 - Análise Descrita, Valor Percebido .....	62
Tabela 33 - Análise Descrita, Satisfação .....	63
Tabela 34 - Análise Descrita, Confiança .....	64
Tabela 35 - Análise Descrita, Insatisfação .....	65
Tabela 36 - Análise Descrita, Passa-Palavra .....	66
Tabela 37 - Análise Descrita, Intenção de Mudança .....	67
Tabela 38 - Análise Descrita, Tempo de Manutenção do Seguro .....	68
Tabela 39 - Análise Descrita, Aquisição do Seguro de Saúde e forma de contacto.....	69
Tabela 40 -Análise Descritiva, Nível de proximidade com a Seguradora.....	70
Tabela 41 - Nível de proximidade desejada com a Seguradora .....	70
Tabela 42 - Resultados obtidos pelas regressões lineares múltiplas para os Antecedentes da Lealdade.....	73
Tabela 43 - Tabela final dos antecedentes relacionados com a Lealdade para com o Seguro de Saúde .....	73
Tabela 44 - Quadro resumo do resultado do teste das hipóteses dos antecedentes da Lealdade.....	76
Tabela 45 - Representa os resultados obtidos pela regressão simples, relativamente a variável consequente, Passa-Palavra. ....	77
Tabela 46 - Representa os resultados obtidos pela regressão simples, relativamente a variável consequente, Intenção de Mudança .....	77
Tabela 47 - Quadro final para os consequentes da Lealdade .....	78
Tabela 48 - Resultados obtidos pelas regressão linear múltipla, para a variável intenção de mudança, para o modelo composto dos Antecedentes da Lealdade para com o Seguro de Saúde.....	79
Tabela 49 - Tabela final do modelo composto da variável intenção de mudança relativamente aos antecedentes relacionados com o a Lealdade para com o Seguro de Saúde .....	79

Tabela 50 - Resultados obtidos pela regressão linear múltipla, para a variável Passa-Palavra, para o modelo final explicativo dos antecedentes e consequentes da lealdade para com os Seguros de Saúde .....	80
Tabela 51 - Resultados obtidos pela regressão linear múltipla, para a variável Passa-Palavra, para o modelo final explicativo dos antecedentes e consequentes da lealdade para com os Seguros de Saúde .....	80
Tabela 52 - Quadro resumo para os consequentes da Lealdade .....	82

## V. INDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Representação do modelo concetual do estudo .....	23
Figura 2 - Escala da Satisfação.....	29
Figura 3 - Escala da Lealdade.....	30
Figura 4 - Escala do Passa-Palavra.....	30
Figura 5 - Escala da Confiança.....	31
Figura 6 - Escala do Valor Percebido.....	31
Figura 7 - Escala da Reputação .....	32
Figura 8 - Escala da Intenção de Mudança.....	32
Figura 9 - Escala da Insatisfação .....	33
Figura 10 - Modelo dos Antecedentes da Lealdade .....	72
Figura 11 - Modelo ajustado dos antecedentes da Lealdade .....	74
Figura 12 - Modelo conceptual dos consequentes da lealdade.....	76

## VI. INDICE

<b>Capítulo 1 – INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
1.1 Problema de Pesquisa e Objetivos .....	2
1.2 Estrutura da dissertação .....	2
<b>Capítulo 2 – CONTEXTUALIZAÇÃO DA ATIVIDADE SEGURADORA.....</b>	<b>4</b>
2.1. Consciência seguradora e a importância da orientação ao cliente .....	4
2.2 Seguradoras que operam em Portugal.....	4
2.3 Seguro de saúde .....	6
<b>Capítulo 3 – REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>8</b>
3.1 Introdução .....	8
3.2 Marketing Relacional.....	8
3.3 Lealdade.....	10
3.4 Antecedentes da Lealdade .....	11
3.4.1 Satisfação .....	11
3.4.2 Confiança .....	13
3.4.3 Insatisfação.....	15
3.4.4 Reputação .....	15
3.4.5 Valor percebido .....	17
3.5 Consequentes da Lealdade.....	18
3.5.1 Intenção de mudança.....	18
3.5.2 Passa-Palavra.....	20
<b>Capítulo 4 – QUADRO CONCEPTUAL .....</b>	<b>21</b>
4.1 Introdução .....	21
4.2 Quadro Conceptual .....	21
4.2.1 Paradigma de Investigação.....	21
4.2.2 Modelo conceptual .....	22
4.2.3 Levantamento de Hipóteses .....	23
<b>Capítulo 5 – METODOLOGIA.....</b>	<b>29</b>
5.1 Operacionalização das variáveis .....	29
5.2 Seleção da População e Amostra .....	33
5.3 Método de recolha de dados .....	33
5.4 Elaboração do Questionário.....	34

5.5 Formato e Terminologia das Questões .....	35
5.6 Aplicação do Pré-Teste .....	36
5.7 Inserção dos dados no Software estatístico e verificação de erros .....	36
5.8 Caracterização da amostra .....	37
<b>Capítulo 6 - ANÁLISE ESTATÍSTICA DE DADOS.....</b>	<b>41</b>
6.1 Reversão dos itens formulados de forma negativa das escalas.....	41
6.2. Análise descritiva das variáveis .....	41
6.3 Determinação da normalidade da distribuição da Amostra .....	41
6.4. Análise fatorial exploratória .....	43
6.5 Constituição final das Variáveis .....	45
6.6 Regressão Linear Múltipla.....	46
<b>Capítulo 7 - APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS .....</b>	<b>47</b>
7.1 Introdução .....	47
7.2. Análise descritiva.....	47
7.3 Análise descritiva/exploratória das variáveis Sociodemográficas.....	56
7.4 Análise descritiva/exploratória das variáveis estudadas .....	60
7.5 Análise descritiva/exploratória das variáveis do Seguro de Saúde.....	68
7.6 Teste de Hipóteses .....	71
7.6.1 Antecedentes da Lealdade .....	72
7.6.2 Hipóteses Referentes aos antecedentes da Lealdade.....	74
7.6.3 Consequentes da Lealdade .....	76
7.6.4 Hipóteses Referentes aos consequentes da Lealdade.....	77
7.6.5 Modelo final explicativo dos antecedentes e consequentes da lealdade .....	78
7.7 Discussão dos resultados obtidos.....	82
<b>Capítulo 8 - CONCLUSÕES .....</b>	<b>85</b>
8.1. Resposta aos Objetivos Propostos .....	85
8.2 Contribuições Académicas.....	85
8.3 Contribuições para Gestão .....	85
8.4 Limitações do estudo e sugestões para futuras investigações.....	86
8.5. Sugestões para futuros estudos .....	86
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>87</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>101</b>

## Capítulo 1 – INTRODUÇÃO

O tema da presente dissertação relaciona-se com a “Gestão dos determinantes da lealdade para com os seguros de saúde em Portugal”.

Segundo *Sirdershmukh, et al.*, (2002), a lealdade do consumidor, define-se como a manutenção do relacionamento de longa duração com a marca ou fornecedor de serviços.

Segundo um estudo da *McKinsey's* (2012) a lealdade para com a Marca, tem uma forte componente de relação entre as emoções e reputação. O aumento dos preços e o suporte ao cliente foram destacados como os principais fatores para o corte de relações com as seguradoras, e inversamente, o passa-palavra, acontecimentos de vida e a adaptação de novos seguros a novas circunstâncias e situações, foram os que se destacaram como maior relevância para a captação de novos seguros.

De acordo com *Lombardi* (2005), manter os clientes é crucial para as seguradoras do ramo vida como uma associação, duradoura com os clientes resultante muitas vezes de recomendações positivas.

*Diacon e O'Brien* (2002) postularam que a fidelidade dos clientes é um processo minucioso que envolve várias avaliações de clientes, julgamentos e outras variáveis psicográficas decorrentes dessas avaliações de serviços. *Dick e Basu* (1994) e *Oliver* (1999) observaram que muitos investigadores, começaram a identificar e a examinar muitos dos antecedentes da fidelização dos clientes para com as lojas, empresas e marcas ao longo dos anos. Também *Beerli et al.* (2002) refere que os fatores que afetam a lealdade do cliente, têm atraído muita atenção nos últimos anos, de académicos e comerciantes na área dos serviços.

*Guillen et al.* (2008) observaram que o número de estudos empíricos sobre a fidelização dos clientes no setor dos seguros era baixo. Afirmaram que era importante realizar mais estudos, de maneira a melhorar a monitorização da fidelidade dos clientes e a tipologia de negócios.

## 1.1 Problema de Pesquisa e Objetivos

A Lealdade para com os Seguros de Saúde, é o tema central da dissertação.

A problemática da pesquisa levantada foi: quais os antecedentes e consequentes da Lealdade, para com os Seguros de Saúde? Para ajudar na resolução desta questão de partida, foram estabelecidos um objetivo geral e vários secundários.

Como objetivo geral definimos: identificar os antecedentes e consequentes da Lealdade para com os Seguros de Saúde.

Ao nível dos objetivos secundários, definimos 2:

- Verificar se os construtos relativamente ao seguro de saúde: (1) Satisfação; (2) Reputação; (3) Valor Percebido; (4) Insatisfação; (5) Confiança, se relacionam como antecedentes da Lealdade, relativamente aos Seguros de Saúde.
- Investigar, os construtos: Passa-Palavra (1) e Intenção de Mudança (2), se relacionam, como consequentes, da Lealdade para com os Seguros de Saúde.

## 1.2 Estrutura da dissertação

A Dissertação divide-se em oito capítulos. O primeiro corresponde introdução do tema, com o problema, pesquisa e objetivos da dissertação.

No segundo capítulo, abordamos a contextualização da atividade seguradora.

No terceiro capítulo, abordamos a revisão bibliográfica, das variáveis em estudo, começando por abordar a variável principal do estudo a Lealdade e. Após a abordarmos a variável Lealdade, ainda revemos alguma bibliografia relacionada com o Marketing Relacional. Após esta abordagem, dividimos a revisão bibliográfica em duas partes, antecedentes e consequentes da Lealdade e onde realizamos novamente a revisão bibliográfica de cada uma das variáveis. No que se refere aos antecedentes, falamos da Satisfação, Confiança, Reputação, Insatisfação e Reputação e Valor Percebido, enquanto relativamente aos consequentes, Passa-Palavra e Intenção de Mudança.

O quarto capítulo, centra-se no quadro conceptual da dissertação, onde é abordado o paradigma de investigação, o modelo conceptual e o levantamento de hipóteses.

O quinto capítulo, relaciona-se com o quarto capítulo, mas aqui abordamos a parte da metodologia da investigação, onde falamos sobre a operacionalização das variáveis, a descrição da população e amostra, o modo de recolha de dados, a composição do questionário, o modelo e terminologia das questões, aplicação do pré-teste, a introdução

dos dados de software estatístico e apuração de erros e por fim a caracterização da amostra.

No sexto capítulo, vamos abordar a análise estatísticas de dados, onde começamos por a reversão dos itens formulados de forma negativa nas escalas, de seguida analisamos a análise descritiva das variáveis, a determinação da normalidade da distribuição da amostra, a análise exploratória, a constituição final das variáveis e por fim a regressão linear múltipla.

No sétimo capítulo, relaciona-se com apresentação dos resultados da presente dissertação, onde começamos com uma análise descritiva, abordando a Análise descritiva/exploratória das variáveis Sociodemográficas, Estudadas e do Seguro de Saúde. De seguida, descrevemos os resultados das hipóteses, dividimos em antecedentes da lealdade, consequentes da lealdade e modelo final explicativo dos antecedentes e consequentes da lealdade. Por fim abordamos a discussão de resultados obtidos.

No oitavo capítulo e último, chegam as conclusões do estudo, onde inicialmente iremos responder aos objetivos propostos, e abordar as contribuições académicas do estudo, as limitações do estudo e por fim as sugestões para futuras investigações.

## Capítulo 2 – CONTEXTUALIZAÇÃO DA ATIVIDADE SEGURADORA

### 2.1. Consciência seguradora e a importância da orientação ao cliente

É pertinente refletir, relativamente às necessidades de segurança das pessoas e das empresas, com o propósito de se implementar uma adequada orientação para o Cliente (*Machado, V, 2011*).

Embora exista ainda uma falta de consciência da importância seguradora, a noção de segurança para eventuais acontecimentos críticos, é um fator essencial, não só com objetivo de venda, que tem um cariz de curto prazo, mas primordialmente à gestão do ciclo e vida do cliente, numa ótica de médio prazo, assessorando-se de forma positiva, rumo à satisfação das suas necessidades, em evolução permanente (*Daniel, 2008*).

### 2.2 Seguradoras que operam em Portugal

A tabela 1, em baixo, mostra-nos a lista das Seguradoras que operam em Portugal:

SEGURADORA	TIPOLOGIA	PAÍS
<b>Ace Europe Life Limited - Sucursal em Portugal</b>	Mista	UK
<b>Ace European Group Limited - Sucursal em Portugal</b>	Não vida	UK
<b>Açoreana Seguros, S.A.</b>	Mista	Portugal
<b>Aegon Santander Portugal Não Vida - Companhia de Seguros, S.A.</b>	Não vida	Portugal
<b>Ageas Portugal - Companhia de Seguros, S.A.</b>	Não vida	Portugal
<b>AIG Europe Limited</b>	Não vida	UK
<b>AWP P&amp;C - Sucursal em Portugal</b>	Não vida	França
<b>Axeria Prevoyance</b>	Mista	França
<b>Caravela - Companhia de Seguros, S.A.</b>	Não vida	Portugal
<b>Cardif Assurances Risques Divers</b>	Não vida	França
<b>Companhia de Seguros Allianz Portugal, S.A.</b>	Mista	Portugal

<b>Companhia de Seguros Tranquilidade, S.A.</b>	Não vida	Portugal
<b>Companhia Portuguesa de Resseguros, S.A.</b>	Não vida	Portugal
<b>Crédito Agrícola Seguros - Companhia de Seguros de Ramos Reais, S.A.</b>	Não vida	Portugal
<b>Europ Assistance - Companhia Portuguesa de Seguros, S.A.</b>	Não vida	Portugal
<b>Europäische Reiseversicherung AG - Sucursal em Portugal</b>	Não vida	Alemanha
<b>Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A.</b>	Mista	Portugal
<b>Financial Assurance Company Limited</b>	Mista	UK
<b>Financial Insurance Company Limited</b>	Não vida	UK
<b>Generali - Companhia de Seguros, S.A.</b>	Não vida	Portugal
<b>GNB - Companhia de Seguros, S.A.</b>	Não vida	Portugal
<b>Groupama Seguros, S.A.</b>	Não vida	Portugal
<b>Liberty Seguros, S.A.</b>	Mista	Portugal
<b>London General Insurance Company Limited</b>	Não vida	UK
<b>Lusitania, Companhia de Seguros, S.A.</b>	Não vida	Portugal
<b>Mapfre Asistencia, Compañía Internacional de Seguros Y Reaseguros, S.A.</b>	Não vida	Espanha
<b>Mapfre Seguros Gerais, S.A.</b>	Não vida	Portugal
<b>Médis - Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A.</b>	Não vida	Portugal
<b>MetLife Europe Insurance Limited</b>	Não vida	Irlanda
<b>MetLife Europe Limited</b>	Mista	Irlanda
<b>Multicare - Seguros de Saúde, S.A.</b>	Não vida	Portugal
<b>N Seguros, S.A.</b>	Não vida	Portugal
<b>Ocidental - Companhia Portuguesa de Seguros, S.A.</b>	Não vida	Portugal
<b>Popular Seguros - Companhia de Seguros, S.A.</b>	Não vida	Portugal
<b>Prevision Sanitaria Nacional P.S.N. Mutua de Seguros Y Reaseguros a Prima Fija - Sucursal em Portugal</b>	Mista	Espanha
<b>Real Vida Seguros, S.A.</b>	Mista	Portugal
<b>Seguros Logo, S.A.</b>	Não vida	Portugal

Society of Lloyd's - Sucursal em Portugal	Não vida	UK
Via Directa - Companhia de Seguros, S.A.	Não vida	Portugal
Victoria - Seguros, S.A.	Não vida	Portugal
Zurich Insurance PLC - Sucursal em Portugal	Não vida	Irlanda

**Tabela 1 – Lista das Seguradoras que operam em Portugal / Fonte: ASF**

## 2.3 Seguro de saúde

Os Seguros de Saúde são produtos ainda muitos recentes, que remontam ao início dos anos oitenta do século XX. Desde o início, que assumiram um papel relevante no dia a dia de alguns cidadãos, visto que lhes dava a sensação de segurança (*Insurance Europe, 2012*).

Os Seguros Saúde dependente das situações, devem ser percecionados, como complementares ao Serviço Nacional de Saúde e não alternativos (*Freitas, 2005*).

Não existe obrigatoriedade para o cidadão em contratar Seguros de Saúde privados, por enquanto são facultativos; logo, depois, que quem contrata um Seguro de Saúde, pode continuar a beneficiar dos serviços do Serviço Nacional de Saúde, sem qualquer tipo de limitação, podendo, dependente das circunstâncias, escolher um dos sistemas que quer usar (*Soto, 2008, pág. 8*).

### Os Seguros de Saúde caracterizam-se por:

- Não são obrigatórios para o cidadão;
- Facilidade e liberdade de escolha das prestações, de acordo com a necessidade e situação financeira de cada cidadão;
- O valor a pagar pelo Seguro é proporcional ao risco coberto e às características e circunstâncias de cada cidadão;

### Os Seguros Saúde, relativamente ao Serviço Nacional de Saúde, podem apresentar algumas limitações:

- Pode conter um conjunto de exclusões, como é o caso das doenças pré-existentes;
- Cobre apenas os riscos contratados;
- Os capitais são limitados para cada cobertura, em cada anuidade;
- Contempla períodos de carência;

- De acordo com a idade de cada cidadão, podem ter alguns limites;
- Em algumas situações o contrato pode ser cessado;
- O valor do prémio pago, é de acordo com as circunstâncias e características de cada cidadão.

No entanto, a eficácia no atendimento, a possibilidade de escolha do prestador e a comodidade, são vantagens, que a maioria dos indivíduos com maior capacidade financeira, muito valorizam.

## Capítulo 3 – REVISÃO DA LITERATURA

### 3.1 Introdução

As variáveis do estudo (lealdade, satisfação, intenção de mudança, confiança, insatisfação, valor percebido, passa-palavra e reputação) que iremos realizar a revisão de literatura em baixo, são base para conseguirmos analisar a Fidelidade dos clientes para com as Seguradoras, no concerne aos Seguros de Saúde.

A variável central do estudo é a Lealdade, que se relaciona com o Marketing Relacional, e por isso também abordarmos esta variável.

É fundamental para as empresas ter clientes leais à marca, de maneira a contribuir para a sustentabilidade do negócio. Para isso foi importante desenvolver o conceito de lealdade do cliente.

### 3.2 Marketing Relacional

O conceito de marketing relacional, foi definido como: atração, manutenção e desenvolvimento da relação com o cliente. A definição de *Berry`s (1983)*, serviu de base para outros autores, que evidencia que a relação deve ser bem-sucedida, com foco na realização e na satisfação, além disso o relacionamento deve criar valor para ambas as partes. De acordo *Sheth and Parvatiyar (1995)*, o marketing relacional e de natureza longitudinal, baseia-se numa perspetiva de longo prazo. No que se refere a trocas relacionais, os consumidores procuram mais valias não-económicas, como forma de serem reconhecidos (*Morgan and. Hunt. 1994*).

O marketing relacional é um processo estratégico, que visa estabelecer, desenvolver, manter e fortalecer a rede de relações com várias partes interessadas, com base em padrões económicos e sociais, para concretização de objetivos em comum (*Benouakrim e Kandoussi, 2013*)

Segundo *Gronroos (1994)* o marketing relacional foi definido em três etapas: atrair, manter e melhorar. No entanto, este processo não é aplicável a todos os clientes e em todas as circunstâncias. *Sheth e Parvatiyar, (1995)*, afirmam que os consumidores não podem ser atendidos ou tratados da mesma maneira.

Esta generalização apareceu desde a definição formal de Marketing relacional sugerido por *Berry, (1983)*, que afirma que a rede de relacionamentos, contém várias

partes interessadas, tem como base, fortes padrões económicos e sociais de realização e objetivos comuns. No entanto, a noção de longo prazo é importante numa abordagem relacional, mas existem outras variáveis, como confiança, cooperação, compromisso e qualidade do relacionamento que também têm um papel essencial a desempenhar no desenvolvimento e manutenção do relacionamento.

Em baixo destacamos algumas variáveis fortemente relacionadas com o Marketing Relacional, de maneira a aprofundar melhor o conceito

### **Compromisso no Marketing Relacional**

De acordo com a literatura relacional, o compromisso no marketing relacional é uma variável importante e crucial, mas não exclusiva numa troca de relacional em uma empresa que deseja manter bons relacionamentos com seus clientes para longo prazo.

*Morgan and Hunt (1994, pág 25)* afirmam, que o compromisso entre parceiros, é a chave para alcançar resultados com grande valor. *Anderson et al. (1992)* definem o compromisso como o desejo de manter um relacionamento valioso. Esta definição enfatiza a importância da criação de valor numa troca relacional, isso irá permitir o fortalecimento e incentivo do vendedor e do cliente para manter a relação comercial ao longo do tempo, desde que o último seja benéfico e rentável para ambas as partes envolvidas na troca.

### **Confiança no Marketing Relacional**

A confiança é vista como um fator vital, tão importante quanto o compromisso, nas trocas relacionais.

Para *Anderson et al. (1989)* a confiança uma característica central do relacionamento, além de poder, compatibilidade de objetivos e comunicação. Outros consideram uma determinante chave da variável de cooperação e de gestão de conflitos entre parceiros. *Spekman, (1988)* considera a confiança, um conceito muito importante na relação entre parceiros, e diz mesmo que é “a pedra angular de uma parceria estratégica

### **Satisfação no Marketing Relacional**

A satisfação de acordo com (*Sirdeshmukh, et al. 2002, pág,23*), foi definida como o estado efetivo e emocional do cliente para o relacionamento.

De acordo com *Kotler, al. (2006, pág.12)*, a satisfação é "o sentimento do cliente resultante de um julgamento comparativo do desempenho do produto com as expectativas", no entanto, alguns autores consideram que a satisfação é menos importante do que outras variáveis no marketing relacional, porque é amplamente influenciado por fatores externos, como o humor do entrevistado e tempo de avaliação.

### 3.3 Lealdade

A lealdade refere-se a um compromisso de manter a recompra de um produto ou serviço, para médio prazo. Segundo *Oliver (1992, pág. 237)* a lealdade é: “um profundo compromisso de manter recompra, um produto/serviço repetidamente no futuro preferido, derivando, portanto, em compras repetidas da mesma marca ou mesmo conjunto de marcas, sem a preocupação com influências situacionais e esforços de marketing com potencial para causar mudanças de comportamento”.

O conceito de lealdade baseado no compromisso de recompra, de maneira persistente e sem atender a outros fatores situacionais, pode ser relacionada com a ideia de que a atitude de lealdade dos consumidores passa por diferentes fases sequenciais: a cognitiva, seguida pela afetiva e a conativa, e finalmente, a chamada inércia de ação (*Oliver, 1999*).

Segundo *Sirdershmukh, et al., (2002)*, a lealdade do consumidor, define-se como a manutenção do relacionamento de longa duração com a marca ou fornecedor de serviços.

Segundo *Espartel (2005)*, lealdade é um compromisso de comprar ou usar novamente um produto ou serviço de forma permanente, e no futuro manter essa mesma compra, do produto/serviço a essa mesma marca ou empresa, ainda que existam interferências situacionais ou contextuais e esforços de marketing que estimulem comportamento de mudança.

Para *Sheth, et al (2008)*, em termos comportamentais, a lealdade relaciona-se com a recompra consistente de um cliente. A melhor maneira de manter os clientes é oferecer-lhes elevados níveis de satisfação e valor, que resultem em forte lealdade (*Kotler, 1994*).

Um cliente sem lealdade, significa que não tem proximidade ou preferência pela marca (*Shet, et al, 2009*). Segundo *Toledo e Lopes (2014)*, a lealdade é construída e avaliada a longo prazo temporal e sem a interveniência de eventos ocasionais, que causem

um corte de vínculos com o cliente. Os autores também consideram o custo da mudança como um fator importante.

A definição do conceito de lealdade é considerada como sistemática tendência que um cliente tem em comprar uma determinada marca ou usar um determinado serviço. Estas tendências são consequências, de uma experiência passada positiva e satisfatória.

*Fournier e Yao (1997)*, afirmam que lealdade está relacionada com o processo de compra repetida. Um estudo de *Hennig-Thurau et al. (2002)* mostrou que a confiança, compromisso e satisfação têm influência direta ou indireta sobre a lealdade dos clientes. Os resultados do estudo descrito, foram reforçados pelo estudo conduzido por *(Palmatier et al. 2005)*, que afirmou que a lealdade é amplamente afetada pela marketing relacional.

Finalmente *Bergeron, Ricard e Perrien, (2003)*, afirmam, que os clientes leais, falam de maneira positiva sobre a marca ou serviço, a outros indivíduos do seu círculo, principalmente amigos e parentes.

### 3.4 Antecedentes da Lealdade

Este ponto irá sustentar as contribuições dadas pela literatura, o que irá permitir realizarmos a nossa base teórica e assim percebermos a razão pela qual escolhemos as variáveis: lealdade, satisfação, confiança, insatisfação, valor percebido, e reputação; como antecedentes da Lealdade para com os Seguros de Saúde.

#### 3.4.1 Satisfação

Satisfação é verificada pela percepção dos clientes relativamente as preferências e avaliações dos atributos e do desempenho desses atributos *Tontini (2003)*, destaca que para se obter sucesso no longo prazo, uma empresa deve melhorar constantemente os seus serviços e introduzir inovações que proporcionem benefícios e únicos aos seus clientes.

De acordo com *Lovelock e Wright, (2001)*, a satisfação é uma sensação momentânea em que um cliente pode ficar satisfeito com o desempenho de um serviço ou de uma ação de atendimento num determinado momento e insatisfeito no momento seguinte, com o mesmo serviço e/ou atendimento, não atendendo às suas expectativas.

A satisfação do cliente, foi definida como a resposta afetiva do consumidor após a compra do produto ou serviço em geral *(Oliver, 1992)*. É a resposta de satisfação do consumidor *(Oliver, 1997)*, resultante do uso de serviços ou produtos. A satisfação do

cliente desempenha um papel importante na sustentabilidade da marca de qualquer empresa. Para um relacionamento de longo prazo entre uma empresa e os seus clientes, a satisfação é um fator importante (*Anderson & Srinivasan, 2003; Lim et al., 2006*).

*Kim, Park e Jeong (2004)* referem que a satisfação pode ser avaliada pela classificação que o cliente faz da marca, que se baseia em todos os encontros e experiências do cliente com a marca. A satisfação também é um forte preditor de variáveis comportamentais, como intenções de recompra, recomendações e lealdade.

Segundo *Wang, Tang e Tang (2001)*, a satisfação é um preditor de confiança, de intenções de recompra. *Lin e Wang (2006)* e *Javalgi et al. (2005)* sugerem que a satisfação é significativamente influenciada pela avaliação do cliente sobre os recursos do serviço. Estudos realizados por *Zeithaml e Bitner (2003)* e o trabalho de *Javalgi et al., (2005)* indicam que a satisfação é influenciada pelas perceções de equidade dos clientes e as suas respostas emocionais. As perceções dos clientes podem incluir comparações de preços e valores, bem como avaliações de equivalência patrimonial entre outros clientes.

A medição do grau de satisfação é um processo complexo e contextual em que, caso não seja bem-adaptado ao contexto, poderá ser difícil de por um lado, perceber a estratégia global das organizações para desenvolver o serviço/produto adequado ao perfil e protótipo do cliente (só possível caso haja um conhecimento profundo dos clientes ao ponto de os compreenderem) e por outro, estimar os custos associados à própria perda do cliente (*Mayo e Brown, 1999*). Medir a satisfação, deve prever a diversificação, efetivamente não é a mesma coisa em diferentes culturas e comunidades, porque o que se passa com uns é necessariamente diferente do que se passa com outros, sendo necessárias diferentes respostas ao consumo e conseqüentemente diferentes parâmetros de satisfação (*Ueltschy et al., 2004*).

Neste complexo fenómeno de descrever a satisfação, *Fortunato e Otuzi, (2013)* refere que é o julgamento avaliativo pós-escolha, referente a uma seleção específica de compra.

### 3.4.2 Confiança

Segundo *Rotter, (1967)*, numa perspetiva mais psicológica, define a confiança como: “a expectativa generalizada mantida por um indivíduo ou um grupo de que a palavra, promessa, verbal ou escrita, de outro indivíduo ou grupo pode ser confiada”. Já *Rousseau et al. (1998)*, numa perspetiva mais sociológica, entende a confiança como propriedade socialmente inserida nas relações entre as pessoas.

Segundo *Rousseau et al. (1998)* para haver confiança é preciso existirem duas condições: a primeira é o risco, ou seja, a probabilidade de perda, quando interpretada por uma das partes decisoras; a segunda é interdependência, onde os interesses de uma parte não podem ser atingidos sem a colaboração de outra. Nesta perspetiva, a confiança é entendida como “a expectativa de uma parte de que a outra parte se comportará de uma maneira previsível em uma dada situação” (*Gronröos, 1994, pág 20*). Na área da gestão, a confiança é usualmente entendida como a “tendência a acreditar num parceiro de negócios no qual se tem crédito” (*C. Cristau, 2001, pág.32*).

A confiança é uma característica inerente a qualquer interação social. Pode ser traduzida como um sentimento de segurança baseado na crença de que seu comportamento é guiado e motivado por intenções favoráveis e positivas no sentido do bem-estar e dos interesses do seu parceiro (*Delgado-Ballester e Munuera-Alemán, 2001*).

No setor de serviços, a confiança é um aspeto fundamental, já que os clientes não compram o serviço em si, mas uma promessa implícita ou explícita desse serviço, que poderá ou não ser cumprida. Numa análise ainda mais abrangente e aprofundada, contemplando os encontros de serviços, a confiança é peça-chave para o sucesso. De acordo com *Sirdeshmukh, et al. (2002)*, a confiança é a expectativa mantida pelo consumidor, de que o fornecedor de serviços é responsável, e pode ser confiável no cumprimento das suas promessas.

Segundo *Gummesson (2005)*, o sucesso da colaboração entre o consumidor e fornecedor é muitas vezes derivado da confiança. Para existir confiança têm que existir relacionamento. Os relacionamentos com os clientes por vezes não são fáceis, a empresa deve ter estratégias para manter a sua lealdade (*Grönroos, 1996*).

Para conquistar relacionamentos de longo prazo tem que existir confiança. De acordo com *Espartel (2005)* a confiança tem um enfoque na análise de relacionamentos pessoais, sendo considerada uma característica inerente a qualquer interação social.

Segundo *Santos e Fernandes (2008)*, a confiança do consumidor é um conceito bidimensional, em que uma dimensão diz respeito à confiança nos trabalhadores de uma dada empresa e a outra relacionada com as políticas da empresa que presta o serviço.

Para *Sheth, et al. (2008)*, o fator mais influente em qualquer relacionamento, seja ele comercial ou social, é a confiança. Os autores também dizem que a confiança é um importante parâmetro do comportamento e que se não há confiança, não haverá comprometimento. Ainda segundo os autores, tanto no casamento, nas amizades e também nas relações comerciais, a confiança é o fator que mantém os parceiros juntos.

Para *Sirdeshmukh Singh e Sabol (2002)*, a empresa que demonstra confiabilidade e aquela que a sua política e o comportamento dos funcionários será direcionada e motivada para o interesse do consumidor, e assim conseguir a sua lealdade. Segundo *Wieseke, et al., (2014)*, para o consumidor a confiança tem dois efeitos positivos: o caminho para a lealdade e a melhoria no poder de negociação do cliente, para conseguir a sua lealdade.

Segundo, *Santos e Rossi (2002)*, a confiança oferece garantia quanto ao desempenho consistente e competente da empresa, assegurando ao consumidor a continuidade na obtenção de valor em negócios futuros. É da confiança que nascem os comportamentos que incrementam o relacionamento. Quando o cliente confia na empresa, ele acredita que ela vai obedecer a expectativas mútuas, tanto explícitas (estabelecida em contrato) como implícitas.

De acordo com *Sirdeshmukh, et al. (2002)*, a confiança é "acreditar na confiabilidade e integridade do parceiro.

Para *Gambetta (1988)*, confiar implicitamente, significa "a probabilidade de que o outro agente atua a nosso favor, ou, pelo menos, defende os nossos interesses e bem-estar o suficiente, para concordar em comprometer-se com uma cooperação entre pares.

A confiança também é definida por *Morgan, R e Hunt, S., (1994)*, como a percepção de credibilidade, integridade e boa vontade por parte do cliente. Isto significa que o vendedor tem as características necessárias para satisfazer adequadamente as expectativas do cliente, a quem ele transmite a informação confiável e relevante. O vendedor atuará assim, no interesse do cliente, seja qual for a situação.

### 3.4.3 Insatisfação

A discrepância entre expectativas e os resultados é definida como insatisfação. Os resultados melhores do que esperados, resultam na satisfação, enquanto os resultados piores do que esperados, resultam na insatisfação (*Oliver 1980*).

Embora a insatisfação tenha sido considerada como resultado de um processo cognitivo (comparação entre expectativas e resultados), os estudos mais recentes sustentam que os processos afetivos também contribuem para explicar a insatisfação do cliente. (*Fornell e Wernerfelt, 1987, pág.337*) definiram a insatisfação como "um estado de desconforto cognitivo / afetivo causado por um retorno insuficiente em relação aos recursos gastos pelo consumidor em qualquer fase do processo de compra / consumo". Portanto, a insatisfação inclui o processo cognitivo e o processo afetivo.

(*Lee et al. 2009*) forneceram uma perspetiva sobre a formação de satisfação, explorando a satisfação do conteúdo do produto, a satisfação do sistema e a qualidade global do serviço. Segundo *Audrain et al. (2008)* a discrepância entre expectativas e resultados é definida como insatisfação.

### 3.4.4 Reputação

O interesse académico na reputação, cresceu a partir da literatura da marca, na década de 1990 e trabalhos anteriores sobre a organização de identidade (*Martin, Beaumont, Doig, e Pate, 2005*).

A reputação é um projeto intimamente ligado à teoria das partes interessadas. Foi inicialmente conceptualizada na literatura académica, em *Fombrun, (1996)*, como uma representação preceptiva ou avaliação da firma por diferentes constituintes (*Winn, McDonald, e Zietsma, 2008; Bromley, 2000; Meijer e Kleinnijenhuis, 2006*) e as suas diferentes expectativas sociais ou de personalidade corporativa, características que as pessoas atribuem às empresas (*Berens e Van Riel, 2004*).

Provavelmente é conveniente começar a estabelecer um quadro para a construção de reputação corporativa dado que, como *Barnett, Jermier e Lafferty (2006, pág.38)*, apontou, " Conceitos como, identidade, imagem e reputação ainda são muitas vezes usados de forma intercambiável "..

A reputação corporativa pode ser estudada como uma função de imagem e identidade (*Tkalac e Vercic, 2007*). A identidade é construída dentro da empresa, como

base da cultura da organização. Consiste em práticas, história, valores e comportamentos atuais (*Melewar, Karaosmanoglu e Paterson, 2005*). A imagem é construída dentro das mentes das partes interessadas externamente, refere-se à sua impressão temporal da organização moldada por experiências diretas ou indiretas: como eles percebem a identidade da organização num dado período temporal (*Balmer e Greyser, 2002; Melewar et al, 2005; Hatch & Schultz, 1997*). Reputação corporativa é construída ao longo do tempo (componente histórico), o que dá o conceito de uma natureza relativamente mais estável e duradoura do que a imagem. Ambos os conceitos estão inter-relacionados, onde a reputação corporativa, tem sido conceitualizada como um acumular da visibilidade da Imagem durante anos (*Gotsi e Wilson, 2001; Mahon, 2002*). Observou-se que a reputação corporativa pode ser influenciada: por mudanças em ambiente social, por estratégias realizadas pela mesma organização ou pelos seus concorrentes (*García de los Salmones et al, 2005*).

Como um conceito dinâmico, a reputação corporativa desenvolve-se, com informações sobre atividades e realizações da organização e as interações que ocorrem entre a organização e seus *Stakeholders* (fornecedores, vendedores, concorrentes, clientes, investidores, funcionários e comunidades locais). Diferentes partes interessadas podem ter percepções diferentes em relação à organização, com base nos diferentes contextos e interpretação das informações recebidas: uma organização pode ao mesmo tempo, ter uma boa reputação entre os seus acionistas, mas não ter boa relação com os seus funcionários (*Fombrun, 1996; Bromley, 2000; Mahon, 2002; Prado, 2008*).

Muitas partes interessadas baseiam as suas opiniões, sem ter uma interação direta com a empresa, através de fontes de terceiros (por exemplo, os media ou líderes).

Portanto, as organizações enfrentam um desafio importante quando se trata de gerir a sua própria reputação: reputação pode ser influenciada por uma variedade de fontes externas, além da comunicação e sinalização de dentro da empresa (*Brown, et al, 2006; Einwiller, Carron Korn, 2010; Schultz Hatch, e Larsen 2000*).

Assim, a reputação pode ser pensada como a percepção global ou avaliação que os cidadãos têm em relação à empresa desempenho e atributos. É um fenómeno coletivo que compreende dimensões cognitivas e afetivas, e se desenvolve ao longo do tempo (*Bromley, 2000; Karaosmanoglu e Melewar, 2006*). A reputação corporativa ocorre quando comparada para um certo padrão (pode ser contra outras empresas da indústria) para determinar a posição relativa à sua posição global (*Deephouse e Carter, 2005*)

ajudando a medir o seu desempenho de uma perceção externa (*Sarstedt e Schloderer, 2010*).

### 3.4.5 Valor percebido

*Kotler et al. (2005)* referem que os consumidores geralmente não julgam os valores dos produtos e os custos com precisão e objetividade, em vez disso, focam-se no valor percebido.

*Monroe, (1991)* descreve o valor percebido pelo consumidor, como uma relação entre benefícios percebidos e sacrifícios percebidos.

A conceptualização de *Monroe, (1991)* de benefícios percebidos menos o sacrifício percebido, representa uma visão estreita sobre o conceito de valor percebido, e em vez disso, optou por uma abordagem multidimensional, onde realizou um construto em que uma infinidade de fatores que (*Babin et al., 1994; Holbrook, 1999; Ravald e Grönroos, 1996*) observaram que o sacrifício percebido inclui todos os custos do comprador: preço de compra, custo de aquisição, transporte, instalação, gestão de pedidos, reparação e manutenção, risco de falha ou mau desempenho. Os benefícios percebidos, são uma combinação de atributos físicos, de serviço e suporte técnico disponível em relação à utilização do produto, bem como o preço de aquisição e outros indicadores de qualidade percebida (*Ravald e Grönroos 1996*).

*Chen e Tsai (2008)* identificam a importância do valor percebido e o seu impacto significativo na satisfação do cliente e fidelização do cliente. Os autores identificam que a criação de valor é um dos maiores impulsionadores da satisfação e lealdade do cliente.

O nível de envolvimento do produto tem um impacto direto no consumidor e a sua perceção de valor e lealdade. Especificamente, quanto maior o envolvimento, maior será o valor percebido e lealdade (*Chen e Tsai, 2008*).

## 3.5 Consequentes da Lealdade

Esta parte irá sustentar as contribuições da literatura, que irão servir para a nossa base teórica e assim percebermos a razão pela qual escolhemos variáveis passa-palavra e intenção de mudança, como consequentes da Lealdade para com os Seguros de Saúde.

### 3.5.1 Intenção de mudança

Para se compreender o conceito de mudança, é necessário perceber as razões pelas quais os clientes mudaram de serviço. Mais precisamente, para compreender diferentes determinantes que afetam a decisão de mudança de serviços dos clientes com os fornecedores (Keaveney, 1995). A mudança de fornecedor de serviços consiste em substituir o fornecedor do serviço atual, por outro fornecedor de serviços.

No contexto do estudo, o comportamento de mudança envolve a decisão de passar de uma seguradora, para outra seguradora e as razões que afetam essa decisão. Bansal e Taylor, (2002), usaram a teoria do comportamento planeado no contexto de mudança de fornecedor de serviços.

O estudo de Bansal e Taylor, (2002), adaptou o conceito de controlo comportamental percebido, à mudança de fornecedor de serviços, ao denominar de custos de mudança.

Vários estudos defenderam que os custos de mudança, como conceitualizados na área de marketing de serviços, são relacionados com o conceito de controlo comportamental percebido. Exemplos de custos de mudança, são os custos de romper com o hábito do cliente, riscos psicológicos ou o esforço cognitivo envolvido na mudança.

Os estudos de Bansal e Taylor, (2002), dizem que a intenção de mudar de fornecedor de serviços é mais provável quanto maior for o controle comportamental percebido, isto é, baixos custos de troca.

Além disso, o controle comportamental percebido está significativamente relacionado à mudança de intenção. As normas subjetivas, também têm influência desde que os clientes com atitude favorável em alguns casos, não mudem para um novo fornecedor de serviços.

Além disso, os estudos de (Bansal e Taylor, 2002), mostraram que a atitude para mudar é o fator mais influente da intenção de mudança. Assim sendo, intenção comportamental e seus antecedentes, isto é, normas subjetivas, comportamentos

percebidos controle e atitudes em relação ao comportamento, serão de grande importância para a pesquisa, para prever o comportamento de mudança, considerando o que foi usado em pesquisas anteriores.

Uma consideração importante, é que a intenção apenas prevê um indivíduo, que irá realizar um comportamento específico, mas a forte intenção, não significa necessariamente que o indivíduo realizará o comportamento (*Ajzen, 1991*). A regra geral é que quando os indivíduos têm grande controle na realização de comportamentos específicos, ou seja, alta percepção de controle comportamental, as intenções podem ser previstas com boa precisão (*Ajzen, 1991*). A pesquisa também sugeriu que o comportamento passado, poderia ser usado como um bom preditor para o comportamento futuro (*Shiu et al., 2009*).

Foi mencionado que é difícil encontrar uma medida efetiva para o comportamento futuro, mas que o comportamento passado, era o melhor preditor possível (*Quellette & Wood, 1998*). A intenção é um preditor confiável de mudança de comportamento.

O estudo de (*Keaveney 1995*) sobre o comportamento de mudança na indústria de serviços, foi essencial para a compreensão do comportamento de mudança. Este estudo focou-se nas razões que levam aos clientes trocar de fornecedores e identificar os determinantes que afetaram as suas decisões de mudança. O modelo de mudança de *Keaveney, (1995)* identificou oito categorias diferentes de razões para a mudança de clientes: preços, inconveniência, falha no serviço, falha no encontro do serviço, respostas dos funcionários às falhas no serviço, atração por concorrentes, problemas éticos e mudança involuntária. *Bansal e Taylor, (2002)*, classificaram esses motivos em duas categorias: serviço desempenho (resposta a falhas do serviço, falhas na procura dos serviços, problemas éticos) e custos de mudança (inconveniência, preço, concorrência).

### 3.5.2 Passa-Palavra

O conceito de Passa-Palavra refere-se a: comunicações informais, entre os consumidores relativamente à propriedade, uso ou características de determinados bens, serviços e/ou seus vendedores (*Dobele, A., e Lindgreen, A. 2011*), e no seu sentido mais amplo inclui "qualquer informação sobre o objeto-alvo ou marca transferida de um indivíduo para outro "(*Dreves, F., e Hinz, V. 2014*) ou seja, a probabilidade de recomendação (*Goyette, et al.2010*). No entanto, *Kim, W. G et al., 2001*) descobriram que os consumidores sentiam a necessidade de informação e aconselhamento, sendo estes os fatores normalmente mais decisivos na compra de serviços e na tomada de decisões.

Nos serviços, *Liang, B., e Scammon, D. L. (2011)* desenvolveu um conceito bidimensional do Passa-Palavra, a primeira dimensão, relaciona-se com o nível de favorabilidade com que passavam a comunicação e na segunda dimensão, com a quantidade e detalhe de informação passada ao consumidor. A comunicação do Passa-Palavra tem especial interesse nos estudos de marketing. Esta variável desempenha um papel importante, no processo de tomada de decisão do consumidor.

*Tercero, (2000)*, define o Passa-Palavra como a probabilidade de um cliente recomendar a empresa a outro cliente, e assim poder vir a ser um potencial cliente. Para *Capelli e Sabadie (2007)*, quanto maior julgamento positivo sobre a qualidade de um serviço o cliente tiver, maior a probabilidade de ficar satisfeito e leal com a marca ao longo do tempo e assim recomendar o serviço ou marca a outros consumidores.

*Ricard e Perrien (2003)* consideram que os clientes leais são aqueles que falam positivamente sobre a empresa com os seus familiares. Por este fator, *Ricard e Perrien, (2003)* recomendam às empresas que invistam e tenham uma especial atenção, à noção de lealdade dos clientes, porque a Passa-Palavra é publicidade gratuita e eficaz.

## Capítulo 4 – QUADRO CONCEPTUAL

### 4.1 Introdução

A quarta parte inicia-se com a apresentação do quadro conceptual, o paradigma de investigação, o modelo conceptual e por fim, o levantamento de hipóteses.

### 4.2 Quadro Conceptual

Segundo, *Hennig-Thurau et al. (2002)*, podemos considerar 5 procedimentos:

- 1º Procedimento: identificar o paradigma e constituição do problema;
- 2º Procedimento: considerarmos o que se pretende corroborar e investigar;
- 3º Procedimento: elaborar as hipóteses de estudo;
- 4º Procedimento: conceptualizar uma metodologia;
- 5º Procedimento: responder aos objetivos propostos, através dos resultados da investigação;

Tendo em conta a Literatura é possível identificar a problemática do estudo: Quais os antecedentes e consequentes da Lealdade, para com os Seguros de Saúde?

Pretende-se com isto, analisar o impacto das variáveis em estudo, nos antecedentes e consequentes da lealdade, de maneira a termos mais elementos para obtermos melhores resultados, nas estratégias de fidelização dos clientes.

#### 4.2.1 Paradigma de Investigação

A Investigação quantitativa, tenta descobrir se poderá existir uma relação entre as variáveis, que seja improvável de acontecer devido ao erro amostral, ou seja, um relacionamento real entre as duas variáveis, com o mínimo de erro (*Dancey e Reidy, 2013*). A compreensão das relações entre as variáveis, consiste num dos objetivos das ciências sociais, de forma a predizer a ocorrência os tipos de comportamento social (*Aronson, Wilson e Akert, 2002*).

Ao nível da natureza do estudo, podemos dizer que é uma pesquisa aplicada, que tem como objetivo gerar conhecimentos para aplicarmos na prática, para solucionarmos problemas, previamente estabelecidos.

Relativamente à abordagem do modelo, adotou-se a metodologia quantitativa, que se foca a recolha e análise de dados. O método quantitativo, é normalmente usado para a precisão de resultados, e assim evitar distorções de análise, e como consequência, aumentar a segurança.

Do ponto de vista dos objetivos, podemos dizer que é uma pesquisa correlacional. Por fim relativamente aos procedimentos técnicos, podemos classificar como questionário.

## 4.2.2 Modelo conceptual

O Modelo Conceptual foi desenvolvido, para ajudar na resposta ao problema de investigação e objetivos de pesquisa. A definição do problema de pesquisa é fundamental para o desenvolvimento do estudo, que é a primeira etapa da investigação.

O problema desta dissertação, prende-se com: Quais os antecedentes e consequentes da Lealdade, para com os Seguros de Saúde? Para ajudar na resolução do problema, foram estabelecidos um objetivo geral e vários secundários.

Sendo o objetivo principal da presente dissertação, identificar os antecedentes e consequentes da Lealdade para com os Seguros de Saúde.

### **Sendo os objetivos secundários:**

Verificar se os construtos relativamente ao seguro de saúde: (1) Satisfação; (2) Reputação; (3) Valor Percebido; (4) Insatisfação; (5) Confiança, se relacionam como antecedentes da Lealdade, relativamente aos Seguros de Saúde.

Investigar, os construtos: Passa-Palavra (1) e Intenção de Mudança (2), se relacionam, como consequentes, da Lealdade para com os Seguros de Saúde.

Perceber qual a proximidade que os segurados têm com as Seguradoras e qual pretendiam ter

## MODELO CONCEPTUAL DO ESTUDO

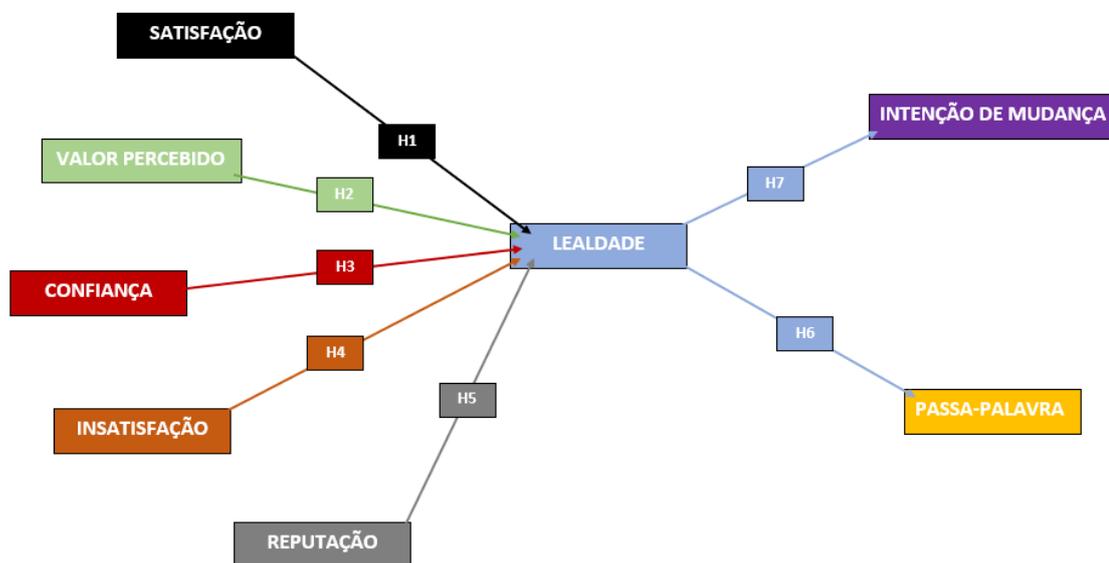


Figura 1 - Representação do modelo conceitual do estudo

O modelo da dissertação foi baseado na literatura de, (Holbrook, 1994; Oliver, 1999; Sirdeshmukh, 2002; Hennig-Thurau, 2002; Fornell, 1992; Bergeron, Ricard et Perrien, 2003; Carpenter e Fairhurst 2005; C.A. Matos, C.A. Rossi, 2008).

O modelo propõe, que as variáveis, Valor Percebido, Satisfação, Insatisfação, Confiança e Reputação poderão se comprovar como antecedentes da Lealdade para com os Seguros de Saúde e simultaneamente propõem a Intenção de Mudança e o Passa-Palavra como consequentes da Lealdade para com os Seguros de Saúde.

### 4.2.3 Levantamento de Hipóteses

Após o modelo conceitual, podemos apresentar hipotéticas relações entre as variáveis, portanto, procedermos ao levantamento de hipóteses.

As hipóteses são uma proposição que se faz na tentativa de verificar a resposta existente para um problema. É uma suposição provisória que antecede a contratação dos fatos e que deve ser testada no sentido de avaliar a sua validade, conduzindo para isso à verificação empírica.

A função da hipótese, na pesquisa científica, é propor explicações para certos fatos e ao mesmo tempo orientar a procura de outras informações, devendo ser precisa.

Para a formulação de hipótese de trabalho de pesquisa científica é necessário que haja base teórica e que ele seja formulado de maneira a que possa servir de guia ao estudo de investigação.

Os resultados finais da pesquisa poderão comprovar ou rejeitar as hipóteses; neste caso, se forem reformulados, outros testes terão de ser realizados para se conseguir comprovar.

Neste estudo, ainda com o propósito de dar resposta à questão de partida, foram definidas as seguintes hipóteses de investigação:

### **H1 – O Grau de Confiança, influencia positivamente o Grau de Lealdade.**

Com base nos autores *Hennig-Thurau et al. (2002)* que afirmam que a confiança tem influência direta ou indireta sobre a lealdade dos clientes, relacionamos com a variável confiança e com a lealdade.

A confiança é definida, como uma crença que ambas as partes cumprem com o que foi delineado, isto é o quão são satisfeitas as suas necessidades e desejos, com base na honestidade (*Morgan e Hunt, 1994*).

(*Doney e Cannon, 1997*) afirmaram que a confiança é formada por dois aspetos: credibilidade percebida e benevolência. Alguns autores também sugerem dois níveis de confiança. O primeiro nível é a confiança do cliente relativamente ao indivíduo e o segundo nível, representa a confiança do cliente relativamente a uma instituição. A confiança é significativa como o ator intermediário entre o comportamento dos clientes antes e depois da compra (*Maiyaki et al., 2011*). Isso resulta na lealdade a longo prazo e fortalece a associação entre a marca e o cliente. A confiança é considerada um estado psicológico particular, como é o caso da lealdade.

*Beerli, et al. (2004)* referem que um cliente quando confia numa empresa, sente uma confiança maior na qualidade dos produtos e serviços da organização, o que irá progressivamente aumentar a Lealdade para com a marca ou serviço.

## **H2 – O Grau de Insatisfação, influencia negativamente o grau de Lealdade.**

De acordo com *Oliver, (1999)* a insatisfação é um determinante negativo da lealdade, porque está na base do corte de relações entre clientes e empresa.

Segundo, *Fornell, (1992)* a insatisfação pode indicar que o estado da organização, poderá ser deficitário, pondo em causa a lealdade do cliente para com a organização, e assim baixar, as perspetivas de futuro tal como o aumento do volume de negócios. *Carpenter e Fairhurst (2005)*, afirmam que o sucesso da estratégia da empresa depende, da capacidade de compromisso para com os consumidores, quando se gera insatisfação, este compromisso não está a ser feito da melhor maneira e a lealdade para com a marca ou empresa, também baixam proporcionalmente.

*Chow e Zhang, (2008)* propõem que uma das estratégias da empresa, passe por identificar o atributo satisfatório e insatisfatório, com objetivo de melhorar a perceção geral da empresa, de maneira a melhorar as falhas e com isto criar estratégias, para aumentar a Lealdade dos clientes.

Segundo *Leingpibul, et al., (2009)* algumas empresas impõem altos custos de mudança, para tentar travar as intenções de mudança. *Lee e Romaniuk, (2009)* dizem que estes custos de mudança, afetam negativamente as relações entre o cliente e a empresa, o que vai levar a uma maior insatisfação e uma menor lealdade para com a marca, se existir uma empresa ou produto concorrencial.

*Carpinteiro e Fairhurst, (2005)* sugerem que a insatisfação, influencia a atitude relativamente a recompra do produto ou serviço, a probabilidade de recomendação é baixa, e poderá afetar negativamente a Lealdade.

## **H3 - O Valor Percebido, influencia positivamente a Lealdade.**

De acordo *Holbrook, (1994)* o valor percebido por parte do cliente serve como base fundamental para todas as atividades de marketing. Quanto maior for valor percebido, por parte do cliente, maior a probabilidade de um cliente voltar a comprar o produto ou serviço.

Tendo em conta, *Sirdeshmukh et al. (2002)*, o Valor Percebido é um dos principais fatores, da lealdade por parte dos clientes, na maioria das indústrias e serviços.

*Chang e Wildt, (1994)*, também descobriram que o valor percebido pelo cliente é um dos principais contribuintes para a intenção de compra, porque quanto maior for o valor percebido relativamente a uma empresa, e aos seus serviços, maior será a intenção

comportamental de comprar e divulgar o produto ou serviços oferecidos, e assim aumentar a probabilidade de venda.

#### **H4 - O grau de Reputação, influencia positivamente a Lealdade.**

Segundo, *Tang e Weiwei, (2007)*, as empresas de prestação de serviços, usam a reputação empresarial, como uma ferramenta para moldar comportamento do consumidor para compras repetitivas dos seus produtos.

De acordo com *Shapiro, (1982)*, existe uma forte relação, entre a Reputação e a Lealdade, sendo que a reputação de uma empresa, não só satisfaz os clientes existentes, como estes, poderão arranjar potenciais clientes, visto que poderão falar positivamente da empresa. (*Porter, 1985; Yoon et al.1993; Robertson, 1993; Andreassen e Lindestad, 1998*), sugerem que uma boa reputação, ajuda a empresa a estabelecer relacionamentos mais fortes com os clientes.

*Nguyen e Leblanc, (2001)* afirmam que a lealdade, pode ser conseguida, quanto maior for a perceção do consumidor relativamente à boa reputação da empresa. Também nos diz que a reputação é reconhecida como um dos determinantes centrais da fidelidade dos consumidores.

#### **H5 - O grau de Satisfação, influencia positivamente a Lealdade.**

Um estudo de *Hennig-Thurau et al. (2002)* mostrou que a satisfação tem influência direta ou indireta sobre a lealdade dos clientes. De acordo com Fornell, (1992, 1996) o efeito previsto da satisfação na lealdade é fortemente suportado em variadas indústrias de produtos e serviços.

*Cronin e Taylor, (1992) e Berry et al. (1988)* consideram que na satisfação, é relevante a qualidade do serviço percebido, visto se vai refletir na lealdade do consumidor para com a marca ou serviço.

Segundo *Boshoff e Gray, (2004)* a satisfação, é um fator determinante para a Lealdade. Estudos realizado, encontraram uma relação positiva entre a satisfação do cliente e lealdade do cliente (*Anderson e Mittal, 2000; Streukens e Ruyter, 2004*) e revelou que a satisfação do cliente também afeta os principais indicadores de lealdade do cliente (*Kandampully e Suhartanto, 2003; Lin e Wang, 2006; Mittal e Kamakura, 2001*).

*Lam et al. (2004)* afirmaram que a satisfação pode afetar a atitude do cliente, que pode levar a motivar a recompra, mas também a recomendar o prestador de serviços.

*Kandampully e Suhartanto, (2000)* realizaram um estudo na indústria hoteleira, que concluíram que existia uma correlação positiva entre a satisfação do cliente e fidelização do cliente. *(Zins, 2001)* também chegou à mesma conclusão e assim reforçou a ideia que a satisfação do cliente era um antecedente significativo da lealdade, relativamente aos clientes, na área comercial. *(Anderson e Mittal, 2000; Heskett et al., 1994)*, no seu estudo descobriram que o grau de satisfação influencia a lealdade dos clientes, e isso tem efeitos na rentabilidade das empresas.

## **H6 - O grau de Lealdade, influencia positivamente a Intenção de Mudança**

Muitos fatores, fazem com que os consumidores se mantenham ou mudem de fornecedor de serviços. A maioria dos estudos, referem que a melhoria da qualidade do serviço, é um fator determinante para não existir um comportamento de mudança, e assim manterem a lealdade para com a marca ou serviço *(Keaveney, 2001; Parasuraman et al. 1996)*.

Por outro lado, os clientes com experiências negativas, no que respeita ao serviço prestado, tem normalmente um comportamento de disrupção, com o atual fornecedor de serviço e assim procuraram a mudança *(Jones e Sasser, 1995; Lewis e Bingham, 1991)*.

Além de outros fatores relevantes, o preço, é uma variável que se destaca, na intenção de mudança, e na perda da lealdade para com a marca ou serviço *(Roos, Edvardsson e Gustafsson, 2004; Gerrard e Cunningham, 2004)*.

Os custos da mudança também é um fator determinante, na intenção de mudança *(Jones, Mothersbaugh e Betty, 2000; Sharma e Patterson, 2000)*. De acordo com *Burnham, Frels e Mahajan's, (2003)* os custos de mudança, são ponderados tendo em conta a perda monetária e incertezas com o novo fornecedor de serviços, estes fatores diminuem a intenção de mudança, apesar da insatisfação.

## **H7 - O grau de Lealdade, influencia positivamente o Passa-Palavra**

*Bergeron, Ricard e Perrien, (2003)*, afirmam, que os clientes leais, falam de maneira positiva sobre a marca ou serviço, a outros indivíduos do seu círculo, principalmente amigos e parentes.

O conceito de Passa-Palavra, tem sido conceptualizado por alguns estudos, como o resultado de uma colaboração relacional entre os consumidores e as empresas *(J. Sweeney, e J. Swait, 2008)*

De acordo com *T.J. Brown, et al, (2005)*, o compromisso é a base do Passa-Palavra. Por outras palavras, o relacionamento com o consumidor, deve envolver a marca e assim eventualmente recomendá-la a outros indivíduos do seu círculo. No entanto, o consumidor pode permanecer envolvido com a marca para evitar os custos de mudança para outro fornecedor.

Segundo o estudo de *C.A. Matos e C.A. Rossi, (2008)* o Passa Palavra é um consequente da Lealdade, visto que um cliente, estando leal à marca, existe uma forte probabilidade de recomendar essa mesma marca a outros.

A relação entre as duas variáveis, merece alguma reflexão, visto que são dois elementos que afetam aspeto emocional do comportamento. A proximidade do cliente com a marca, reflete um relacionamento emocional e psicológico durável e que são concomitantes à dependência da marca e um sentimento de amizade com a marca *C. Cristau, (2001)*

Podemos resumir o agregado das hipóteses de investigação na tabela 2, em baixo:

HIPÓTESES	
H1	O Grau de <b>Confiança</b> , influencia positivamente o Grau de <b>Lealdade</b>
H2	O Grau de <b>Insatisfação</b> , influencia negativamente o grau de <b>Lealdade</b>
H3	O <b>Valor Percebido</b> , influencia positivamente a <b>Lealdade</b>
H4	O Grau de <b>Reputação</b> , influencia positivamente a <b>Lealdade</b>
H5	O Grau de <b>Satisfação</b> , influencia positivamente a <b>Lealdade</b>
H6	O Grau de <b>Lealdade</b> , influencia positivamente a <b>Intenção de Mudança</b>
H7	O Grau de <b>Lealdade</b> , influencia positivamente o <b>Passa-Palavra</b>

Tabela 2 - Hipóteses de investigação

## Capítulo 5 – METODOLOGIA

Neste capítulo são apresentados os procedimentos à execução do estudo de investigação, descrevendo-se os métodos escolhidos e as ferramentas usadas para perceber o comportamento da amostra, relativamente às variáveis estudadas.

Iniciamos a apresentação deste capítulo com a operacionalização das variáveis, fazendo referência às escalas utilizadas, a seleção da população e amostra, o método da recolha de dados, a elaboração do questionário, aplicação do pré-teste, formato e terminologia das questões e por fim a caracterização da amostra.

### 5.1 Operacionalização das variáveis

Procedemos à Operacionalização das Variáveis, através de escalas já testadas outrora noutras investigações, de maneira a garantir maior fiabilidade em relação aos resultados.

As escalas, estão dentro da linguística Portuguesa, dotadas de fácil compreensão, para os respondentes.

#### SATISFAÇÃO

De acordo com *Lovelock e Wright, (2001)*, a satisfação é uma sensação momentânea em que um cliente pode ficar satisfeito com o desempenho de um serviço ou de uma ação num determinado momento.

A figura 2, em baixo, representa a escala de satisfação do estudo:

#### SATISFAÇÃO

##### ITEMS

- Face a minha experiencia com esta seguradora, estou muito satisfeito com os serviços prestados
- A escolha desta seguradora foi sensata
- De uma forma geral, estou satisfeito com esta seguradora
- Penso que tomei a decisão certa quando recorri aos serviços desta seguradora
- A minha avaliação global dos serviços prestados pela seguradora é muito boa

**Fonte:** Estes itens foram retirados de Gremler e Gwinner (2000:95). Alguns destes itens constam de Oliver (1980, 1997)

Figura 2 - Escala da Satisfação

## LEALDADE

Segundo *Espartel, (2005)*, lealdade é um compromisso de comprar ou usar novamente um produto ou serviço de forma permanente, e no futuro manter essa mesma compra, do produto/serviço a essa mesma marca ou empresa, mesmo que existam influências situacionais e esforços de marketing capazes de causar comportamento de mudança.

A figura 3, em baixo, representa a escala de Lealdade do estudo:

### LEALDADE

<b>ITEMS</b>
<b>Items Lealdade</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Tenciono continuar a adquirir o seguro de saúde nesta seguradora no futuro</li><li>• Enquanto o atual nível de serviço da seguradora se mantiver, duvido que mude de seguradora</li><li>• Escolherei esta seguradora da próxima vez que necessitar de adquirir o seguro de saúde</li></ul>
<b>Fonte:</b> Estes <i>items</i> foram retirados de Martín Ruiz, Gremler Washburn e Cepeda Carrión (2008:13)

Figura 3 - Escala da Lealdade

## PASSA-PALAVRA

Podemos considerar o Passa-Palavra uma probabilidade de recomendação (*Goyette, I., Ricard et al. 2010*).

A figura 4, em baixo, representa a escala do Passa-Palavra do estudo:

### PASSA-PALAVRA

<b>ITEMS</b>
<b>Items de Passa-Palavra</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Costumo dizer bem desta seguradora a outras pessoas</li><li>• Recomendarei esta seguradora a alguém que procure o meu conselho</li><li>• Encorajo amigos e familiares a adquirir ir o seguro de saúde nesta seguradora</li></ul>
<b>Fonte:</b> Estes <i>items</i> foram retirados de Palmatier, Scheer e Stenkamp ( 2007:197)

Figura 4 - Escala do Passa-Palavra

## CONFIANÇA

Segundo *Santos e Rossi, (2002)*, a confiança oferece garantia do desempenho consistente e competente da empresa, assegurando que o cliente continuará a obter valor em futuros negócios com o mesmo fornecedor.

A figura 5, em baixo, representa a escala de confiança do estudo:

### CONFIANÇA

#### ITEMS

- A seguradora cumpre as promessas que faz
- A seguradora é sempre honesta comigo
- Acredito na informação que a seguradora me fornece
- Quanto toma decisões, a seguradora considera o bem-estar de ambos: o do segurado e da seguradora.
- Acredito que a seguradora tem em conta os meus interesses.
- A seguradora é de confiança

**Fonte:** Este items foram retirados de Kaufman, Jayaachandran e Rose (2006:583)

Figura 5 - Escala da Confiança

## VALOR PERCEBIDO

*Monroe, (1991)* descreve o valor percebido pelo consumidor, como uma relação entre benefícios percebidos e sacrifícios percebidos.

A figura 6, em baixo, representa a escala do Valor Percebido do estudo:

### VALOR PERCEBIDO

#### ITEMS

- O Prémio do seguro de saúde é baixo comparativamente a outras seguradoras
- O seguro de Saúde é suficientemente flexível para ir ao encontro das minhas necessidades
- Consigo perceber com facilidade as exclusões do contrato ( Clausulas contratutais que reduzem as garantias)
- Reconheço que o premio do seguro de saúde e aceitável
- Considero o seguro de saúde desta seguradora uma boa compra
- A seguradora oferece uma boa relação qualidade/preço
- O prémio do seguro de saúde que pago pelo serviço que recebo da seguradora é justo

**Fonte:** Os primeiros cinco items foram retirados do estudo, realizado no setor segurador, de Hellier, Geursen, Carr, Rickard, (2003:1798) O sexto item foi retirado de estudos como de Dodds, Monroe, e Grewal (1991), Swenney, Soutar, Jonhson (1991), Swenney e Soutar (2001), Harris e Goode (2004), Brady , Knight, Cronin, Tomas , Hult e Keillor (2005), Lin, Sher e Shih(2005), Gruen , Osmonbekov e Cazplewski (2006) , Antón, Camarero e Carrero (2007), e doney Barry e Abratt 2007) . o Setimo Item foi retirado do trabalho de Anton, Camarero e Carrero (2007:157)

Figura 6 - Escala do Valor Percebido

## REPUTAÇÃO

A reputação pode ser conceptualizada como a perceção global ou avaliação que os cidadãos têm em relação ao desempenho de uma empresa e aos seus atributos. É um fenómeno coletivo que compreende dimensões cognitivas e afetivas, e se desenvolve ao longo do tempo (*Bromley, 2000; Karaosmanoglu e Melewar, 2006*).

A figura 7, em baixo, representa a escala de reputação do estudo:

### REPUTAÇÃO

#### ITEMS

- A seguradora tem a reputação de ser honesta
- A seguradora tem a reputação de se preocupar com os segurados
- A seguradora tem uma boa reputação no mercado
- A seguradora tem a reputação de ser justa entre a maioria dos segundos

Fonte: Estes itens foram retirados de Ganessan (1994:18)

Figura 7 - Escala da Reputação

## INTENÇÃO DE MUDANÇA

A intenção de mudança, conceptualizada pelos estudos de marketing de serviços, são relacionados com o conceito de controlo comportamental percebido (*Bansal e Taylor, 2002*).

A figura 8, em baixo, representa a escala de Intenção de Mudança do estudo:

### INTENÇÃO MUDANÇA

#### ITEMS

- Pretendo mudar de fornecedor num futuro próximo
- Fiz a escolha certa ao optar por este fornecedor
- Pretendo continuar cliente deste fornecedor

Fonte: s (Tung-Ching Lin & Shiu-Li Huang, 2014)

Figura 8 - Escala da Intenção de Mudança

## INSATISFAÇÃO

*Audrain et al. (2008)* afirma que a discrepância entre expectativas e os resultados é definida como insatisfação.

A figura 9, em baixo, representa a escala de insatisfação do estudo:

### INSATISFAÇÃO

#### ITEMS

- Na generalidade, estou insatisfeito com a compra do seguro de saúde
- Na minha relação com a seguradora no que se refere ao seguro de saúde, as minhas experiências são mais negativas do que positivas.
- Estou insatisfeito na minha relação com a seguradora

Fonte: Estes itens foram retirados de de [Oliver 1993; Hellier. 2003]

Figura 9 - Escala da Insatisfação

## 5.2 Descrição da População e Amostra

Elegemos uma amostra não probabilística por conveniência, na qual o autor selecionou um conjunto de clínicas / serviços de saúde em função da acessibilidade à população e do tempo disponível, sendo que constitui o critério de seleção da amostra a existência de um seguro de saúde.

Foram inquiridas 130 Pessoas, que frequentavam clínicas ou serviços de saúde, em Portugal, dos distritos de Aveiro e Coimbra por meio de questionário em formato de papel, dos quais foram validados para fim da pesquisa, 130.

## 5.3 Modo de recolha de dados

De acordo com *Parasuman, (1991)*, o questionário é um conjunto de perguntas, que tem como objetivo recolher dados, para realizar uma pesquisa.

A Colheita de dados foi realizada através de questionário de autopreenchimento a entregar aos elementos da amostra no período compreendido entre o mês de Abril e Setembro de 2017 no Distrito de Coimbra e Aveiro, em formato de papel.

Previamente à recolha de dados, foi feito um treino entre as pessoas que ficaram responsáveis pela colheita de dados, no sentido de homogeneizar as formas de abordagem aos participantes, e assim reduzir o viés associado à aplicação do instrumento de colheita de dados.

A recolha de dados, foi feita através de um questionário a 130 indivíduos. Esta recolha foi feita presencialmente, tendo os participantes sido convidados a integrar o estudo.

Foi aplicado o consentimento informado e esclarecido para a realização do estudo.

## 5.4 Composição do Questionário

Segundo *Chagas, (2000)*, existem elementos fundamentais para se realizar um questionário, começando pelo pedido de colaboração, identificação do indivíduo, informações pedidas, instruções e comunicação das classificações dos respondentes.

O estudo foi realizado, numa perspetiva em que as respostas dos indivíduos fossem de caráter anónimo, com intuito de não enviesar as respostas dos inquiridos.

Foi entregue um consentimento informado e esclarecido, de maneira que os indivíduos, assinassem, de maneira a dar autorização, para a participação no estudo.

O questionário, foi dividido em três partes. Na primeira parte são apresentadas as questões relativas às variáveis do seguro de saúde, numa segunda parte encontram-se as questões relacionadas com as variáveis do estudo e na terceira parte as variáveis atributo.

Em baixo, na tabela 3, mostramos as distribuições das questões do inquérito.

QUESTÕES	NRº DE QUESTÕES
<b>Plano de Saúde</b>	16 Questões
<b>Variáveis Atributo</b>	8 Questões
<b>Lealdade</b>	3 Questões
<b>Antecedentes da Lealdade</b>	
<b>Confiança</b>	6 Questões
<b>Satisfação</b>	5 Questões
<b>Insatisfação</b>	3 Questões
<b>Reputação</b>	4 Questões
<b>Valor Percebido</b>	7 Questões
<b>Consequentes da Lealdade</b>	
<b>Intenção de Mudança</b>	3 Questões
<b>Passa-Palavra</b>	3 Questões

Tabela 3 - Distribuição das questões do questionário

## 5.5 Modelo e Terminologia das Questões

Ao nível do formato e terminologia, um número significativo de questões foram construídas no formato de escolha múltipla, de forma a permitir que os participantes pudessem selecionar a/as alternativas que melhor se adequassem a sua opinião. O formato de resposta por escolha múltipla, foi escolhido pelas suas vantagens das quais destacamos, a facilidade de aplicação, rapidez de resposta e uma igual facilidade no processo de análise dos dados.

*Mattar (1994)*, diz-nos que as questões de escolha múltipla, no que se refere à aplicação, processo e análise das questões é mais simplificado, pela velocidade e simplicidade na resposta e pequena probabilidade de erro, com vista a uma maior precisão nos dados.

De acordo com enunciado anteriormente, o questionário foi dividido em três partes. Na primeira parte, foram utilizadas questões relacionadas com o Seguro de Saúde, sendo na sua maioria de resposta de escolha múltipla, podendo ser esta resposta, mutuamente exclusiva ou não. Esta parte tem igualmente questões de resposta rápida, em que o participante, se limita a responder de forma aberta.

Na segunda parte, de forma a mensurar a opinião dos inquiridos, face as variáveis do estudo, foram utilizadas escalas validadas. Todas as variáveis independentes e dependentes do estudo, que traduzem opinião dos participantes sobre cada um dos conceitos, foi utilizada uma escala de tipo *Likert* de mensuração de 1 a 7, onde 1 refere-se a discordo totalmente e o 7 Concordo Totalmente.

Por fim, na terceira parte, que perspetiva a caracterização sociodemográfica da amostra, foram utilizadas questões de resposta múltipla, podendo ser esta resposta, mutuamente exclusiva ou não, tendo esta parte sido igualmente constituída por questões de resposta rápida, em que o participante, se limita a responder de forma aberta.

## 5.6 Aplicação do Pré-Teste

Foi realizado um pré-teste previamente presencial, o inquirido em formato papel, junto de 12 indivíduos.

O pré-teste foi realizado no distrito de Coimbra, com objetivo de validar o questionário, relativamente à compressão, categorização, sequência das perguntas, tal, como a duração da sua aplicação, desde a análise das instruções para as respostas ao preenchimento das repostas propriamente ditas.

Concluimos, que o questionário demorava 10 minutos a ser preenchido, não tendo existido nenhuma dificuldade no seu preenchimento.

Estes 12 questionários não foram incluídos na amostra afinal. Único objetivo foi testar a clareza e compressão das perguntas.

## 5.7 Introdução dos dados no Software estatístico e apuração de erros

Após a recolha de dados em formato papel, os dados foram inseridos no software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences versão 21.0*) para Windows, cuja licença de utilização foi dada pela Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, onde foi construída a base de dados final, para procedermos às análises estatísticas. Criámos números, para a identificação das questões, de maneira a facilitar a observação da base de dados.

Após o lançamento dos dados no SPSS, foi feita a verificação de erros, tendo sido pontualmente identificados alguns, que foram corrigidos, através da verificação dos questionários, aos quais tinham sido identificados erros. Foram ainda identificados alguns *missing values*, situação que foi resolvida, tendo sido atribuído o valor médio da amostra em cada variável, isto é para cada uma das questões.

Ultrapassadas estas questões, que se relacionavam com a verificação de erros e não tendo sido detetado erros nos dados, avançamos para a análise dos dados.

## 5.8 Descrição da amostra

A tabela 4, em baixo, representa os resultados da variável Sexo do estudo:

<b>SEXO</b>			
		<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>
<b>Válido</b>	<b>Feminino</b>	67	51,5
	<b>Masculino</b>	62	47,7
	<b>Total</b>	129	99,2
<b>Falhas</b>	<b>Sistema</b>	1	0,8
<b>Total</b>		130	100,0

Tabela 4 - Tabela da caracterização da amostra

Na presente dissertação, inquirimos 130 Pessoas, sendo 47,7%, do Sexo Masculino e 51,5% do Sexo Feminino, o que demonstra um equilíbrio em relação ao sexo dos participantes.

Relativamente à Idade, podemos concluir que nos participantes existe uma frequência um pouco superior, nos 37 Anos, representando 7,7% dos inquiridos.

Também é de notar, que a maior parte dos inquiridos, se situa entre os 25 Anos e os 50 anos. A média da idade, é de 40 Anos e o desvio padrão de 10, 678.

A tabela 5, em baixo, representa os resultados da variável Estado Civil do estudo:

<b>ESTADO CIVIL</b>			
		<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>
<b>Válido</b>	<b>Solteiro(a)</b>	45	34,6
	<b>Casado(a)/união de facto</b>	70	53,8
	<b>Divorciado(a)</b>	13	10,0
	<b>Viúvo(a)</b>	1	0,8
	<b>Total</b>	129	99,2
<b>Falhas</b>	<b>Sistema</b>	1	0,8
<b>Total</b>		130	100,0

Tabela 5 - Estado civil dos participantes

No que se relaciona com o Estado Civil, podemos concluir, que o estado civil “Viúvo”, foi a variável com menos representação, 0,8%, sendo casado com união de facto, a variável, que representa mais de metade dos participantes, 53,8%. A variável, solteiro, também tem algum destaque, representando 34,6%.

A tabela 6, em baixo, representa os resultados da variável Situação Face à Profissão, do estudo:

<b>SITUAÇÃO FACE À PROFISSÃO</b>			
		<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>
<b>Válido</b>	<b>Estudante</b>	6	4,6
	<b>Trabalhador(a) por conta própria</b>	17	13,1
	<b>Trabalhador(a) por conta de outrem</b>	93	71,5
	<b>Trabalhador/estudante</b>	6	4,6
	<b>Desempregado(a)</b>	3	2,3
	<b>Reformado(a)</b>	3	2,3
	<b>Total</b>	128	98,5
<b>Falhas</b>	<b>Sistema</b>	2	1,5
<b>Total</b>		130	100,0

Tabela 6 - Situação face à Profissão

Relativamente, à Situação Face à Profissão, os resultados dizem nos que 71,5% dos inquiridos, trabalha por conta de outrem, o que representa uma fatia muito significativa, e apenas 13,1% trabalha por conta própria.

A tabela 7, em baixo, representa os resultados da variável Habilitações Literárias:

<b>HABILITAÇÕES LITERÁRIAS</b>			
		<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>
<b>Válido</b>	<b>1º Ciclo Do Ensino Básico (EB)</b>	1	0,8
	<b>2º Ciclo Do Ensino Básico (EB)</b>	6	4,6
	<b>3º Ciclo Do Ensino Básico (EB)</b>	4	3,1
	<b>Ensino Secundário</b>	43	33,1
	<b>Curso Superior Profissional</b>	11	8,5
	<b>Bacharelato</b>	3	2,3
	<b>Licenciatura</b>	45	34,6
	<b>Mestrado</b>	14	10,8
	<b>Total</b>	127	97,7
<b>Falhas</b>	<b>Sistema</b>	3	2,3
<b>Total</b>		130	100,0

Tabela 7 - Habilitações Literárias

No que diz respeito às Habilitações Literárias, existe um resultado muito aproximado, relativamente a Licenciatura, com 34,6% e Ensino Secundário, 33,1%, sendo as duas variáveis com maior representatividade.

O Mestrado, e Curso Ensino Superior Profissional, variam entre 8% e 10%.

A tabela 8, em baixo, representa os resultados da variável Profissões do estudo:

<b>PROFISSÃO</b>		<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>
<b>Válido</b>	<b>Representantes do Poder Legislativo e de Órgãos</b>	12	9,2
	<b>Especialistas Das Atividades Intelectuais e Científicas</b>	31	23,8
	<b>Técnicos e Profissões de Nível Intermédio</b>	18	13,8
	<b>Pessoal Administrativo</b>	16	12,3
	<b>Trabalhadores Dos Serviços Pessoais e De Proteção e Segurança e Vendedores</b>	12	9,2
	<b>Trabalhadores Qualificados Da Indústria e Artífices</b>	7	5,4
	<b>Operadores de Instalações e Máquinas e Trabalhadores de Montagem</b>	1	0,8
	<b>Trabalhadores Não Qualificados</b>	7	5,4
	<b>Total</b>	104	80,0
<b>Falhas</b>	<b>Sistema</b>	26	20,0
<b>Total</b>		130	100,0

Tabela 8 - Profissões

Relativamente á Profissão dos inquiridos, os resultados, demonstram que existiram 26 Falhas, e 104 resultados validados.

Para esta variável, foi utilizada uma questão aberta, em que os participantes, identificavam a sua profissão. Esta variável qualitativa nominal foi transformada numa variável qualitativa ordinal, através da classificação nacional das profissões (INE, 2011).

Com maior representatividade tivemos os Especialistas das Atividades Intelectuais e Científicas, com 23,8%. Os Representantes do Poder Legislativo e de Órgãos, Técnicos e Profissões de Nível Intermédio, Pessoal Administrativo e

Trabalhadores Dos Serviços Pessoais e De Proteção e Segurança e Vendedores, apresentaram uma representação entre os 10% e os 14%.

A tabela 9, em baixo, representa os resultados da variável Dimensão do Agregado Familiar;

<b>DIMENSÃO DO AGREGADO FAMILIAR</b>			
		<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>
<b>Válido</b>	<b>1 Pessoa</b>	19	14,6
	<b>2 Pessoas</b>	27	20,8
	<b>3 Pessoas</b>	38	29,2
	<b>4 Pessoas</b>	35	26,9
	<b>5 Pessoas ou Mais</b>	8	6,2
	<b>Total</b>	127	97,7
<b>Falhas</b>	<b>Sistema</b>	3	2,3
<b>Total</b>		130	100,0

Tabela 9 - Agregado Familiar

### **Agregado Familiar**

No que concerne ao Agregado Familiar, 29,2%, diz nos que é composto por 3 pessoas, 26,9%, por 4 pessoas e 20,8%, por 2 pessoas. Sendo estas as 3 variáveis, contemplam a maior representatividade.

A tabela 10, em baixo, representa os resultados da variável Residência do estudo:

<b>RESIDÊNCIA</b>			
		<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>
<b>Válido</b>	<b>Cidade</b>	67	51,5
	<b>Vila</b>	32	24,6
	<b>Aldeia</b>	28	21,5
	<b>Total</b>	127	97,7
<b>Falhas</b>	<b>Sistema</b>	3	2,3
<b>Total</b>		130	100,0

Tabela 10 - Residência

Ao nível da Residência dos inquiridos, os resultados demonstram que metade dos inquiridos, vive na Cidade, 51,5%, seguindo-se a Vila, com 24,6% e por fim não muito distante, Aldeia, com 21,5%.

## Capítulo 6 - ANÁLISE ESTATÍSTICA DE DADOS

De seguida iremos explicar os pressupostos considerados para a análise estatística de dados.

### 6.1 Reversão dos itens formulados de forma negativa das escalas

Na escala Intenção de Mudança, foram invertidos os itens da resposta às questões: a) fiz a escolha certa ao optar por este seguro de saúde; b) pretendo continuar com este seguro de saúde. Assim onde se lia 7 passou a ler-se 1, onde se lia 2 passou a ler-se 6, e onde se lia 3 passou-se a ler-se 5, e vice-versa.

### 6.2. Análise descritiva das variáveis

A primeira análise realizada, relaciona-se com a análise descritiva das variáveis, que faz com que nos transmita os valores mais altos e os valores mínimos das respostas, tal como os valores médios de cada variável, em consideração com o valor atribuído pelos inquiridos.

Esta observação, revela-nos o comportamento médio da amostra, relevantemente às variáveis em estudo.

### 6.3 Determinação da normalidade da distribuição da Amostra

Para determinar a normalidade da distribuição da amostra foi utilizado o Teste de *Kolmogorov Smirnov* junto das variáveis dependentes e independentes do estudo.

O teste de *Kolmogorov Smirnov*, é um teste não paramétrico, que se relaciona com a igualdade de distribuições de probabilidades.

*Kolmogorov-Smirnov* é uma medida particularmente simples: que é definida como o valor máximo, da diferença absoluta entre duas funções de distribuição cumulativas (*Cambridge, 1992*).

A tabela 11, em baixo, representa os resultados do *Kolmogorov Smirnov*, das variáveis em estudo:

KS-Test	KS	SIG
Confiança	0,118	0
Insatisfação	0,129	0
Intenção de Mudança	0,14	0
Lealdade	0,137	0
Passa-Palavra	0,119	0
Reputação	0,118	0
Satisfação	0,113	0,001
Valor Percebido	0,085	0,028

Tabela 11 - Kolmogorov Smirnov

Trata-se de uma amostra com distribuição não normal, dado que o Sig. do KS teste é menor ou igual do que 0,005.

Assim, para efeitos estatísticos, serão utilizados testes estatísticos não paramétricos.

### TESTE DE U DE MANN - WHITNEY

O teste U de *Mann-Whitney*, é um teste não-paramétrico que pode ser usado em vez de um teste t não alternativo. É usado para testar a hipótese nula de duas amostras que vêm da mesma população (ou seja, a mesma mediana) ou, alternativamente, se as observações de uma amostra tendem a ser maiores do que as observações da outra.

Embora seja um teste não-paramétrico, ele pressupõe que as duas distribuições são semelhantes.

### TESTE QUI-QUADRADO

O teste de ajuste Qui-Quadrado foi realizado por *Karl Pearson* inicialmente e de seguida finalizado por *Ronald Fisher* no início do século XX (*Stingler, 2011*).

O Qui-Quadrado serve para testar a hipótese, que as observações seguem uma determinada distribuição, discreta ou contínua, com ou sem parâmetros conhecidos.

O teste de Qui-Quadrado consiste numa comparação da densidade, com a função distribuição de probabilidades (*Stingler, 2011*).

## 6.4. Análise fatorial exploratória

Com objetivo de melhorar a coerência das medidas e reduzir o viés, foi usado o *Alpha de Cronbach* para avaliar a consistência interna e a fiabilidade das escalas.

A análise fatorial exploratória, junta, um conjunto de itens utilizados nos questionários correlacionados entre si, com outras variáveis que não se encontram correlacionadas, para ajudar na análise estatística de dados.

Os testes de *Kaiser – Meyer – Olkin (KMO)*, e de esfericidade de *Bartlett*, forma realizados de maneira a verificarmos o grau de ajuste, dos dados recolhidos.

### Teste de esfericidade de Bartlett

O teste de esfericidade de (*Bartlett, 1937*) realiza-se com o objetivo de testar a hipótese de que as variáveis não sejam correlacionadas na população. A hipótese básica diz que a matriz de correlação da população é uma matriz identidade, a qual indica que o modelo fatorial é inapropriado.

Este teste é muito sensível ao pressuposto da Normalidade, pelo que não deve ser utilizado quando existem dúvidas relativamente à Normalidade.

Os resultados obtidos indica-nos se a análise fatorial é adequada.

### KMO - Kaiser-Meyer-Olkin

A tabela 12, em baixo, representa o quadro de interpretação do KMO (Kaiser-Meyer-Olkin):

<b>Igual a 0 ou próximo</b>	<b>Inapropriado</b>
<b>&gt;0,5</b>	<b>Inaceitável</b>
<b>Entre 0,5 e 0,7</b>	<b>Medíocre</b>
<b>Entre 0,7 e 0,8</b>	<b>Bom</b>
<b>Maiores que 0,8</b>	<b>Ótimo</b>
<b>Maiores que 0,9</b>	<b>Excelente</b>

Fonte: (*Hair, Anderson e Tatham, 1987*)

Tabela 12 - KMO (Kaiser Meyer Olkin)

Os valores do índice KMO indicam se a Análise Fatorial é apropriada, e variam de autor para autor. Para *Hair, Anderson e Tatham, (1987)* constituem valores aceitáveis de KMO, o intervalo entre 0,5 a 1,0. Valores de KMO abaixo de 0,5 indicam que a análise

fatorial é inaceitável. Os autores *Kaiser e Rice (1977)* indicam que para a adequação de ajuste de um modelo de análise fatorial o valor de KMO deve ser maior que 0,8.

A tabela 13, em baixo, representa o quadro de interpretação *Alpha de Cronbach*:

#### ALPHA DE CRONBACH

Maior que 0,9	Excelente
Maior que 0,8	Bom
Maior que 0,7	Aceitável
Maior que 0,6	Questionável
Maior que 0,5	Pobre
Menor que 0,5	Inaceitável

Fonte: (George e Mallery, 2003).

Tabela 13 - Alpha de Cronbach

O *Alpha* foi desenvolvido por *Lee Cronbach em 1951*, para fornecer uma medida da consistência interna de um teste ou escala, isto é expresso como um número entre 0 e 1.

A Consistência interna descreve até que ponto todos os itens de uma prova podem medir o mesmo conceito ou construir e, portanto, é conectada a Inter-relação dos itens dentro do teste. A consistência interna deve ser determinada antes de o teste ser aplicado para fins de estudo, de modo a garantir a validade. Além disso, as estimativas de confiabilidade mostram qual o erro medição numa prova. À medida que a estimativa de confiabilidade aumenta, a fração de uma pontuação de teste atribuível ao erro irá diminuir.

É de notar que a confiabilidade de um teste, revela o efeito de erro de medição na pontuação observada. No entanto, um alto coeficiente *Alpha* nem sempre significa um alto grau de consistência. Isso ocorre porque o *Alpha* também é afetado pela duração do teste. Se o comprimento do teste for muito curto, o valor de alfa é reduzido

Também é importante notar que o *Alpha* é uma propriedade das pontuações, num teste de amostra, entre testes. Assim os investigadores não devem contar com estimativas *Alpha*, publicadas e devem medir o *Alpha* cada vez que o teste é realizado.

## 6.5 Constituição final das Variáveis

A tabela 13, em baixo, representa os resultados da constituição final das variáveis:

Variáveis	Kmo	Bartlett	Sig Bartlett	Variância explicada	Alfa de Cronbach
Reputação	0,815	369,063	0,000	77,997 %	0,904
Valor percebido	0,904	666,456	0,000	68,314 %	0,916
Satisfação	0,884	792,321	0,000	87,462 %	0,964
Confiança	0,874	666,332	0,000	76,167 %	0,936
Insatisfação	0,560	163,875	0,000	69,184 %	0,752
Lealdade	0,618	176,875	0,000	74,562 %	0,822
Passa-palavra	0,765	439,283	0,000	92,505 %	0,959
Intenção de mudança	0,657	202,607	0,000	77,776 %	0,849

Tabela 14 - Constituição final das variáveis

Após análise dos testes realizados, concluímos que o KMO, das variáveis apresenta resultados distintos.

Nas variáveis consideradas em estudo, verificamos que nenhum dos valores de KMO é inaceitável.

Os resultados obtidos no valor de KMO, variam de valores medíocres (Insatisfação e Lealdade) a valores excelentes (Valor Percebido).

Com valores de KMO, consideráveis bons, regista-se a variável Passa-Palavra, com valores ótimos, as variáveis Satisfação, Reputação e Confiança.

Relativamente ao teste de esfericidade de Bartlett, verifica-se que em todas as variáveis, o valor de significância é igual a 0,000, o que rejeita a hipótese nula.

Ao nível da variância explicada, esta varia entre 68,31% (Valor Percebido) e 92,505% (Passa-Palavra), o que representa uma explicação significativa.

Por fim, relativamente ao *Alpha de Cronbach*, podemos concluir que os valores variam entre aceitáveis (Insatisfação), bom (Lealdade) e excelentes (Satisfação, Reputação, Valor Percebido, Confiança e Passa Palavra), o que revela uma boa consistência interna.

## 6.6 Regressão Linear Múltipla

A regressão múltipla (o termo foi usado pela primeira vez por *Pearson, 1908*), é um método para investigar a relação funcional entre variáveis. O relacionamento é caracterizado na forma de uma equação ou modelo, que vai relacionar variáveis dependentes, com uma ou mais variáveis explicativas (*Hand et al. 1994*).

O *F-Test* é usado, quando queremos testar simultaneamente se uns subconjuntos de coeficientes são iguais a 0. Normalmente é usado, quando os modelos foram retirados a partir dos mínimos quadrados e para comparar modelos estatísticos. Análise de variância (ANOVA), é usada para verificar as diferenças entre grupos e os procedimentos relacionados.

O coeficiente de correlação *Pearson* ou também denominado de *Pearson R*, é uma medida da correlação linear entre duas variáveis.

Os valores situam-se entre +1 e -1, onde 1 consideramos uma correlação linear muito positiva, 0 não contém correlação linear e -1 consideramos uma correlação linear muito negativa.

O coeficiente de Determinação ( $R^2$ ), foi estabelecido por na análise de regressão clássica (*Rao, 1973*). Define-se como uma proporção da variância explicada, é muitas vezes usado no modelo de regressão, porque é uma medida útil na previsão do peso das variáveis dependentes e independentes.  $R^2$  situa-se entre 0 e 1, e é indicado em percentagem de 0 a 100%, quanto mais próximo de 1 (100%), melhor o modelo é explicado e melhor se ajusta a amostra.

O modelo de regressão pelo método de *StepWise*, é uma combinação de técnicas de seleção, em que a escolha das variáveis preditivas é feita automaticamente. Em cada etapa, quando uma variável é inserida, é necessário realizar uma verificação, de maneira a apurar se o valor sofreu alguma alteração, visto, que se ficar abaixo do nível de tolerância, irá deixar de se tornar significativo e terá que ser removido. Assim o modelo requer dois níveis de significância, um para adicionar variáveis e outro para remover variáveis.

## Capítulo 7 - APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

### 7.1 Introdução

Relativamente à apresentação dos resultados, irão ser inicialmente apresentadas as análises descritivas das variáveis, que nos irão fornecer o desempenho da amostra relativamente ao construtos estudados. Após análise realizada, com o *Teste de Spearman*, verificamos que existem variáveis, com relevância estatística relativamente à variável Lealdade.

De seguida, apresentamos o teste das hipóteses levantadas, para os antecedentes e consequentes da Lealdade para com os Seguros de Saúde.

Por fim iremos realizar um contributo, de maneira a avaliarmos a relação que existe, entre os consequentes e antecedentes da lealdade para com os Seguros de Saúde.

### 7.2. Análise descritiva

#### AQUISIÇÃO DE SEGUROS

A tabela 15, em baixo, representa o quadro de interpretação da variável “Como adquiriu o seu seguro:

<b>Como adquiriu o seu seguro?</b>			
		<b>Frequência</b>	<b>Percentagens</b>
<b>Válido</b>	<b>Balcão ou Seguradora</b>	16	12,3
	<b>Mediador De Seguros</b>	26	20,0
	<b>Telefone</b>	17	13,1
	<b>Internet</b>	7	5,4
	<b>Banco</b>	23	17,7
	<b>Outros</b>	41	31,5

Tabela 15 - Aquisição dos Seguros

Dos 130 participantes da amostra, 31,5%, referiram que não obtiveram o seguro a partir de nenhuma destas vias, Balcão ou Seguradora, Mediador de Seguros, Telefone, Internet ou Banco, foi através da entidade empregadora.

O Seguro que foi adquirido no Balcão ou Seguradora, representou 12,3% dos participantes; Mediador de Seguros, 20%; Telefone, 13,1% e por fim com o Banco, 17,7%.

## FORMA DE CONTACTO COM A SEGURADORA

A tabela 16, em baixo, representa o quadro de interpretação da variável “Forma de contacto com a Seguradora”:

Qual a forma de contacto que habitualmente estabelece com a seguradora?		Frequência	Percentagem
Válido	Pessoal, sempre com a mesma pessoa	22	16,9
	Pessoal, com pessoas diferentes	14	10,8
	Telefone, sempre com a mesma pessoa	12	9,2
	Telefone, com pessoas diferentes	58	44,6
	Email, sempre com a mesma pessoa	5	3,8
	Email, com pessoas diferentes	16	12,3
	<b>Total</b>	127	97,7
Falhas	Sistema	3	2,3
<b>Total</b>		130	100,0

Tabela 16 - Forma de contato com a Seguradora

Relativamente à forma de contacto com a seguradora, outras vias de contacto, pessoal, sempre com a mesma pessoa, pessoal, com pessoas diferentes, Telefone, sempre com a mesma pessoa, Email, com pessoas diferentes situações, variou entre 9% e 17%, sendo o contacto menos usado o de Email, sempre com a mesma pessoa que representa 3,8% dos participantes.

Podemos concluir que os participantes, falam ao telefone com pessoas diferentes, com maior frequência, correspondendo na amostra a 45% dos participantes.

## SEGURADORA, ONDE ADQUIRIU O SEGURO DE SAÚDE

A tabela 17, em baixo, representa o quadro de interpretação da variável “Nome da sua seguradora, onde adquiriu o seu seguro de saúde?”:

<b>Indique o nome da sua seguradora, onde adquiriu o seu seguro de saúde?</b>			
		<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>
<b>Válido</b>	<b>AIG</b>	8	6,2
	<b>Medis</b>	27	20,8
	<b>Mafre</b>	3	2,3
	<b>Tranquilidade</b>	4	3,1
	<b>Medicare</b>	10	7,7
	<b>Liberty Seguros</b>	1	0,8
	<b>Ageas Seguros</b>	3	2,3
	<b>Safe Care</b>	4	3,1
	<b>Saúde Prime</b>	1	0,8
	<b>Advance Care</b>	1	0,8
	<b>Wells</b>	2	1,5
	<b>Groupama</b>	1	0,8
	<b>Combined</b>	1	,8
	<b>Multicare</b>	40	30,8
	<b>Dominique</b>	1	0,8
	<b>Açoriana Seguros</b>	1	0,8
	<b>Ocidental Seguros</b>	2	1,5
	<b>Metlife</b>	1	0,8
	<b>Zurich</b>	1	0,8
	<b>Allianz</b>	4	3,1
	<b>Victoria</b>	2	1,5
	<b>Fidelidade</b>	3	2,3
	<b>CGD</b>	3	2,3
<b>Caixa Agrícola</b>	1	0,8	
<b>Generalli</b>	5	3,8	
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>	

Tabela 17 – Seguradora, de aquisição do Seguro de Saúde

O Seguro de saúde, mais adquirido por parte dos participantes, foi o Seguro *Multicare* representando 30,8%.

No Seguro da Medis e da *Multicare*, também se observou uma boa representação, 20,8% na Medis e 7,7% na *Multicare*. Todos os outros planos variarão entre 1% e 5%.

## VALOR MENSAL DO SEGURO DE SAÚDE

Relativamente ao valor mensal do seguro, o que aparece com maior frequência, é o plano com o valor de 16€, representando 3,8% dos participantes.

Também podemos concluir, que os valores variam entre os 5€ e os 65€, existindo uma maior frequência entre os 10€ e os 50€.

## AGREGADO FAMILIAR

A tabela 18, em baixo, representa o quadro de interpretação da variável do Agregado Familiar:

	Com Seguro Saúde		Sem Seguro de Saúde	
	N	%	N	%
<b>Mãe</b>	20	15,4	110	84,6
<b>Pai</b>	24	18,5	106	81,5
<b>Filho/a</b>	40	30,8	90	69,2
<b>Cônjuge</b>	47	36,2	82	63,1
<b>Irmão/Irmã</b>	12	9,2	118	90,8
<b>Outro Familiar</b>	5	3,8	105	96,2

Tabela 18 - Agregado Familiar

O que podemos concluir relativo ao agregado familiar dos participantes, aparecem com maior frequência, como tendo seguro de saúde, os Conjugues com uma representação de 36,2%, os Filhos com uma representação 30,8%, Pai com 18,5% e a Mãe com 15,4%, todos os outros membros do agregado familiar, correspondem a valores residuais.

## TEMPO DE MANUTENÇÃO DO SEGURO DE SAÚDE

A tabela 19, em baixo, representa o quadro de interpretação da variável “Há quanto tempo tem o seu seguro de saúde?”:

<b>Há quanto tempo tem o seu seguro de saúde?</b>			
		<b>Frequência</b>	<b>%</b>
<b>Válido</b>	<b>Menos de 1 ano</b>	29	22,3
	<b>1 a 2 anos</b>	25	19,2
	<b>3 a 4 anos</b>	22	16,9
	<b>5 a 9 Anos</b>	24	18,5
	<b>10 anos ou mais</b>	30	23,1
	<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>

Tabela 19 - Tempo de manutenção do Seguro de Saúde

Ao nível do tempo de manutenção do Seguro de Saúde, destacamos período entre 3 a 4 anos com 18,5% dos inquiridos e 23,1% representando 10 anos ou Mais.

## SEGUROS NA MESMA COMPANHIA

A tabela 20, em baixo, representa o quadro de interpretação da variável “Possui outros seguros, na mesma companhia de seguros, onde tem o seguro de saúde?”:

<b>Possui outros seguros, na mesma companhia de seguros, onde tem o seguro de saúde?</b>			
		<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>
<b>Válido</b>	<b>Sim</b>	39	30,0
	<b>Não</b>	91	70,0
	<b>Total</b>	130	100,0

Tabela 20 - Seguro na mesma companhia

Concluimos que a maior parte dos inquiridos, 70%, não tem outros seguros na mesma companhia, onde adquiram o seguro de saúde.

Portanto a maioria adquire seguro de saúde, à parte dos outros seguros.

## PROXIMIDADE DO SEGURADO COM A SEGURADORA

A tabela 21, em baixo, representa o quadro de interpretação da variável “Qual o nível de proximidade que mantém com a sua seguradora?”:

<b>Qual o nível de proximidade que mantém com a sua seguradora?</b>		<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>
<b>Válido</b>	<b>Nada próximo</b>	17	13,1
	<b>2</b>	11	8,5
	<b>3</b>	16	12,3
	<b>4</b>	12	9,2
	<b>5</b>	25	19,2
	<b>6</b>	17	13,1
	<b>7</b>	14	10,8
	<b>8</b>	8	6,2
	<b>9</b>	2	1,5
	<b>Extremamente Próximo</b>	8	6,2
	<b>Total</b>	130	100
<b>Média</b>		4,78	
<b>Desvio Padrão</b>		2,52	

**Tabela 21 - Nível de proximidade com a Seguradora**

Um número significativo de participantes, pretende ter uma proximidade grande com a seguradora, verificando-se uma maior frequência nos valores acima de 5 numa escala de 1 Nada Próximo a 10 Extremamente Próximo.

## UTILIZAÇÃO DO SEGURO

A tabela 22, em baixo, representa o quadro de interpretação da variável “Já utilizou alguma vez o seu seguro de saúde?”:

<b>Já utilizou alguma vez o seu seguro de saúde?</b>			
		<b>Frequência</b>	<b>%</b>
<b>Válido</b>	<b>Não</b>	60	46,9
	<b>Sim - Há quanto tempo?</b>	70	53,1
	<b>Total</b>	130	100,0

<b>Sim - Há quanto tempo?</b>			
		<b>Frequência</b>	<b>%</b>
<b>Válido</b>	<b>Menos de 1 Ano</b>	44	62,85
	<b>1 / 2 Anos</b>	11	15,7
	<b>3 / 5 Anos</b>	12	17,14
	<b>6 / 10 Anos</b>	3	4,2
	<b>Total</b>	70	100

Tabela 22 - Tempo de utilização do seguro

Relativamente ao uso do seguro de saúde, mais ou menos metade dos participantes, não usou o seguro de saúde, 46.9%; e outra metade, sendo mais 53,1%, que usaram.

Dos que usaram o seguro de saúde, a maior parte, 62,85% foi há menos de 1 ano.

A maior parte dos participantes, não apresentou queixa, representando, 83,8%. O que não deixa de ser um sinal positivo, para quem fornece os Seguros de saúde.

## PROBABILIDADE DE MUDANÇA DE SEGURADORA

A tabela 23, em baixo, representa o quadro de interpretação da variável “Qual a probabilidade de trocar de seguradora, caso o pessoal de contacto”:

<b>Qual a probabilidade de trocar de seguradora, caso o pessoal de contacto (funcionário ou mediador, passe a trabalhar em outra seguradora)</b>		<b>Frequência</b>	<b>%</b>
<b>Válido</b>	<b>Muito baixa</b>	63	48,5
	<b>2</b>	17	13,1
	<b>3</b>	10	7,7
	<b>4</b>	11	8,5
	<b>5</b>	9	6,9
	<b>6</b>	9	6,9
	<b>Muito elevada</b>	8	6,2
	<b>Total</b>	127	97,7
<b>Falhas</b>	<b>Sistema</b>	3	2,3
<b>Total</b>		130	100,0

Tabela 23 - Troca de Seguradora

Quase 50% dos participantes, mesmo que o pessoal de contacto mude, a probabilidade de mudarem de seguradora é muito baixa, não é um fator relevante, caso estejam satisfeitos com o serviço prestado pela seguradora.

## CRÉDITO SAÚDE

A tabela 24, em baixo, representa o quadro de interpretação da variável “Crédito Saúde”:

<b>Para além das coberturas de seguro que adquiriu, consideraria importante aquando da aquisição do seguro, associar um crédito de saúde, para prever a possibilidade de um período de carência?</b>		<b>Frequência</b>	<b>%</b>
<b>Válido</b>	<b>Discordo totalmente</b>	13	10,0
	<b>Discordo</b>	15	11,5
	<b>Nem Discordo / Nem Concordo</b>	52	40,0
	<b>Concordo</b>	38	29,2
	<b>Concordo totalmente</b>	11	8,5
	<b>Total</b>	129	99,2
<b>Falhas</b>	<b>Sistema</b>	1	,8
<b>Total</b>		130	100,0

Tabela 24 - Crédito de Saúde

Ao nível do crédito de saúde, concluímos que a maior parte dos participantes, 40%, não é muito significativa a questão de terem um crédito de saúde, para um período de carência. No entanto, se verificarmos os participantes, que concordam e não concordam, os que concordam representam quase três vezes mais do que os que discordam.

Podemos concluir, que não será uma má ideia para as seguradoras apresentarem juntamente com o Seguro de Saúde, um Crédito Saúde.

## 7.3 Análise descritiva/exploratória das variáveis

### Sociodemográficas

A análise descritiva/exploratória aparece neste estudo para avaliar a relação entre algumas variáveis que podem ajudar, direta ou indiretamente, a compreensão do fenómeno da compreensão dos determinantes de lealdade do seguro de saúde.

#### SEXO

Começamos por analisar a relação da variável sexo e as determinantes de lealdade, assim como a própria lealdade, relacionada com o Sexo dos participantes. Para obtermos o resultado foi usado o *Teste de U Mann Whitney*.

A tabela 25, em baixo, representa o quadro de interpretação da variável Sexo, para as variáveis em estudo:

SEXO	SIG
Reputação	0,395
Valor Percebido	0,856
Satisfação	0,798
Confiança	0,816
Insatisfação	0,492
Lealdade	0,164
Passa Palavra	0,346
Intenção de Mudança	0,781

Tabela 25 – Relação entre a variável Sexo e as determinantes de lealdade, incluindo a lealdade

Concluimos que não existe relação entre o sexo dos elementos da amostra e as variáveis dependentes/independentes do estudo (determinantes de lealdade). Isto é a lealdade e os seus determinantes não varia em função de se pertencer ao sexo feminino ou masculino.

## HABILITAÇÕES LITERÁRIAS E DIMENSÃO DO AGREGADO FAMILIAR

Seguidamente, analisamos a relação entre a variável Habilitações Literárias e os determinantes de lealdade, incluindo a lealdade. Para obtermos a análise de referida relação foi usado o coeficiente de correlação de *Spearman*.

A tabela 26, em baixo, representa o quadro de interpretação da variável “Habilitações Literárias e Dimensão do Agregado Familiar”:

	Habilitações Literárias		Dimensão do Agregado Familiar	
	Correlação	SIG	Correlação	SIG
<b>Reputação</b>	-0,179	0,153	-0,0446	0,717
<b>Valor Percebido</b>	-0,136	0,28	-0,042	0,742
<b>Satisfação</b>	-0,07	0,582	-0,044	0,73
<b>Confiança</b>	-0,11	0,383	-0,066	0,599
<b>Insatisfação</b>	-0,189	0,131	0,175	0,163
<b>Lealdade</b>	-0,036	0,775	0,044	0,73
<b>Passa Palavra</b>	-0,14	0,267	0,021	0,865
<b>Intenção de Mudança</b>	-0,058	0,645	0,131	0,229

Tabela 26 - Relação entre a variável Habilitações Literárias e dimensão do agregado familiar e os determinantes de lealdade, incluindo a lealdade

Dos resultados obtidos, concluímos que nas variáveis, Habilitações Literárias e Dimensão do Agregado Familiar, não se relacionam com os determinantes de lealdade e com a lealdade. Efetivamente não se verificaram correlações estatisticamente significativas.

## ESTADO CIVIL E RESIDÊNCIA

Da análise da Tabela 27, analisamos a variável Estado Civil e Residência com os determinantes de lealdade e com a lealdade. Para obtermos o resultado foi usado o Teste de *Qui-Quadrado*.

A tabela 27, em baixo, representa o quadro de interpretação da variável “Estado Civil e Residência”:

Estado civil e residência	Estado Civil		Residência	
	Qui-Quadrado	SIG	Qui-Quadrado	SIG
Reputação	50,028	0,512	34,01	0,467
Valor Percebido	100,002	0,453	61, 979	0,548
Satisfação	161,967	0,000	66,329	0,061
Confiança	81,735	0,203	37,851	0,853
Insatisfação	65,415	0,025	24,34	0,752
Lealdade	102,073	0,000	36,131	0,282
Passa Palavra	157,503	0,000	46,37	0,029
Intenção de Mudança	60,024	0,114	35,573	0,304

Tabela 27 - Relação entre a variável Estado Civil e Residência e as determinantes de lealdade, incluindo a lealdade

Dos resultados apresentados na Tabela 27, concluímos que não existem diferenças estatisticamente significativas entre a residência dos participantes, isto é, entre o facto deles residirem numa cidade, vila ou aldeia e os determinantes de lealdade e a lealdade.

Registam-se diferenças estatisticamente significativas entre o estado civil dos participantes e as determinantes de lealdade: satisfação e passa-palavra e a própria lealdade.

De forma a perceber esta relação apresenta-se na Tabela 28 a análise descritiva destas variáveis em função do estado civil.

Estado Civil	N	Satisfação		Lealdade		Passa-Palavra	
		Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão
Solteiro	45	5,4	1,25	5,01	1,26	5,01	1,25
Casado/União de Facto	70	5,12	1,5	4,92	1,66	5,3	1,65
Divorciado	13	5,11	0,94	5,38	0,99	5,03	1,33
Viúvo	1	2,4	--	1,67	--	1,67	--

Tabela 28 - Relação entre a variável Estado Civil e de lealdade, Passa-Palavra e Satisfação

Da análise da Tabela 28, podemos concluir que os participantes solteiros, apresentam maior satisfação com o Seguro de Saúde, face aos outros participantes, e que os participantes viúvos são os que apresentam menor satisfação com o seguro de saúde.

Também concluímos que os participantes casados, apresentam maiores níveis de Lealdade e Passa-Palavra relativamente aos outros participantes.

## IDADE

Na Tabela 29, apresenta-se os resultados da correlação entre a variável Idade e os determinantes da lealdade e a lealdade. Para obtermos o resultado, foi usado o *Teste de Spearman*.

IDADE	Correlação	SIG
Reputação	-0,210	0,867
Valor Percebido	-0,027	0,834
Satisfação	0,044	0,726
Confiança	0,157	0,212
Insatisfação	-0,038	0,764
Lealdade	0,218	0,081
Passa-Palavra	0,212	0,091
Intenção de Mudança	-0,168	0,181

Tabela 29 - Relação entre a variável Idade e as determinantes de lealdade, incluindo a lealdade

Concluimos que, neste estudo, não se verificaram correlações estatisticamente significativas entre a idade dos participantes e os determinantes de lealdade e a lealdade.

## 7.4 Análise descritiva/exploratória das variáveis estudadas

Neste ponto 7.4, apresentamos a análise descritiva dos determinantes de lealdade e da lealdade, para uma melhor compreensão do fenómeno dos seguros de saúde.

### LEALDADE

Na Tabela 30 apresenta-se os resultados da análise descritiva de cada item da dimensão da lealdade e da lealdade no seu conjunto, no que se refere às medidas média e desvio padrão.

LEALDADE	Média	Desvio Padrão	Média da Dimensão	Desvio Padrão da Dimensão
Tenciono continuar a adquirir o meu seguro de saúde, nesta seguradora no futuro	4,78	1,851	4,971	1,493
Enquanto o atual nível de serviço da seguradora se mantiver, duvido que mude de seguradora	5,09	1,665		
Escolherei esta seguradora, da próxima vez que necessitar de adquirir um seguro de saúde	5,05	1,695		

Tabela 30 - Análise Descrita, Lealdade

Podemos concluir que em média, o segurado tem uma boa lealdade para com os Seguros de Saúde, tendo dado o valor da média da dimensão sido 4,971 (variável com amplitude de variação de 1 a 7), com uma média de desvio-padrão de 1,493.

Com melhor nível de Valor Percebido apresentou-se o item: “enquanto o atual nível de serviço da seguradora se mantiver, duvido que mude de seguradora, com uma média de 5,09 e um desvio padrão de 1,665. Com pior nível de lealdade apresentou-se o item: “o prémio do seguro de saúde é baixo, comparativamente a outras seguradoras”, com uma média de 4,78 e um desvio padrão de 1,851.

## REPUTAÇÃO

Na Tabela 31 apresenta-se os resultados da análise descritiva de cada item da dimensão da reputação e da reputação no seu conjunto, no que se refere às medidas média e desvio padrão.

REPUTAÇÃO	Média	Desvio Padrão	Média Dimensão	Desvio Padrão Dimensão
A seguradora tem a reputação de ser honesta	5,61	1,350	5,496	1,173
A seguradora tem a reputação de se preocupar com os segurados	5,33	1,405		
A seguradora tem uma boa reputação no mercado	5,67	1,22		
A seguradora tem a reputação de ser justa, entre a maioria dos segurados	5,38	1,343		

Tabela 31 - Análise Descrita, Reputação

Podemos concluir que em média existe uma boa reputação das Seguradoras, tendo dado o valor da média da dimensão 5,498 (variável com amplitude de variação de 1 a 7), com um desvio-padrão de 1,173.

Com melhor nível de Reputação apresentou-se o item: A seguradora tem uma boa reputação no mercado, com uma média de 5,67 e um desvio padrão de 1,22. Com pior nível de lealdade apresentou-se o item: A seguradora tem a reputação de se preocupar com os segurados, com uma média de 5,33 e um desvio padrão de 1,405

## VALOR PERCEBIDO

Na Tabela 32 apresenta-se os resultados da análise descritiva de cada item da dimensão do valor percebido e do valor percebido no seu conjunto, no que se refere às medidas média e desvio padrão.

<b>VALOR PERCEBIDO</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Média da Dimensão</b>	<b>Desvio Padrão Dimensão</b>
<b>O prémio do seguro de saúde é baixo, comparativamente a outras seguradoras</b>	4,47	1,737	4,955	1,2578
<b>O seguro de saúde é suficientemente flexível, para ir ao encontro das minhas necessidades</b>	4,91	1,602		
<b>Consigo perceber com facilidade, as exclusões do contrato (Cláusulas contratuais que reduzem as garantias)</b>	4,78	1,615		
<b>Reconheço que o prémio do seguro de saúde é aceitável</b>	4,97	1,535		
<b>Considero o seguro de saúde desta seguradora, uma boa compra</b>	5,16	1,439		
<b>A seguradora oferece uma boa relação qualidade/preço</b>	5,12	1,447		
<b>O prémio do seguro de saúde, que pago pelo serviço que recebo da seguradora, é justo</b>	5,08	1,548		

Tabela 32 - Análise Descrita, Valor Percebido

Podemos concluir que em média o segurado tem uma boa perceção do Valor Percebido em relação às seguradoras, tendo dado o valor da média da dimensão sido 4,955 (variável com amplitude de variação de 1 a 7), com uma média de desvio-padrão de 1,257.

Com melhor nível de Valor Percebido apresentou-se o item: considero o seguro de saúde esta seguradora uma boa compra, com uma média de 5,16 e um desvio padrão de 1,439. Com pior nível de lealdade apresentou-se o item: O prémio do seguro de saúde é baixo, comparativamente a outras seguradoras, com uma média de 4,47 e um desvio padrão de 1,737.

## SATISFAÇÃO

Na Tabela 33 apresenta-se os resultados da análise descritiva de cada item da dimensão da Satisfação e da Satisfação no seu conjunto, no que se refere às medidas média e desvio padrão.

SATISFAÇÃO	Média	Desvio Padrão	Média da Dimensão	Desvio Padrão da Dimensão
Face à minha experiência com esta seguradora, estou muito satisfeito com os serviços prestados	5,06	1,445	5,193	1,381
A escolha desta seguradora foi sensata	5,22	1,469		
De uma forma geral, estou satisfeito com esta seguradora	5,18	1,46		
Penso que tomei a decisão certa, quando recorri aos serviços desta seguradora	5,28	1,526		
A minha avaliação global dos serviços prestados pela seguradora, é muito boa	5,24	1,451		

Tabela 33 - Análise Descrita, Satisfação

Podemos concluir que em média o segurado tem uma boa Satisfação em relação às seguradoras, tendo dado o valor da média da dimensão sido 5,193 (variável com amplitude de variação de 1 a 7), com uma média de desvio-padrão de 1,381. Com melhor nível de Satisfação apresentou-se o item: Penso que tomei a decisão certa, quando recorri aos serviços desta seguradora, com uma média de 5,28 e um desvio padrão de 1,526. Com pior nível de lealdade apresentou-se o item: Face à minha experiência com esta seguradora, estou muito satisfeito com os serviços prestados, com uma média de 5,06 e um desvio padrão de 1,445.

## CONFIANÇA

Na Tabela 34 apresenta-se os resultados da análise descritiva de cada item da dimensão da Confiança e da Confiança no seu conjunto, no que se refere às medidas média e desvio padrão.

CONFIANÇA	Média	Desvio Padrão	Média da Dimensão	Desvio Padrão Dimensão
A seguradora cumpre as promessas que faz	5,22	1,399	5,146	1,283
A seguradora é sempre honesta comigo	5,21	1,440		
Acredito na informação que a seguradora me fornece	5,29	1,400		
Quando toma decisões, a seguradora considera o bem-estar de ambos: o do segurado e da seguradora	5,05	1,496		
Acredito que a seguradora, tem em conta os meus interesses	4,91	1,587		
A seguradora é de confiança	5,26	1,533		

Tabela 34 - Análise Descrita, Confiança

Podemos concluir que em média o segurado tem uma boa Confiança em relação às seguradoras, tendo dado o valor da média da dimensão sido 5,146 (variável com amplitude de variação de 1 a 7), com uma média de desvio-padrão de 1,283. Com melhor nível de Satisfação apresentou-se o item: acredito na informação que a seguradora me fornece, com uma média de 5,29 e um desvio padrão de 1,400. Com pior nível de lealdade apresentou-se o item: acredito que a seguradora, tem em conta os meus interesses, com uma média de 4,91 e um desvio padrão de 1,587.

## INSATISFAÇÃO

Na Tabela 35 apresenta-se os resultados da análise descritiva de cada item da dimensão da Insatisfação e da Insatisfação no seu conjunto, no que se refere às medidas média e desvio padrão.

INSATISFAÇÃO	Média	Desvio Padrão	Média da Dimensão	Desvio Padrão da Dimensão
<b>Na generalidade, estou insatisfeito com a compra do seguro de saúde</b>	3,18	2,057	2,730	1,514
<b>Na minha relação com a seguradora, no que se refere ao seguro de saúde, as minhas experiências são mais negativas do que positivas</b>	2,53	1,784		
<b>Estou insatisfeito na minha relação com a seguradora</b>	2,48	1,699		

Tabela 35 - Análise Descrita, Insatisfação

Podemos concluir que os participantes, estão pouco insatisfeitos com os serviços prestados em relação às seguradoras, tendo em conta o valor da média da dimensão 2,73 (variável com amplitude de variação de 1 a 7) e uma média de desvio-padrão de 1,514.

Como estamos a analisar a variável insatisfação, para termos bons resultados, é inverso a análise que tínhamos realizado nas variáveis já analisadas, visto que quanto menor for o valor, melhor será o resultado. Com menor nível de Insatisfação apresentou-se o item: estou insatisfeito na minha relação com a seguradora, com uma média de 2,48 e um desvio padrão de 1,699. O item com maior nível de Insatisfação apresentou-se: na generalidade, estou insatisfeito com a compra do seguro de saúde, com uma média de 3,18 e um desvio padrão de 2,057.

## PASSA-PALAVRA

Na Tabela 36 apresenta-se os resultados da análise descritiva de cada item da dimensão do Passa-Palavra e da Passa-Palavra no seu conjunto, no que se refere às medidas média e desvio padrão.

<b>PASSA-PALAVRA</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Média da Dimensão</b>	<b>Desvio Padrão da Dimensão</b>
<b>Costumo dizer bem desta seguradora a outras pessoas</b>	5,18	1,578	5,142	1,526
<b>Recomendarei esta seguradora, a alguém que procure o meu conselho</b>	5,16	1,55		
<b>Encorajo amigos e familiares, adquirir o seguro de saúde nesta seguradora</b>	5,09	1,63		

Tabela 36 - Análise Descrita, Passa-Palavra

Podemos concluir que em média o segurado costuma falar positivamente das seguradoras, e assim a variável Passa-Palavra apresentar um bom resultado para as seguradoras, tendo dado o valor da média da dimensão sido 5,142 (variável com amplitude de variação de 1 a 7), com uma média de desvio-padrão de 1,526. Com melhor nível de Passa-Palavra apresentou-se o item: costume dizer bem desta seguradora a outras pessoas, com uma média de 5,18 e um desvio padrão de 1,578. Com pior nível de lealdade apresentou-se o item: encorajo amigos e familiares, adquirir o seguro de saúde nesta seguradora, com uma média de 5,09 e um desvio padrão de 1,63.

## INTENÇÃO DE MUDANÇA

Na Tabela 37 apresenta-se os resultados da análise descritiva de cada item da dimensão da Intenção de Mudança e da Intenção de Mudança no seu conjunto, no que se refere às medidas média e desvio padrão.

INTENÇÃO DE MUDANÇA	Média	Desvio Padrão	Média da Dimensão	Desvio Padrão da Dimensão
<b>Pretendo mudar de seguro de saúde, num futuro próximo</b>	2,75	1,93	2,819	1,548
<b>Fiz a escolha certa, ao optar por este seguro de saúde</b>	5,07	1,71		
<b>Pretendo continuar com este seguro de saúde</b>	5,22	1,645		

Tabela 37 - Análise Descrita, Intenção de Mudança

Neste item não podemos tirar nenhuma conclusão a partir do valor da média da dimensão e média de desvio-padrão, visto que temos dois *items* com resultados inversos.

No primeiro item (pretendo mudar de seguro de saúde, num futuro próximo) que avalia a intenção de mudança, para termos bons resultados, quanto menor for o valor, melhor será o resultado. O valor da média é de 2,75 e do desvio padrão é de 1,93, o que podemos concluir que os segurados em média se querem manter na seguradora.

Nos dois últimos itens, é inverso ao primeiro item, para termos bons resultados quanto maior for o valor, melhor será o resultado. O último item (pretendo continuar com este seguro de saúde), apresenta melhor resultado que o segundo item, com uma média de 5,22 e um desvio padrão de 1,645, no entanto o segundo item também tem resultados próximos, o que nos leva a concluir que os Segurados em média, não pretendem mudar de seguradora.

## 7.5 Análise descritiva/exploratória das variáveis do Seguro de Saúde

De seguida, será apresentada uma análise descritiva e exploratória das variáveis relacionadas com o seguro de saúde que possam influenciar os determinantes de lealdade e a lealdade, e assim permitir uma melhor compreensão do fenómeno em estudo.

### TEMPO

Na Tabela 38, apresentamos os resultados da análise das variáveis Tempo decorrido desde aquisição do seguro de saúde e Tempo decorrido desde a última utilização do seguro de saúde sobre os determinantes de lealdade e a lealdade. No sentido de obtermos o resultado, foi usado o *Teste de Spearman*.

	Tempo decorrido desde aquisição do seguro de saúde?		Tempo decorrido desde a última utilização do seguro de saúde?	
	Correlação	Sig	Correlação	Sig
Reputação	0,17	0,175	-0,058	0,645
Valor Percebido	0,187	0,135	0,003	0,98
Satisfação	0,281	0,023	0,134	0,287
Confiança	0,367	0,003	0,069	0,585
Insatisfação	-0,287	0,021	-0,162	0,198
Lealdade	0,182	0,147	0,372	0,002
Passa Palavra	0,425	0	0,134	0,288
Intenção de Mudança	-0,21	0,108	0,004	0,972

Tabela 38 - Análise Descrita, Tempo de Manutenção do Seguro

Dos resultados obtidos, conclui-se que existe correlação estatisticamente significativa entre o tempo que tem o Seguro de Saúde e os determinantes de lealdade: a Confiança e o Passa-Palavra. Existe ainda correlação estatisticamente significativa entre o tempo em que utiliza o seguro de saúde e a variável Lealdade.

Assim podemos concluir que à medida que aumenta o tempo desde aquisição do seguro, aumenta o nível de confiança e o Passa-Palavra relativamente ao Seguro Saúde. Isto é quantos mais anos a pessoa tem de seguro de saúde com a seguradora maior é a confiança com a seguradora e maior é o Passa-palavra.

Por fim, também verificamos que à medida que aumenta o tempo desde a última utilização do seguro de saúde aumenta a Lealdade. Isto é, quanto menor é a utilização do seguro de saúde para aquisição de bens relacionados com a saúde (consultas, meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica, cirurgias, reabilitação e outros) maior é a lealdade com o seguro de saúde. Este facto pode estar associado a uma maior sensação de saúde, consequente da menor utilização desses bens relacionados com a saúde, que por consequência se traduz numa maior lealdade.

### AQUISIÇÃO DO SEGURO DE SAÚDE E FORMA DE CONTACTO

Na Tabela 39 apresentamos os resultados da relação entre as variáveis Adquiriu o Seguro de Saúde e a Forma de contacto com a seguradora, com os determinantes de lealdade e a Lealdade. Para a realização desta correlação, foi usado o Teste de Qui-Quadrado.

	Como Adquiriu o Seguro de Saúde		Forma de contacto com a seguradora	
	Qui-Quadrado	SIG	Qui-Quadrado	SIG
<b>Reputação</b>	102,852	0,091	110,419	0,033
<b>Valor Percebido</b>	190,421	0,085	171,393	0,255
<b>Satisfação</b>	126,859	0,562	105,424	0,897
<b>Confiança</b>	128,195	0,288	108,08	0,774
<b>Insatisfação</b>	75,652	0,457	73,104	0,540
<b>Lealdade</b>	94,531	0,128	68,23	0,823
<b>Passa Palavra</b>	94,764	0,061	58,155	0,925
<b>Intenção de Mudança</b>	79,896	0,482	76,327	0,596

**Tabela 39 - Análise Descrita, Aquisição do Seguro de Saúde e forma de contacto**

Da análise da Tabela 39, concluímos que, a forma como adquiriu o Seguro de Saúde e a forma de contacto com a Seguradora, não se correlacionam (sem correlações estatisticamente significativas) com os determinantes de lealdade ou com a lealdade.

## NÍVEL DE PROXIMIDADE COM A SEGURADORA E NÍVEL DESEJADO

Na Tabela 40 e 41, apresentamos os resultados da correlação da variável Nível de proximidade com a Seguradora e Nível desejado de proximidade com a seguradora, com os determinantes de lealdade e lealdade, através da utilização do *Teste de Spearman*.

	Nível de Proximidade com a Seguradora	
	Correlação	Sig
Reputação	0,27	0,03
Valor Percebido	0,314	0,011
Satisfação	0,339	0,006
Confiança	0,337	0,006
Insatisfação	0,013	0,916
Lealdade	0,238	0,056
Passa-Palavra	0,309	0,012
Intenção de Mudança	-0,33	0,007

Tabela 40 -Análise Descritiva, Nível de proximidade com a Seguradora

Dos resultados obtidos, conclui-se que existe correlação estatisticamente significativa entre o nível de proximidade com a seguradora e os determinantes de lealdade: a satisfação, a confiança e a intenção de mudança.

Assim podemos concluir que à medida que aumenta o nível de proximidade com a seguradora, aumenta o nível de satisfação e confiança com a seguradora. Concluimos ainda que à medida que aumenta o nível de proximidade com a seguradora, diminui o nível de intensão de mudança relativamente ao Seguro Saúde.

	Nível de Proximidade desejado com a seguradora	
	Correlação	SIG
Reputação	-0,0507	0,651
Valor Percebido	-0,001	0,992
Satisfação	-0,08	0,525
Confiança	-0,058	0,648
Insatisfação	0,384	0,002
Lealdade	-0,148	0,239
Passa-Palavra	-0,075	0,553
Intenção de Mudança	0,179	0,154

Tabela 41 - Nível de proximidade desejada com a Seguradora

Dos resultados obtidos, conclui-se que existe correlação estatisticamente significativa entre o nível de proximidade desejado com a seguradora e a insatisfação. Isto é à medida que aumenta o nível de proximidade desejado com a seguradora, diminui o nível de insatisfação.

**Desta forma, conclui-se que:**

- Á medida que aumenta a Satisfação aumenta o nível de proximidade com a Seguradora
- Á medida que aumenta a Confiança aumenta o nível de proximidade com a Seguradora
- Á medida que aumenta a Intenção de Mudança diminui o nível de proximidade com a Seguradora
- Á medida que aumenta a Insatisfação aumenta o nível de proximidade desejado com a Seguradora

## 7.6 Teste de Hipóteses

As hipóteses são enquanto proposições que visam verificar a validade da resposta existente para um problema, são uma suposição que antecede a contratação dos fatos, devem ser testadas para determinar sua validade. Correta ou errada, de acordo ou contrária ao senso comum, a hipótese conduz sempre a verificação empírica (*Edlaine. Martins Barbosa, 2014*). Os resultados finais de um estudo de investigação poderão comprovar ou rejeitar as hipóteses; neste caso, se forem reformulados, outros testes terão de ser realizadas para a sua comprovação.

Na presente dissertação, por forma a testarmos as hipóteses que proveem do modelo de investigação proposto, utilizamos a regressão linear simples e múltipla.

Com base no enquadramento teórico realizado, propomos dois modelos de análise da lealdade para com os seguros de saúde um relacionado com os antecedentes e outro relacionado com os consequentes.

## 7.6.1 Antecedentes da Lealdade

O modelo conceptual proposto de análise dos antecedentes de lealdade foi feito com base no enquadramento teórico realizado e que se apresenta seguidamente.

### MODELO CONCEPTUAL DOS ANTECEDENTES DA LEALDADE

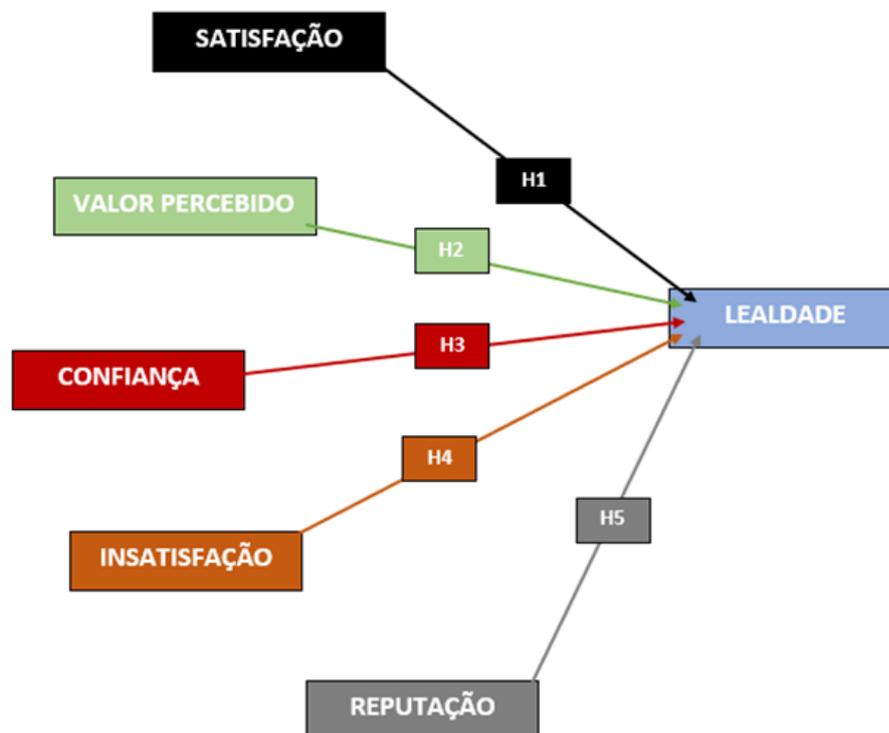


Figura 10 - Modelo dos Antecedentes da Lealdade

Na tabela 42, apresentam-se os resultados obtidos pela regressão linear múltipla para os Antecedentes da Lealdade.

	Beta	Desvio padrão	t	SIG	F-Test	R <sup>2</sup>
Constante	2,004	0,584	3,434	0,001	30,374 (0,000)	0,43
Satisfação	0,316	0,148	2,134	0,035		
Insatisfação	-0,171	0,075	-2,298	0,023		
Confiança	0,344	0,156	2,199	0,03		

Tabela 42 - Resultados obtidos pelas regressões lineares múltiplas para os Antecedentes da Lealdade

Da análise da Tabela 42, concluímos que a significância associada ao teste F de ANOVA obteve valores inferiores a 0,005 (0,000), o que nos permite rejeitar a hipótese nula. Assim, conclui-se que a satisfação, insatisfação e a confiança são antecedentes da lealdade para com os seguros de saúde, ainda que o valor percebido e a reputação não se constituem como antecedentes da lealdade para com os seguros de saúde.

A tabela 43, representa a tabela final dos antecedentes, relacionados com a Lealdade para com o Seguros de Saúde.

$$\text{Modelo} = 2,004 + 0,316 (\text{Satisfação}) + 0,344 (\text{Confiança}) - 0,171 (\text{Insatisfação})$$

Tabela 43 - Tabela final dos antecedentes relacionados com a Lealdade para com o Seguro de Saúde

Com base nos dados apresentados na tabela, podemos concluir que o antecedente da lealdade para com o Seguro de Saúde apresenta um coeficiente de determinação (R<sup>2</sup>) de 0,43. O Coeficiente de determinação permite explicar 43,2 % da variação da Lealdade, em função das variáveis satisfação, insatisfação e confiança. É de referir que as variáveis Reputação e Valor Percebido não apresentaram significância estatística na explicação da variável dependente (Lealdade). Assim concluímos que as variáveis Satisfação, Insatisfação e Confiança, apresentam relação estatística altamente significativa (0,000) na explicação da Lealdade.

## VERSÃO FINAL DOS ANTECEDENTES DA LEALDADE

Perante os resultados da regressão linear múltipla acima descritos, apresentamos na Figura 11 o modelo ajustado dos antecedentes de lealdade.

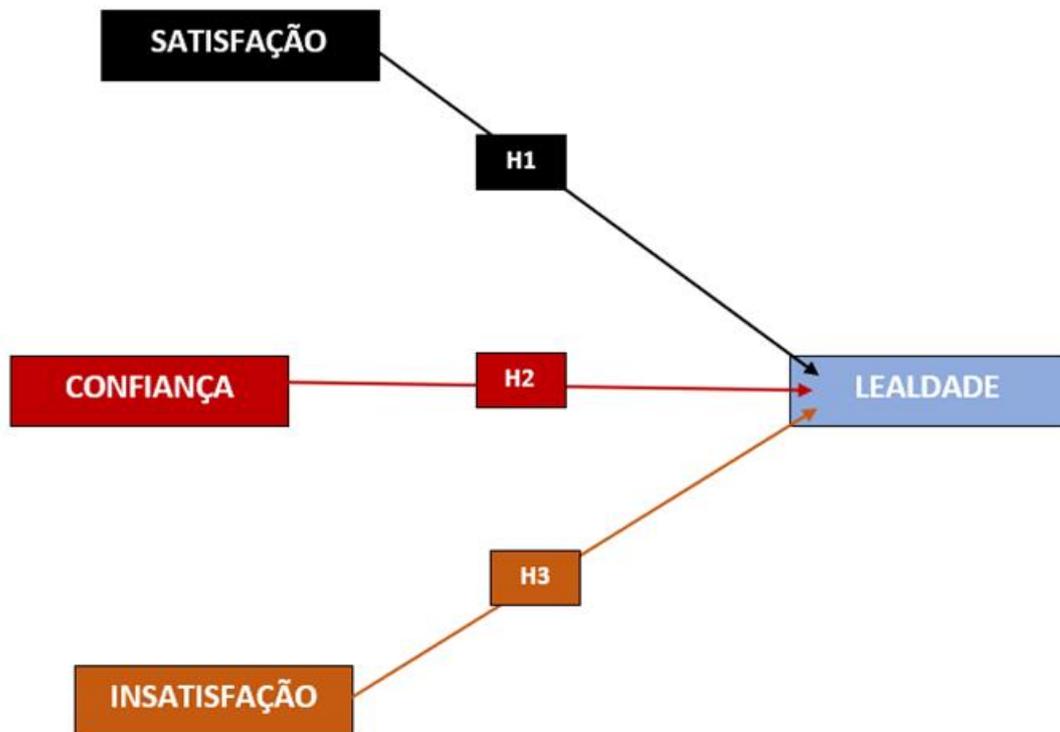


Figura 11 - Modelo ajustado dos antecedentes da Lealdade

### 7.6.2 Hipóteses Referentes aos antecedentes da Lealdade

Relativamente as hipóteses propostas, os resultados mostram que:

#### H1: O Grau de Confiança, influencia positivamente o Grau de Lealdade

A variável Confiança apresentou relevância estatística significativa na explicação da variância da Lealdade, visto que apresentou uma significância de (0,000). Assim, corrobora-se a hipótese, onde a variável confiança possui uma capacidade explicativa em relação a Lealdade. A partir destes resultados podemos concluir que a Confiança tem um papel influente no que respeita aos índices de lealdade dos clientes na área seguradora.

## **H2: O Grau de Insatisfação, influencia negativamente o grau de Lealdade**

Existe uma relação negativa entre o grau Insatisfação e a Lealdade. A variável Insatisfação apresentou relevância estatística altamente significativa relativamente da Lealdade, com uma significância de (0,000). Tendo em conta estes resultados corrobora-se a hipótese, onde a variável Insatisfação possui uma capacidade explicativa em relação a Lealdade. A Insatisfação é um fator a ter em conta por parte de uma seguradora, no que concerne à lealdade dos clientes. Diz respeito à Seguradora criar estratégias para melhorar a organização, para minimizar a insatisfação dos clientes.

## **H3: O Valor Percebido, influencia positivamente a Lealdade**

A variável Valor Percebido não apresentou relevância estatística na explicação à Lealdade, visto que na aplicação da regressão linear múltipla, não foi identificada como uma variável que interfere de forma significativa com a Lealdade. Assim não se corrobora a hipótese, segundo a qual a variável valor Valor Percebido podia influenciar a Lealdade.

## **H4: O Grau de Reputação, influencia positivamente a Lealdade**

A variável Reputação não apresentou relevância estatística relativamente à Lealdade, visto que na aplicação da regressão linear múltipla, não foi identificada como uma variável que interfere de forma significativa com a Lealdade. Assim não se corrobora a hipótese, segundo a qual a variável valor Reputação podia influenciar a Lealdade

## **H5: O Grau de Satisfação, influencia positivamente a Lealdade**

A variável Satisfação apresentou relevância estatística significativa na explicação da variância da Lealdade, com uma significância de (0,000). Tendo em conta estes resultados corrobora-se a hipótese, onde a variável Satisfação possui uma capacidade explicativa em relação à Lealdade, o que torna a Satisfação uma variável muito relevante no que concerne à lealdade do cliente para com a Seguradora.

Na tabela 44, apresenta-se o quadro resumo do resultado do teste das hipóteses dos antecedentes da Lealdade:

	HIPÓTESES	RESULTADO
<b>H1</b>	O Grau de <b>Confiança</b> , influencia positivamente o Grau de <b>Lealdade</b>	<b>Corrobora-se</b>
<b>H2</b>	O Grau de <b>Insatisfação</b> , influencia negativamente o grau de <b>Lealdade</b>	<b>Corrobora-se</b>
<b>H3</b>	O <b>Valor Percebido</b> , influencia positivamente a <b>Lealdade</b>	Não se <b>corrobora</b>
<b>H4</b>	O Grau de <b>Reputação</b> , influencia positivamente a <b>Lealdade</b>	Não se <b>corrobora</b>
<b>H5</b>	O Grau de <b>Satisfação</b> , influencia positivamente a <b>Lealdade</b>	<b>Corrobora-se</b>

Tabela 44 - Quadro resumo do resultado do teste das hipóteses dos antecedentes da Lealdade

### 7.6.3 Consequentes da Lealdade

#### MODELO CONCEPTUAL DOS CONSEQUENTES DA LEALDADE

O modelo conceptual proposto de análise dos consequentes de lealdade foi feito com base no enquadramento teórico realizado e que se apresenta na Figura 12, seguidamente:

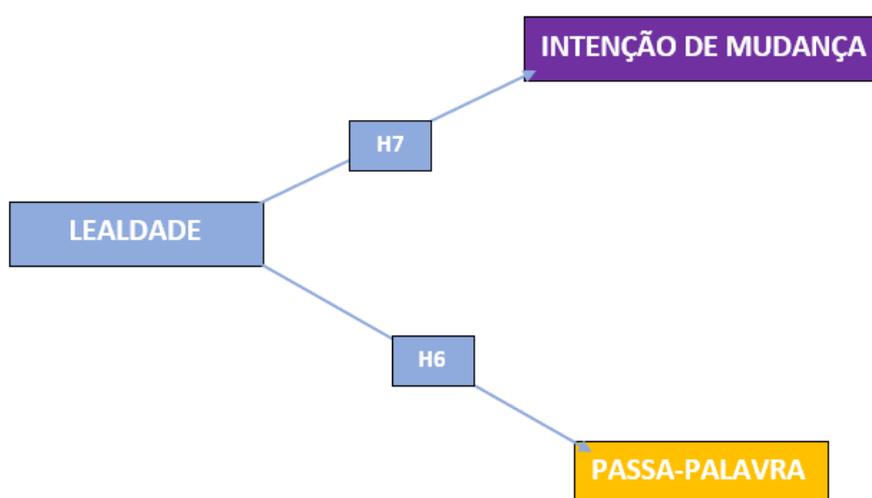


Figura 12 - Modelo conceptual dos consequentes da lealdade

## PASSA-PALAVRA

Na tabela 45, apresentam-se os resultados obtidos pela regressão linear simples para os consequentes da Lealdade, relativamente à variável consequente, Passa-Palavra.

	B - Coeficiente	T	Sig.	F test	R <sup>2</sup>
Constante	1,329	4,267	0,000	163,315	0,563
Lealdade	0,767	12,779	0,000	(0,000)	

Tabela 45 - Representa os resultados obtidos pela regressão simples, relativamente a variável consequente, Passa-Palavra.

Com base nos resultados apresentados na tabela final dos consequentes, a Lealdade permite explicar 56,3% da variância do Passa-Palavra.

## INTENÇÃO DE MUDANÇA

Na tabela 46, apresentam-se os resultados obtidos pela regressão linear simples, para os consequentes da Lealdade, relativamente à variável consequente, Intenção de Mudança.

	B - Coeficiente	T	SIG	F Test	R <sup>2</sup>
Constante	6,476	19,223	0,000	128,376	0,503
Lealdade	-0,736	-11,330	0,000	(0,000)	

Tabela 46 - Representa os resultados obtidos pela regressão simples, relativamente a variável consequente, Intenção de Mudança

Com base nos dados apresentados na tabela 46, dos consequentes, a variável Lealdade permite explicar 50,3% da variância do Intenção de Mudança.

## 7.6.4 Hipóteses Referentes aos consequentes da Lealdade

### H6: O Grau de Lealdade, influencia positivamente a Intenção de Mudança

A variável Lealdade apresentou relevância estatística na explicação da variância da Intenção de Mudança, visto que apresentou uma significância de p:0,000. Tendo em conta estes resultados corrobora-se a hipótese, onde a variável Lealdade possui uma capacidade explicativa em relação à Intenção de Mudança.

Conclui-se que para cada aumento de uma unidade no valor da Lealdade, a Intensão de Mudança diminui em média 0,736.

### H7- O Grau de Lealdade, influencia positivamente o Passa-Palavra

A variável Lealdade apresentou relevância estatística na explicação da variância do Passa-Palavra, visto que apresentou uma significância de  $p:0,000$ . Tendo em conta estes resultados corrobora-se a hipótese, onde a variável Lealdade possui uma capacidade explicativa em relação ao Passa-Palavra.

Conclui-se, que para cada aumento de uma unidade no valor da lealdade, o passa palavra aumenta em média 0,767.

Na tabela 47, apresenta-se o quadro final para os consequentes da Lealdade:

HIPÓTESES	RESULTADO
O Grau de <b>Lealdade</b> , influencia negativamente a Intenção de Mudança	<b>Corrobora-se</b>
O Grau de <b>Lealdade</b> , influencia positivamente o Passa-Palavra	<b>Corrobora-se</b>

Tabela 47 - Quadro final para os consequentes da Lealdade

## 7.6.5 Modelo final explicativo dos antecedentes e consequentes da lealdade

Neste estudo, para além do teste das hipóteses relacionadas com os determinantes antecedentes e consequentes de lealdade, previamente considerados a partir do enquadramento teórico, quisemos explorar outras variáveis que pudessem integrar os antecedentes e consequentes de lealdade para com os seguros de saúde.

Seguidamente é apresentado a análise dos antecedentes de intenção de mudança e de passa-palavra.

## INTENÇÃO DE MUDANÇA

Neste estudo quisemos analisar os antecedentes da intenção de mudança, considerando um modelo global em que a Lealdade, deixa de ser mediadora e se associa a todos os seus antecedentes como variáveis independentes da intenção de mudança, pelo que recorremos ao teste de análise de regressão linear múltipla.

Na tabela 48, apresentam-se os resultados obtidos pela regressão linear múltipla, para a variável intenção de mudança, considerando todas as outras variáveis como antecedentes:

	Beta	sd	t	SIG	F test	R <sup>2</sup>
Constante	7,670	0,377	20,349	0,000	92,275 (0,000)	0,602
Lealdade	-0,440	0,075	-6,419	0,000		
Confiança	-0,480	0,087	-5,531	0,000		

**Tabela 48 - Resultados obtidos pelas regressão linear múltipla, para a variável intenção de mudança, para o modelo composto dos Antecedentes da Lealdade para com o Seguro de Saúde**

A Intenção de Mudança é explicada em 60,2% pelas das variáveis lealdade e confiança e regista-se uma contribuição de cada variável, com uma significância de (0,000). As variáveis lealdade e confiança estão relacionadas, em sentido negativo, com a intenção de mudança. Isto é, à medida em que aumenta o nível de confiança e lealdade diminui nível do passa palavra.

Na tabela 49, apresenta a tabela final do modelo composto da variável intenção de mudança relativamente aos antecedentes relacionados com o a Lealdade para com o Seguro de Saúde:

<b>Modelo final</b>
<b>Modelo = 7,670 - 0,440 (lealdade) - 0,480 (confiança)</b>

**Tabela 49 - Tabela final do modelo composto da variável intenção de mudança relativamente aos antecedentes relacionados com o a Lealdade para com o Seguro de Saúde**

## PASSA-PALAVRA

Neste estudo quisemos analisar os antecedentes do Passa-Palavra, pelo que recorremos ao teste de análise de regressão linear múltipla.

Na tabela 50, apresentam-se os resultados obtidos pela regressão linear múltipla, para a variável passa-palavra, para o modelo final explicativo dos antecedentes e consequentes da lealdade para com os Seguros de Saúde:

		Beta	t	VALOR	SIG.	F TEST	R <sup>2</sup>
<b>MODELO</b>	<b>Constante</b>	-0,284	0,280	-1,015	0,312	<b>137,44 (0,000)</b>	<b>0,773</b>
	<b>Satisfação</b>	0,417	0,095	4,375	0,000		
	<b>Lealdade</b>	0,397	0,057	7,027	0,000		
	<b>Confiança</b>	0,253	0,101	2,503	0,014		

Tabela 50 - Resultados obtidos pela regressão linear múltipla, para a variável Passa-Palavra, para o modelo final explicativo dos antecedentes e consequentes da lealdade para com os Seguros de Saúde

O Passa-Palavra é explicado em 77,3% pelas variáveis lealdade, confiança e satisfação, e regista-se uma contribuição da variável satisfação e lealdade, com uma significância de (0,000) e uma contribuição da variável confiança, com uma significância de (0,014). As variáveis lealdade, confiança e satisfação estão relacionadas, em sentido positivo, com o passa-palavra. Isto é, à medida em que aumenta o nível de confiança, lealdade e satisfação, aumenta nível do passa palavra.

Na tabela 51, apresenta-se a tabela final do modelo composto do passa-palavra relativamente aos antecedentes e consequentes relacionados com a Lealdade para com o Seguro de Saúde:

<b>Modelo final</b>
<b>Modelo: -0,280 +0,417 (satisfação) + 0,397 (lealdade) + 0,253 (confiança)</b>

Tabela 51 - Resultados obtidos pela regressão linear múltipla, para a variável Passa-Palavra, para o modelo final explicativo dos antecedentes e consequentes da lealdade para com os Seguros de Saúde

Face aos resultados obtidos do teste das hipóteses e da exploração de outras variáveis, é possível apresentar o modelo final explicativo da lealdade para com os

seguros de saúde: antecedentes e consequentes de lealdade e antecedentes da intensão de mudança e passa-palavra.

### MODELO FINAL EXPLICATIVO DA LEALDADE COM OS SEGUROS DE SAÚDE

A Figura 14, em baixo, representa o modelo final explicativo da Lealdade para com os seguros de saúde.

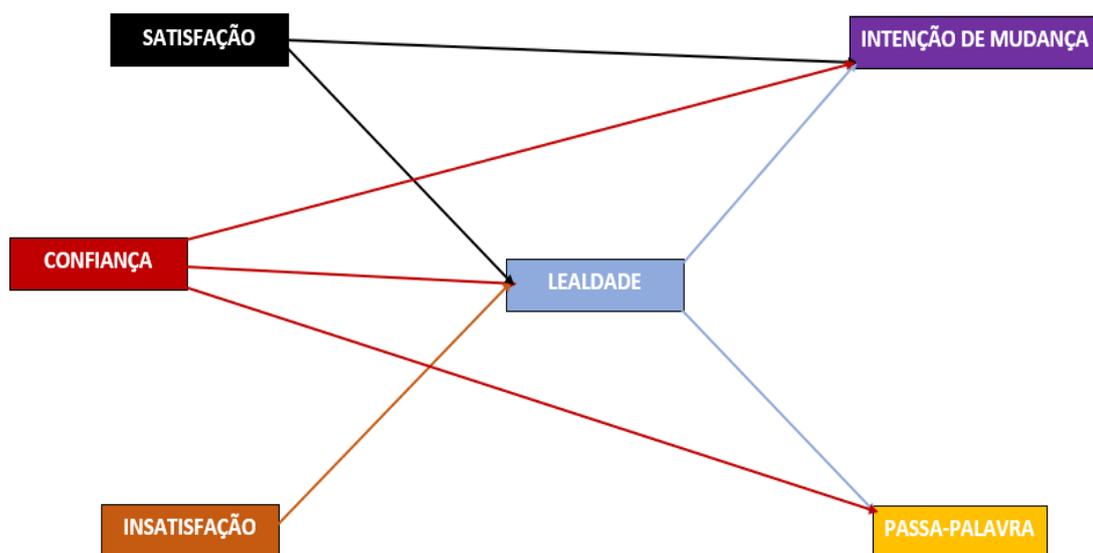


Figura 14 - Modelo final explicativo da lealdade para com os seguros de saúde

## 7.7 Discussão dos resultados obtidos

Em baixo, na tabela 52, apresentamos um resumo das hipóteses elaboradas, no concerne aos resultados obtidos, nos antecedentes e consequentes da Lealdade:

HIPÓTESES	RESULTADO
O Grau de <b>Confiança</b> , influencia positivamente o Grau de <b>Lealdade</b>	<b>Corroborar-se</b>
O Grau de <b>Insatisfação</b> , influencia negativamente o Grau de <b>Lealdade</b>	<b>Corroborar-se</b>
O <b>Valor Percebido</b> , influencia positivamente a <b>Lealdade</b>	Não se <b>corroborar</b>
O Grau de <b>Reputação</b> , influencia positivamente a <b>Lealdade</b>	Não se <b>corroborar</b>
O Grau de <b>Satisfação</b> , influencia positivamente a <b>Lealdade</b>	<b>Corroborar-se</b>
O Grau de <b>Lealdade</b> , influencia positivamente a <b>Intenção de Mudança</b>	<b>Corroborar-se</b>
O Grau de <b>Lealdade</b> , influencia positivamente o <b>Passa-Palavra</b>	<b>Corroborar-se</b>

Tabela 52 - Quadro resumo para os consequentes da Lealdade

Os resultados alcançados, suportam algumas das hipóteses propostas nesta dissertação.

No entanto, os resultados referentes à influencia do Valor Percebido e Reputação, contrariam o modelo conceptual previamente definido.

De acordo com *Holbrook, (1994)*, *Sirdeshmukhe (2002)* e *Chang e Wildt (1994)*, o valor percebido, influencia a Lealdade, afirmando na generalidade, que quanto for maior o valor percebido, maior a probabilidade do cliente voltar a comprar o produto ou serviço, e assim aumentar a sua faturação, no entanto os resultados não corroboram esta hipótese, o que nos pode levar a pensar que no que concerne aos seguros de saúde, a variável Valor Percebido, tem menor grau de influencia do que outras variáveis.

De acordo com, *Tang e Weiwei, (2007)*; *Shapiro, (1982)*; *Porter (1985)*; *Yoon et al.(1993)*; *Robertson (1993)*; *Andreassen e Lindestad, (1998)*, a reputação, é importante para captação de novos clientes, através do passa palavra, o que vai aumentar a lealdade e proximidade com os clientes atuais. No entanto estes pressupostos não foram confirmados no presente estudo, na qual não se verificou relação estatística entre a Reputação e a Lealdade.

Os autores *Hennig-Thurau et al. (2002)* afirmam que a confiança tem influência direta ou indireta sobre a lealdade dos clientes.

*Beerli, et al. (2004)* defendem que, quando um cliente confia numa empresa, sente uma confiança maior na qualidade dos produtos e serviços da organização, o que irá progressivamente aumentar a Lealdade para com a marca ou serviço. Segundo os resultados que tivemos, podemos confirmar, as afirmações de ambos os autores.

De acordo com *Oliver (1999)* a insatisfação é o determinante negativo da lealdade, porque está na base do corte de relações entre clientes e empresa.

*Carpenter e Fairhurst, (2005)*, afirmam que o sucesso da estratégia da empresa depende, da capacidade de compromisso para com os consumidores, quando se gera insatisfação, este compromisso está a falhar e assim a lealdade para com a marca ou empresa, também baixam proporcionalmente. Os resultados confirmam, que existe uma forte de relação entre a Insatisfação e Lealdade.

Um estudo de *Hennig-Thurau et al. (2002)* mostrou que a satisfação tem influencia direta ou indireta sobre a lealdade dos clientes. Segundo *Boshoff e Gray, (2004)* a satisfação, é um fator determinante para a Lealdade. *Lam et al. (2004)* afirmaram que a satisfação pode afetar a atitude do cliente, que pode levar a motivar a recompra, mas também a recomendar o prestador de serviços. O estudo mostra nos que a Satisfação também é um fator chave no concerne a Lealdade.

Muitos fatores, fazem com que os consumidores se mantenham ou mudem de fornecedor de serviços. A maioria dos estudos, referem que a melhoria da qualidade do serviço, é um fator determinante para não existir um comportamento de mudança, e assim manterem a lealdade à marca ou serviço (*Keaveney, et al. 2001*).

Por outro lado, os clientes com experiências negativas, no que respeita ao serviço prestado, tem normalmente um comportamento de disrupção, com o atual fornecedor de serviço, e assim leva a procurarem a mudança (*Jones e Sasser, 1995; Lewis e Bingham, 1991*), de acordo com os resultados, confirmamos que a Intenção de Mudança, é uma variável que influencia fortemente a Lealdade.

De acordo com *T.J. Brown, et al, (2005)*, o compromisso é a base do Passa-Palavra. Por outras palavras, o relacionamento com o consumidor, deve envolver a marca e assim eventualmente recomendá-la a outros indivíduos do seu círculo. No entanto, o consumidor pode permanecer envolvido com a marca para evitar os custos de mudança para outro fornecedor.

Segundo o estudo de *C.A. Matos e C.A. Rossi, (2008)* o Passa Palavra é um consequente da lealdade, visto que um cliente, estando leal à marca, existe uma forte probabilidade de recomendar essa mesma marca a outros.

Os resultados reforçam as conclusões que os autores em cima descrevem, confirmando assim que o Passa-Palavra é um consequente da Lealdade.

No que concerne às variáveis atributo, os resultados do estudo indicaram nos que os participantes solteiros, apresentam maior satisfação com o Seguro de Saúde, face aos outros participantes e participantes casados, apresentam maiores níveis de Lealdade e Passa-Palavra relativamente aos outros participantes.

Por fim, as variáveis relacionadas com o Seguro de Saúde, os resultados demonstraram que existe correlação estatisticamente significativa, entre o tempo que adquiriram o Seguro de Saúde e a variável confiança e passa-Palavra, entre o tempo em que utilizam o seguro de saúde e a variável Lealdade. Assim podemos afirmar, que à medida que aumenta o tempo desde aquisição do seguro, aumenta o nível de confiança e o Passa-Palavra relativamente ao Seguro Saúde.

Ainda nos foi possível concluir, com os resultados do estudo que, existe uma correlação estatisticamente significativa entre a Satisfação e o nível de proximidade com a seguradora; entre a Confiança e o nível de proximidade com a Seguradora; entre a Satisfação e o nível de proximidade com a seguradora; entre a intenção de mudança e o nível de proximidade com a Seguradora; entre a insatisfação e o nível desejado com a Seguradora.

Assim, podemos afirmar que, à medida que aumenta a satisfação aumenta o nível de proximidade com a Seguradora, à medida que aumenta a confiança aumenta o nível de proximidade com a Seguradora e por fim à medida que aumenta a Intenção de Mudança diminui o nível de proximidade com a Seguradora.

## Capítulo 8 - CONCLUSÕES

### 8.1. Resposta aos Objetivos Propostos

Este estudo tinha como objetivos, verificar se os construtos relativamente ao seguro de saúde: Satisfação; Reputação; Valor Percebido; Insatisfação e Confiança, eram antecedentes da Lealdade, e os construtos Passa-Palavra e Intenção de Mudança, eram consequentes da lealdade.

Foi realizada uma investigação empírica, com 130 participantes, onde usamos regressão linear simples e múltipla para análise estatística de dados.

Concluimos que a Confiança, Satisfação e Insatisfação estão correlacionados com a lealdade, sendo seus antecedentes. Relativamente aos consequentes, confirmou-se que o Passa-Palavra e a Intenção de mudança, são consequentes da Lealdade.

Por fim, verificamos que os resultados são consistentes, com enquadramento teórico inicial e vem reforçar outros estudos realizados em outras áreas, que já concluíam que estas variáveis, poderiam estar correlacionadas.

### 8.2 Contribuições Académicas

Ao nível de contribuições académicas, os resultados deste estudo vêm reforçar que os antecedentes e consequentes de lealdade existentes noutras áreas dos serviços são transponíveis, com algumas adaptações, ao mercado dos seguros de saúde, criando assim um modelo inovador e explicativo dos antecedentes e consequentes da lealdade relativamente ao Seguro de Saúde.

### 8.3 Contribuições para Gestão

Ao nível de contribuições para a atividade seguradora, vem reforçar a importância de criar novas estratégias para melhorar a fidelização, tendo em conta as variáveis estudadas.

Poderá ajudar a obter mais dados, para uma melhor análise da perceção dos segurados para com a seguradoras, e as seguradoras terem mais informação, quando forem criar as suas estratégias de marketing, comunicação e fidelização dos clientes.

O modelo criado, poderá ser um contributo muito interessante, na medida que permite, as seguradoras poderem trabalhar o marketing relacional com os seus clientes,

atendendo aos determinantes relacionados, com os antecedentes e consequentes da lealdade.

Por fim, poderá ajudar a perceber melhor a influência das variáveis estudadas, relativamente a Lealdade dos Segurados para com a Seguradora, isto pode levar a criar estratégias e aumentar o foco das seguradoras nas variáveis, que apresentam maior significância estatística, e assim melhorar também os seus resultados ao nível de manutenção dos clientes.

## 8.4 Limitações do estudo e sugestões para futuras investigações

Contando com as contribuições que derivaram dos resultados, tanto do ponto de se vista dos segurados, como das seguradoras, existem algumas limitações, como o reduzido tamanho da amostra (justificada pelas dificuldades no acesso aos potenciais elementos da amostra, visto que todos os questionários foram realizados presencialmente) e o facto da amostra não ser probabilística, limitando assim a extrapolação dos dados para a população.

## 8.5. Sugestões para futuros estudos

Ao nível das sugestões, apesar de exaustivo, um aumento da amostra poderia dar mais informação precisa, apesar de termos tido dados consistentes.

No presente estudo não se esgotaram os antecedentes e consequências da Lealdade, pelo que se sugere a exploração de novos construtos que possam vir a enriquecer o modelo testado.

Aprofundar cada um dos determinantes de consequentes e antecedentes da Lealdade, para com os Seguros de Saúde.

Estudar a relação de outras variáveis, como: qualidade, segurança, comunicação e imagem corporativa, com a Lealdade para com os Seguros de Saúde.

## BIBLIOGRAFIA

**Ajzen, Icek. (1991).** The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.

**Anderson E W, Fornell C and Lehmann D R (1994).** “Customer Satisfaction, Market Share, and Profitability: Findings from Sweden”, *Journal of Marketing*, Vol.58, No.3, pp. 53-66.

**Anderson, R. E., & Srinivasan, S. S. (2003).** E- satisfaction and e- loyalty: a contingency framework. *Psychology & Marketing*, 20(2), 123e138.

**Anderson E W, Fornell C and Rust R T (1997).** “Customer Satisfaction, Productivity and Profitability: Differences Between Goods and Services”, *Marketing Science*, Vol.16, No.2, pp. 129-145.

**Anderson, E. And Sullivan, M. (1993).** The antecedents and consequences of customer satisfaction. *Marketing Science*, 12(2): 125-43

**Anderson, E. W., & Sullivan, M. W. (1990).** The Antecedents and Consequences of Customer Satisfaction for Firms. *Marketing Science*, 12(2), 125-145.

**Anderson, E.; Weitz, B., (1989).** Determinants of Continuity in Conventional Industrial Channel Dyads, *Marketing Sci.*, 8, 310-323. The Use of Pledges to Build and Sustain Commitment in Distribution Channels. *Journal of Marketing Research*, 29 (February 1992), 18-34.

**Anderson, E.; Weitz, B.; (1992):** The use of pledges to build and sustain commitment in distribution channels. *Journal of Marketing Research*, v. XXIX, p. 18-34.

**Anderson, E.W. & Mittal, V (2000).** Strengthening the Satisfaction Profit Chain. *Journal of Service Research*, 3(2), 107-120.

**Aronson, E. Wilson, T.D., Akert, R.M (2002).** Psicologia Social. Rio de Janeiro: LTC.

**Audrain-Pontevia, A.-F. and C. Balague ,(2008)** “The Relationships Between Dissatisfaction, Complaints and Subsequent Behavior in Electronic Marketplace,” *Advances in Consumer Research*, Vol.35: 475-482.

**Babin, B., Darden, W. & Griffin, M. (1994).** Work and/or Fun: Measuring Hedonic and Utilitarian Shopping. *Journal of Consumer Research* 20, 644–56.

**Balmer, J. M. T., & Greyser, S. A. (2002).** Managing the multiple identities of the corporation. *California Management Review*, 44 (3), 72-86.

**Bansal, Harvir S., & Taylor, Shirley F. (1999).** The Service Provider Switching Model: A Model of Consumer Switching Behavior in the Services Industry. *Journal of Service Research*, 2 (2), 200-218.

**Bansal, Harvir S., & Taylor, Shirley F. (2002).** Planned Behavior in a Service-Provider Switching Context. *Psychology and Marketing*, 19 (5), 407-425.

**Barnett, M. L., Jermier, J. M., & Lafferty, B. A. (2006).** Corporate reputation: the definitional landscape. *Corporate Reputation Review*, 9 (1), 26-38.

**Berli, A., Martin, J. D., & Quintana, A. (2004).** A model of customer loyalty in the retail banking market. *European Journal of Marketing*, 38(1/2), 253-275.

**Berry, (1983).** « Marketingsciences ». New York: The Free Press.

**Berens, G., & Van Riel, C. (2004).** Corporate associations in the academic literature: three main streams of thought in the reputation measurement literature. *Corporate Reputation Review*, 7 (2), 161–178

**Bergeron, J ; Ricard, Let Perrien, (2003).** « Les déterminants de la fidélité des clients commerciaux dans l'industrie bancaire canadienne », Revue Canadienne des sciences administratives, vol 20, n° 2, p.107-120.

**Boshoff, C. & Gray, B. (2004).** The Relationships between Service Quality, Customer Satisfaction and Buying Intentions In the Private Hospital Industry. South African Journal of Business Management, 35(4), 27-37

**Boulding, W. A., Kalra, A., Staeling, R., & Zeithaml V. A. (1993).** A Dynamic Process Model of Service Quality: From Expectations to Behavioral Intentions. Journal of Marketing Research, 15(1), 7-27.

**Brown, T. J., Dacin, P. A., Pratt, M. G., & Whetten, D. (2006).** Identity, intended image, construed image, and reputation: an interdisciplinary framework and suggested terminology. Journal of the Academy of Marketing Science, 34 (2), 99-106.

**C. Cristau (2001)** , « Définition, mesure et modélisation de l'attachement à une marque avec deux composantes: La dépendance et l'amitié vis-à-vis d'une marque », Working Paper n° 591, CEROG, IAE d'aix-en-Provence, Université Aix-Marseille III, 1-32.

**C.A. Matos, and C.A. Rossi (2008)**“Word-of-Mouth Communications in Marketing: a Meta- analytic Review of the Antecedents and Moderators”, Journal of the Academy of Marketing Science, 36, 4, pp. 578-596

**Cappelli, S et Sabadie, W. (2007).** « Les interactions entre clients: une dimension de la qualité de service »: 2ème Journée du Marketing IRIS (Lyon, 15 mars 2007), 27 p. Disponible sur le site: [iris.univ-lyon3 .fr/iris2007\\_capelli\\_sabadie.pdf](http://iris.univ-lyon3.fr/iris2007_capelli_sabadie.pdf)

**Carpenter, Jason M. and Ann Fairhurst (2005):** ,“Consumer shopping value, satisfaction, and loyalty for retail apparel brands,” Journal of Fashion Marketing and Management, Vol. 9 No.3, pp. 256-269.

**Carvalho, R. (2002).** Seguro 200. APS

**Chang, A. W.-J., e Huang, T. C. (2010).** "The Impact of Human Resource Capabilities on Internal Customer Satisfaction and Organisational Effectiveness". *Total Quality Management*, 21(6), 633–648.

**Chang, T.Z. and Wildt, A.R. (1994).** Price, product information and purchase intention: anempirical study. *Journal of Academy Marketing Science*, 22:16-27.

**Chen, C. & Tsai, M. (2008).** Perceived value, satisfaction and loyalty of TV travel product shopping: Involvement as a moderator. *Tourism Management* 29, 1166-1171

**Chow, Clement S. F. and Lida L. Zhang (2008),** "Measuring consumer satisfaction and dissatisfaction intensities to identify satisfiers and dissatisfies," *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior*, Vol. 21, pp. 66-79.

**Cronin, J. J., & Taylor, S. A. (1992).** Measuring service quality: A reexamination and extension. *Journal of Marketing*, 56, 55–68.

**Dancey, C.P., & Reidy, J. (2013).** *Estatística sem matemática para psicologia*. 5ªEd. Porto Alegre/RS: Penso, 606pp.

**Daniel, L. (2008).** *ABC dos Seguros - Elementos Práticos*. Vida Económica

**Deephouse, D. L., & Carter, S. M. (2005).** An examination of differences between organizational legitimacy and organizational reputation. *Journal of Management Studies*, 42 (2), 329-360.

**Dobele, A., & Lindgreen, A. (2011).** Exploring the nature of value in the word-of-mouth referral equation for health care. *Journal of Marketing Management*, 27(3–4), 269–290

**Doney, P. M., & Cannon, J. P. (1997).** An examination of the nature of trust in buyer-seller relationships. *the Journal of Marketing*, 35-51

**Drevs, F., & Hinz, V. (2014).** Who chooses, who uses, who rates: the impact of agency on electronic word-of-mouth about hospitals stays. *Health Care Management Review*, 39(3), 223–233.

**Dubrovski, D. (2001).** The role of customer satisfaction in achieving business excellence, *Total Quality Management*, 12(7/8):920

**Durvasula, S., Lysonski, S., Mehta, S.C., & Tang, B.P. (2004).** Forging relationships with services: the antecedents that have an impact on behavioural outcomes in the life insurance industry. *Journal of Financial Services Marketing*, 8(4), 314-326.  
<http://dx.doi.org/10.1057/palgrave.fsm.4770129>

**Diacon, S., & O'Brien, C. (2002).** Persistency in UK long-term insurance: customer satisfaction and service quality. *CRIS Discussion Papers, III*. Nottingham: University of Nottingham.

**Dick, A. S., & Basu, K. (1994).** Customer Loyalty: Toward an Integrated Conceptual Framework. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 22(2), 99-113.  
<http://dx.doi.org/10.1177/0092070394222001>

**Edvardsson, B, Johnson, M. D, Gustafsson, A, e Strandvik, T. (2000).** "The Effects of Satisfaction and Loyalty on Profits and Growth: Products versus Services".*Total Quality Management*, 11(7), 917-927.

**Edlaine. Martins Barbosa. (2014).** *Paraíba*. Pag.30

**Fombrun, C. J. (1996).** Reputation: realizing value from the corporate image. Boston: Harvard Business School Press.

**Fornell, C. (1992).** A National Customer Satisfaction Barometer: The Swedish Experience. *Journal of Marketing*, 56(1), 6-21

**Fornell, C. and B. Wernerfelt (1987)**, “Defensive Marketing Strategy by Customer Complaint Management: a Theoretical Analysis,” *Journal of Marketing Research*, Vol.24, No.4: 337-346.

**Fornell, Claes (1992)**, “A national customer satisfaction barometer: The Swedish experience,” *Journal of Marketing*, Vol. 56 No.1, pp. 6-21.

**Fornell, Claes, Michael D. Johnson, Eugene W. Anderson, Jaesung Cha e Barbara Everitt Bryant (1996)**, "O Índice Americano de Satisfação do Cliente: Natureza, Propósito e Achados", *Journal of Marketing*, 60 (outubro), 7-18

**FOUBISTER, T. (2006)**. Private Medical Insurance in the United Kingdom. *European Observatory in Health Systems and Policies European*, 45-54.

**Fournier S. et Yao J.L. (1997)**. «Reviving Brand Loyalty : A Reconceptualization within the Framework of Consumer-Brand Relationships», *International Journal of Research in Marketing*, 14,p. 451-472.

**Gabarino, E.; Johnson, M. S., (1994)**: The different roles of satisfaction, trust, and commitment in customer relationships. *Journal of Marketing*, v. 63, n. 2, p. 70-87.

**Gerrard, P., and Cunningham, J. B., (2004)** Consumer switching behavior in the Asian market. *Journal of Services Marketing* 18 (3), 215-223.

Gil, António Carlos (2008) *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6ª Ed. Editora. Atlas S.A. São Paulo. Brasil

**Gilberto, F. (2008)**. *Manual prático dos seguros*. 1.ª edição. Lidel Editora. Lisboa.

**Gotsi, M., & Wilson, A. (2001)**. Corporate reputation: seeking a definition. *Corporate Communications: An International Journal*, 6 (1), 24-30.

**Goyette, I., Ricard, L., Bergeron, J., & Marticotte, F. (2010)**. e-WOM Scale: word-of-mouth measurement scale for e-services context. *Canadian Journal of Administrative Sciences*, 27(1), 5–23

**Gronroos, C., (1994):** From marketing mix to relationship marketing: towards a paradigm shift in marketing. *Management Decision*, v. 32, n. 2, p. 4-20.

**Guedes-Vieira, M. (2012).** *Introdução aos Seguros*. Porto: Vida Económica.

**Guillen, M, Nielsen, J. P., & Perez-Marin, A. M. (2008).** The Need to Monitor Customer Loyalty and Business Risk in the European Insurance Industry. *The Geneva Papers on Risk and Insurance*, 33(1), 207-218. <http://dx.doi.org/10.1057/gpp.2008.1>

**Hallowell R .(1996),** “The Relationships of Customer Satisfaction, Customer Loyalty, and Profitability: An Empirical Study”, *International Journal of Service Industry Management*, Vol. 7, No. 4, pp. 27-42.

**HindBenouakrim,Hind ; Kandoussi Fatima El (2013).** Relationship Marketing: Literature Review. *International Journal of Science and Research (IJSR) ISSN (Online): 2319-7064 (Volume 2 Issue 10, p.148-152)*

**Hennig-Thurau, T; Gwinner, K. P et Gremier, D. D. (2002).** « Understanding Relationship Marketing Outcomes. ». *Journal of Service Research*, vol4, nO 3, p. 230-247.

**Heskett, J.L., Jones, T.O., Loveman, G.W. Sasser, W.E., Jr. & Schlesinger, L.A. (1994).** Putting the Service-Profit Chain to Work. *Harvard Business Review*, 72(2), 164-174

**Holbrook, M. (1994).** The nature of customer value: an axiology of services in the consumption context. In *Service Quality: New Directions in Theory and Practice*.

**INE, (2011).** *Classificação Portuguesa das Profissões:2010*. Lisboa

**Insurance Europe . (2012).** *Como funciona o Seguro*

**ISP (2006).** *Plano Estratégico 2007-2009*

**Javalgi, R. G., Whipple, T. W., & Ghosh, A. K. (2005).** Market Orientation, strategic flexibility, and performance: implications for service providers. *Journal of Services Marketing*, 19(4), 212e221

**J. Sweeney, and J. Swait, (2008).** “The effects of brand credibility on customer loyalty”, *Journal of Retailing and Consumer Services*, pp. 179-193

**Jones, T. O., and Sasser, W. E., (1995).** Why Satisfied Customers Defect. *Harvard Business Review* 73 (6), 88-99.

**Jones, T. O., Mothersbaugh, D. L., and Beatty, S. E., (2000).** Switching barriers and repurchase intentions in services. *Journal of Retailing* 76 (2), 259-274

**Jun, M., e Cai, S. (2010).** "Examining the Relationships between Internal Service Quality and its Dimensions, and Internal Customer Satisfaction". *Total Quality Management*, 21(2), 205-223.

**Kim, M., Park, M., & Jeong, D. (2004).** The effects of customersatisfaction and switching barrier on customer loyalty in the Korean mobile telecommunication services. *Telecommunications Policy*, 28(2), 145e159.

**Kandampully, J & Suhartanto, D (2000).** Customer loyalty in the hotel industry: the role of customer satisfaction and image. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 12(6), 346-351

**Kandampully, J. & Suhartanto, D. (2003).** The role of customer satisfaction and image in gaining customer loyalty in the hotel industry. *Journal of Hospitality and Leisure Marketing*, 10(1/2), 3-25.

**Keaveney, S. M., (2001).** The relationship between customer loyalty and customer satisfaction. *Journal of Marketing* 13 (2), 71-82.

**Keaveney, Susan M. (1995).** Customer switching behavior in service industries: an exploratory study. *Journal of Marketing*, 59 (2), 71-82.

**Kim, W. G., Han, J. S., & Lee, E. (2001).** Effects of relationship marketing on repeat purchase and Word of Mouth. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 25(3), 272–288

**Kristensen, K., Juhl, H, and Ostergaard, P.(2001).** Customer satisfaction: some results for European Retailing., *Total Quality Management*, 12(7-8): 890-897.

**Lam, S. Y., Shankar, V., Erramilli, M. K., & Murthy, B. (2004).** Customer value, satisfaction, loyalty, and switching costs: An illustration from a business-to-business service context. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 32, 293-311.

**LARÁN, J. A.; ESPINOZA, F. S.(2004)** Consumidores satisfeitos, e então? Analisando a satisfação como antecedente da lealdade. *Revista de Administração Contemporânea*, Curitiba, v. 8, n. 2, p. 51-70,

**Lee, H., S. Y. Choi, and Y. S. Kang, (2009)** “Formation of E-satisfaction and Repurchase Intention: Moderating Roles of Computer Self-efficacy and Computer Anxiety,” *Expert Systems with Applications*, Vol.36, No.4 : 7848-7859,

**Lee, Richard and Jenni Romaniuk (2009),** "Relating switching costs to positive and negative word-of-mouth," *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior*, Vol. 22, pp. 54-67.

**Leingpibul, Thaweephan, Sunil Thomas S., Allen Broyles and Robert H. Ross (2009),** "Loyalty's influence on the consumer satisfaction and (re) purchase behavior relationship," *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior*, Vol. 22, pp. 36-53.

**Liang, B., & Scammon, D. L. (2011).** E-word-of-mouth on health social networking sites: an opportunity for tailored health communication. *Journal of Consumer Behaviour*, 10(6), 322–331

**Liedtke, P. M. (2007).** What's Insurance to a Modern Economy? The Geneva Association, 53, rte de Malagnou, 1208 Geneva, Switzerland *Management*, 21(2), 205-223.

**Lin, H. H. & Wang, Y. S. (2006).** An examination of the determinants of customer loyalty in mobile commerce contexts. *Information & management*, 43, 271-282

**Lin, H.-H., & Wang, Y.-S. (2006).** An examination of the determinants of customer loyalty in mobile commerce contexts. *Journal of Information and Management*, 43(3), 271e282

**Lim, H., Widdows, R., & Park, J. (2006).** M-loyalty: winning strategies for mobile carriers. *Journal of Consumer Marketing*, 23(4), 208e218.

**Maiyaki, A.A., N.B. Noor and S.S. Mokhtar, (2011).** The influence of service quality of mobile phone on customer trust in Malaysia: A students' feedback survey. *J.Bus. Manag. Account.*, 1(1): 79-97

**Mangold, W. G., Miller, F., & Brockay, G. R. (1999).** Word-of-Mouth communication in the servisse marketplace. *Journal of Services Marketing*, 13(1), 73–89.

**Marques D. (2008).** A essência do seguro. Lisboa

**Martin, G, Beaumont, P., Doig, R., & Pate, J. (2005).** Branding: a newperformance discourse for HR? *European Management Journal*, 23 (1),76-88.

**Mazzarol, T., Sweeney, J. C., & Soutar, G. N. (2007).** Conceptualizing word-of-mouth activity, triggers and conditions: an exploratory study. *European Journal of Marketing*, 41(11/12), 1475–1494

**Melewar, T. C., Karaosmanoglu, E., & Paterson, D. (2005).** Corporate identity: concept, components and contribution. *Journal of General Management*, 31 (1), 59-81.

**Monroe, K. (1991).** Pricing – Making Profitable Decisions. 2nd ed. McGraw-Hill. New York.

**Morgan, R. M., & Hunt, S. (1999).** Relationship-based competitive advantage: the mobile phone on customer trust in Malaysia: A students' feedback survey. *J. Research*, 46(3), 281- 290

**Morgan, R., Hunt, S., (1994):** The commitment-trust theory of relationship marketing. *Journal of Marketing*, v. 58, n. 3, p. 20-38.

**McKinsey (2012)** *Insights from McKinsey's*

**Nguyen, N; and Leblanc, G. (2001).** Corporate image and corporate reputation in customers' retention decisions in services. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 8:227-236.

**Numerical Recipes in (1988-1992) :** The art of scientific computation. Cambridge University Press,

**Oliver R L (1980),** “A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions”, *Journal of Marketing Research*, Vol. 17, No. 4, pp. 460-469.

**Oliver, R. L. (1980),** “A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions,” *Journal of Marketing Research*, Vol.17, No.4: 460-469.

**Oliver, R. L. (1997).** Customer satisfaction: a behavioral perspective on the consumer. New York: McGraw Hill.

**Oliver, R., (1981):** Measurement and Evaluation of Satisfaction Processes in Retail Settings. *Journal of Retailing*, 57 (Fall), 258.

**Oliver, R. L. (1997).** Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer. New York, NY: Mc Graw Hill.

**Oliver, R. L. (1992).** An investigation of the attribute basis of emotion and related affects in consumption: suggestions for a stage specific satisfaction framework. In J. Sherry, & B. Sternthal (Eds.), *Advance in consumer research* (237e244). Provo, UT

**Palmatier, R.W., R.P. Dant, D. Grewal et K.R. Evans. (2007).** « Les facteurs qui influencent l'efficacité du marketing relationnel: une méta-analyse ». *Recherche et Applications en Marketing*, vol. 22, no 1, p. 79-103.

**Parasuraman, A., (1997):** Reflections on gaining competitive advantage through customer value. *Journal of the Academy of Marketing Science*, v. 25, n. 2, p. 154-161

**Pauly, M.V., Herring, B. and Song, D., (2002).** "Health Insurance on the Internet and the Economics of Search", NBER Working Paper 9299.

**Porter, M. (1985).** *Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance*. The Free Press, New York.

**Ramos, A. e Silva, C. (2009)** *Evolução do Seguro de Saúde em Portugal*. Instituto de Seguros de Portugal.

**Ravald, A. & Grönroos, C. (1996).** The value concept and relationship marketing. *European Journal of Marketing* 30, 19-30.

**Ricard, L. et J. Perrien. (1999).** « Explaining and Evaluating the Implementation of Organizational Relationships Marketing in the Banking Industry: Client's Perceptions ». *International Journal of Bank Marketing*, vol. 19, p. 299-311

**Roos, I., Edvardsson, B., and Gustafsson, A., (2004).** Customer Switching Patterns in Competitive and Noncompetitive Service Industries. *Journal of Service Research* 6, (3), 256-271.

**Sarstedt, M., & Schloderer, M. P. (2010).** Developing a measurement approach for reputation of non-profit organizations. *International Journal of Nonprofit & Voluntary Sector Marketing*, 15 (3), 276-299.

**Selnes, F., (1993):** An examination of the effect of product performance on brand reputation, satisfaction and loyalty. *Journal of Marketing*, v. 27, n. 9, p. 19-35

**Shapiro, C. (1983).** Premium for high quality products as returns to reputations. *Quarterly Journal of Economics*, 98(4):659–679

**Sheth, J.; Parvatiyar, A., (1995):** Relationship marketing in consumer markets: antecedents and consequences. *Journal of the Academy of Marketing Science*, v. 23, n. 4, p. 255-271.

**Sheth, NJ. et A. Parvatiyar. (1995).** « The Evolutions of Relationship Marketing ». *International Business Review*, vol. 4, p. 397-418.

**Shiu, Eric., Hair, Joseph., Bush, Robert., & Ortinau, David. (2009).** *Marketing Research*. First edition. Berkshire: McGraw- Hill Education.

**Silva, S. N. da. (2009).** *Os Seguros de Saúde Privados no Contexto do Sistema de Saúde Português*.

**Sin, L.Y.M; Tse, A.C.B; Yau, O.H.M; Chow, R.P.M; Lee, J.S.Y. et Lau, L.B.Y. (2005).**« Relationship marketing orientation: scale development and crosscultural validation. » *Journal of Business Research*, vol. 58, p. 185-194.

**Sirdeshmukh, D., Singh, J. and Sabol, B. (2002).** Consumer trust, value and loyalty in relational exchanges. *Journal of Marketing*, 66:15-37.

**Soto, E, (2008).** *Comportamento Organizacional: o impacto das emoções*. São Paulo: Cengage Learning

**Stigler, Stephen M., Karl Pearson (2011)**, Rule of Three, Department of Statistics, University of Chicago

**T.J. Brown., T.E. Barry., P.A. Dacin, and R.F. Gunst.(2005)**, “Spreading the word: investigating antecedents of consumer’s positive word-of-mouth intentions and behaviors in a retailing context », Journal of the Academy of Marketing Science, 33 (2), pp. 123-138

**Tang and Weiwei (2007)**. Impact of corporate image and corporate reputation on customer loyalty: a review. Management Science and Engineering, 1(2):57-62.

**Tercero, M., (2000)**, Ciencia y marketing: manual para investigadores y doctorandos en ciencias sociales. Madrid: ESIC Editorial

**Wang, Y.-S., Tang, T.-I., & Tang, J.-T. D. (2001)**. An instrument for measuring customer satisfaction towards websites that market digital products and services. Journal of Electronics Commerce Research, 2(3), 89-102.

**Westbrook, R., (1987)**, Product/consumption-based affective responses and postpurchase processes. Journal of Marketing Research, v. 24, p. 258-270.

**Winn, M. I., Macdonald, P., & Zietsma, C. (2008)**. Managing industry reputation: the dynamic tension between collective and competitive reputation management strategies. Corporate Reputation Review, 11 (1), 35-55.

**Zeithaml, V. A., Berry, L. L., and Parasuraman, A., (1996)**. The Behavioral Consequences of Service Quality. Journal of Marketing 60 (2), 31-46.

**Zeithaml, V. A., & Bitner, M. J. (2003)**. Services marketing: Integrating consumer focus across the firm (3rd ed.). New York, N.Y.: McGraw Hill/Irwin.

## ANEXOS

### GESTÃO E AVALIAÇÃO DOS SEGUROS DE SAÚDE

O presente questionário enquadra-se num estudo de investigação, levado a cabo por Diogo Direito Gonçalves Fagundes, no âmbito do Mestrado em Gestão, na Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.

Neste estudo pretende-se analisar os fatores que levam os segurados a permanecer nas seguradoras, no que concerne aos Seguros de Saúde.

O Questionário é constituído por três partes: na **parte I** são colhidos dados relativos ao seguro de saúde, na **parte II**, o relacionamento com a seguradora e na **parte III**, a caracterização sócia demográfica.

Para o preenchimento do questionário solicitamos a maior atenção e veracidade.

Trata-se de um questionário de participação voluntária, totalmente anónimo e confidencial. A informação colhida serve exclusivamente para este estudo.

A sua participação neste estudo confina-se ao preenchimento deste questionário, com uma duração aproximada, de 6 minutos.

Obrigado pela sua colaboração

#### PARTE I

(Informação geral sobre o seu seguro de saúde)

##### 1. POSSUI SEGURO DE SAÚDE?

(1) Sim  (2) Não

##### 2. COMO ADQUIRIU O SEU SEGURO?

(1) Balcão ou Seguradora  (2) Mediador De Seguros  (3) Telefone  (4) Internet  (5) Banco  (6)

Outros

Qual \_\_\_\_\_

##### 3. QUAL A FORMA DE CONTACTO QUE HABITUALMENTE ESTABELECE COM A SEGURADORA?

(1) Pessoal, sempre com a mesma pessoa  (2) Pessoal, com pessoas diferentes

(3) Telefone, sempre com a mesma pessoa  (4) Telefone, com pessoas diferentes

(5) Email, sempre com a mesma pessoa  (6) Email, com pessoas diferentes

##### 4. INDIQUE O NOME DA SUA SEGURADORA, ONDE ADQUIRIU O SEU SEGURO DE SAÚDE?

\_\_\_\_\_

##### 5. QUANTO PAGA MENSALMENTE PELO SEU SEGURO DE SAÚDE? \_\_\_\_\_ €

##### 6. NA SUA FAMÍLIA, EXISTEM OUTROS ELEMENTOS DO SEU AGREGADO FAMILIAR QUE TAMBÉM TÊM SEGURO DE SAÚDE? (assinale com um x a opção ou opções que se aplicarem)

(1) Avó  (2) Avô  (3) Mãe  (4) Pai  (5) Filho  (7) Cônjuge  (8) Irmão  (9) Irmã  (10) Outro

Qual \_\_\_\_\_

**7. HÁ QUANTO TEMPO TEM O SEU SEGURO DE SAÚDE?** (Indique com um ( x ) a alternativa que melhor se aplique)

Menos de 1 ano	1 a 2 anos	3 a 4 anos	5 a 9 Anos	10 anos ou mais

**8. POSSUI OUTROS SEGUROS, NA MESMA COMPANHIA DE SEGUROS, ONDE TEM O SEGURO DE SAÚDE?**

(1) Sim  (2) Não

**9. QUAL O NÍVEL DE PROXIMIDADE QUE MANTÉM COM A SUA SEGURADORA?**

Nada próximo  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 Extremamente Próximo

**10. QUAL O NÍVEL DE PROXIMIDADE QUE DESEJARIA TER COM A SUA SEGURADORA?**

Nada próximo  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 Extremamente Próximo

**11. JÁ UTILIZOU ALGUMA VEZ O SEU SEGURO DE SAÚDE?**

(1) Não  (2) Sim - Há quanto tempo?

(3) Menos de 1 Ano  (4) 1 / 2 Anos  (5) 3 / 5 Anos  (6) 6 / 10 Anos  (7) Mais de 10 Anos

**13. JÁ ALGUMA VEZ APRESENTOU ALGUMA RECLAMAÇÃO / QUEIXA À SUA SEGURADORA?**

(1) Não  (2) Sim - Qual o motivo?

(3) Regularização do Sinistro  (4) Atendimento  (5) Cláusulas Contratuais  (6) Outro

**14. NO CASO DE TER APRESENTADO A REFERIDA RECLAMAÇÃO/QUEIXA, HÁ QUANTO TEMPO OCORREU A RECLAMAÇÃO/QUEIXA**

(1) Menos de 1 Ano  (2) 1/2 Anos  (3) 3/5 Anos  (4) 6/10 Anos  (5) Mais de 10 Anos

**15. QUAL A PROBABILIDADE DE TROCAR DE SEGURADORA, CASO O PESSOAL DE CONTACTO (FUNCIONÁRIO OU MEDIADOR, PASSE A TRABALHAR EM OUTRA SEGURADORA)**

Muito Baixa  (1)1  (2)2  (3)3  (4)4  (5)5  (6)6  (7)7 Muito Elevada

**16. PARA ALÉM DAS COBERTURAS DE SEGURO QUE ADQUIRIU, CONSIDERARIA IMPORTANTE AQUANDO DA AQUISIÇÃO DO SEGURO, ASSOCIAR UM CRÉDITO DE SAÚDE, PARA PREVER A POSSIBILIDADE DE UM PERÍODO DE CARÊNCIA?** Numa escala de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente), indique com um ( x ) a alternativa que melhor se aplique:

1 Discordo totalmente	2 Discordo	3 Nem Discordo Nem Concordo	4 Concordo	5 Concordo totalmente

## PARTE II

### (Relacionamento com a seguradora de saúde)

As questões seguintes dizem respeito ao relacionamento com a sua atual Companhia De Seguros, onde detém o Seguro De Saúde.

Numa escala de 1 a 7 (1- Discordo Totalmente a 7 – Concordo Totalmente) assinale a sua opinião na quadricula correspondente.

	1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo Totalmente
(1) A seguradora tem a reputação de ser honesta							
(2) A seguradora tem a reputação de se preocupar com os segurados							
(3) A seguradora tem uma boa reputação no mercado							
(4) A seguradora tem a reputação de ser justa, entre a maioria dos segurados							

	1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo Totalmente
(1) O prémio do seguro de saúde é baixo, comparativamente a outras seguradoras							
(2) O seguro de saúde é suficientemente flexível, para ir ao encontro das minhas necessidades							
(3) Consigo perceber com facilidade, as exclusões do contrato (Cláusulas contratuais que reduzem as garantias)							
(4) Reconheço que o prémio do seguro de saúde é aceitável							
(5) Considero o seguro de saúde desta seguradora, uma boa compra							
(6) A seguradora oferece uma boa relação qualidade/preço							
(7) O prémio do seguro de saúde, que pago pelo serviço que recebo da seguradora, é justo							

	1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo Totalmente
(1) Face à minha experiência com esta seguradora, estou muito satisfeito com os serviços prestados							
(2) A escolha desta seguradora foi sensata							
(3) De uma forma geral, estou satisfeito com esta seguradora							
(4) Penso que tomei a decisão certa, quando recorri aos serviços desta seguradora							
(5) A minha avaliação global dos serviços prestados pela seguradora, é muito boa							

	1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo Totalmente
(1) A seguradora cumpre as promessas que faz							
(2) A seguradora é sempre honesta comigo							
(3) Acredito na informação que a seguradora me fornece							
(4) Quando toma decisões, a seguradora considera o bem-estar de ambos: o do segurado e da seguradora							
(5) Acredito que a seguradora, tem em conta os meus interesses							
(6) A seguradora é de confiança							

	1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo Totalmente
(1) Na generalidade, estou insatisfeito com a compra do seguro de saúde							
(2) Na minha relação com a seguradora, no que se refere ao seguro de saúde, as minhas experiências são mais negativas do que positivas							

(3) Estou insatisfeito na minha relação com a seguradora	1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo Totalmente
(1) Tenciono continuar a adquirir o meu seguro de saúde, nesta seguradora no futuro							
(2) Enquanto o atual nível de serviço da seguradora se mantiver, duvido que mude de seguradora							
(3) Escolherei esta seguradora, da próxima vez que necessitar de adquirir um seguro de saúde							
(4) Costumo dizer bem desta seguradora a outras pessoas							
(5) Recomendarei esta seguradora, a alguém que procure o meu conselho							
(6) Encorajo amigos e familiares, adquirir o seguro de saúde nesta seguradora							

	1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo Totalmente
(1) Pretendo mudar de seguro de saúde, num futuro próximo							
(2) Fiz a escolha certa, ao optar por este seguro de saúde							
(3) Pretendo continuar com este seguro de saúde							

### PARTE III

(Caracterização Sócio Demográfica)

1. **SEXO**  (1) Feminino  (2) Masculino

2. **IDADE** \_\_\_\_\_ (Anos)

3. **ESTADO CIVIL:**  (1) Solteiro(a)  (2) Casado(a)/união de facto  (3) Divorciado(a)  (4) Viúvo(a)

4. **SITUAÇÃO FACE À PROFISSÃO:**  (1) Estudante  (2) Trabalhador(a) por conta própria  
 (3) Trabalhador(a) por conta de outrem  (4) Trabalhador/estudante  (5) Desempregado(a)  
 (6) Reformado(a)  (7) Doméstica  (8) Outra. Qual? \_\_\_\_\_

5. **PROFISSÃO** \_\_\_\_\_

6. **HABILITAÇÕES LITERÁRIAS:**  (1) 1º Ciclo Do Ensino Básico (EB)  (2) 2º Ciclo Do Ensino Básico (EB)  
 (3) 3º Ciclo Do Ensino Básico (EB)  (4) Ensino Secundário  (5) Curso Superior Profissional  
 (6) Bacharelato  (7) Licenciatura  (8) Mestrado  (9) Doutoramento

7. **DIMENSÃO DO AGREGADO FAMILIAR**  
 (1) 1 Pessoa  (2) 2 Pessoas  (3) 3 Pessoas  (4) 4 Pessoas  (5) 5 Pessoas ou Mais

8. **RESIDE HABITUALMENTE:**  (1) Cidade  (2) Vila  (3) Aldeia

MUITO OBRIGADO PELO TEMPO E APOIO DISPENSADO AO PREENCHER ESTE QUESTIONÁRIO.  
**POR FAVOR VERIFIQUE SE RESPONDEU A TODAS AS PERGUNTAS**