

U. PORTO

FEP FACULDADE DE ECONOMIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Os efeitos da música nos serviços:

Aproximação ao modelo de equações estruturais

Hélder Filipe Alves Carneiro Gonçalves

Dissertação de Mestrado em Gestão de Serviços

Orientadora: Professora Doutora Maria Teresa Campos Proença

Coorientadora: Professora Doutora Amélia Maria Pinto da Cunha Brandão

2015

NOTA BIOGRÁFICA

Hélder Gonçalves nasceu a 20 de fevereiro de 1991, em Santo Tirso, Porto, Portugal.

No seu percurso, mostrou-se mais ativo em ações de voluntariado, nomeadamente, vigilância florestal, num programa promovido pela Câmara Municipal de Santo Tirso, durante seis anos (nos respetivos períodos de verão).

A sua primeira experiência profissional ocorreu por um estágio curricular num serviço informático em Santo Tirso (derivado do Curso Profissional de Técnico de Gestão de Equipamentos Informáticos que concluiu em 2009), seguido de um estágio num escritório de advocacia, também em Santo Tirso.

Em 2010 ingressou na Licenciatura em Ciência da Informação, ministrada por uma parceria entre a Faculdade de Letras e a Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto, que viria a terminar em 2013. No mesmo ano, entrou no Mestrado em Gestão de Serviços da Faculdade de Economia da Universidade do Porto.

A par desse percurso académico, em 2013, passou a ter uma relação mais estreita com o empreendedorismo onde veio, em janeiro de 2014, a fazer parte da *Junior Achievement Alumni Portugal*, como Membro da Mesa de Assembleia-Geral e, em março do mesmo ano, acumulou o cargo de Coordenador Regional do Norte.

Com uma nova direção, em julho de 2014, alterou as funções na mesma entidade para Diretor de Projetos Internos e, um ano depois, com a mais recente direção dessa rede de empreendedorismo, alterou as funções para Vice-Presidente.

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Teresa Proença, orientadora da minha dissertação, e à Professora Doutora Amélia Brandão, coorientadora. A ambas, devo enorme gratidão pela disponibilidade, estímulo e sugestões, mas também pela enorme paciência e pelas ajudas fulcrais para que pudesse ultrapassar as dificuldades que foram surgindo.

À clínica de fisioterapia CERMA – Serviços Médicos de Reabilitação Lda., em Santo Tirso e em Ermesinde, pela colaboração nesta dissertação e por me terem permitido integrar temporariamente as suas instalações para a entrega dos questionários aos seus pacientes. Um agradecimento especial ao Sr. Enfermeiro José Torres, à colaboradora Helena Monteiro e a todos os restantes colaboradores e fisioterapeutas com quem contactei, por terem facilitado a recolha de dados e o contacto com os inquiridos. E não posso deixar de agradecer a todos os pacientes que tempo disponibilizado nas respostas aos inquéritos pois, sem eles, esta investigação não teria sido possível.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para que a realização deste estudo fosse possível. À minha família, em especial à minha mãe e ao meu pai, por sempre estarem do meu lado, por acreditarem constantemente em mim, por me terem incentivado e acompanhado em todo o percurso pessoal, académico e profissional, até aqui, e por nunca me terem deixado fraquejar. Aos meus amigos, em especial à Cátia, à Sara, à Yara, à Inês, à Mariana e à Joana, por me terem apoiado sempre, mesmo antes de ter começado a dissertação, pela força, pelas gargalhadas, por me terem ajudado a distribuir os inquéritos e por nunca desistirem da amizade. E aos colegas do mestrado pelas conversas e partilhas de conhecimento.

Por fim, agradeço a todos os docentes, amigos, colegas e desconhecidos com quem tive a oportunidade de conversar e partilhar ideias para o processo de desenvolvimento desta dissertação. Obrigado pelas sugestões, pelos conhecimentos e pelas experiências que partilharam comigo.

RESUMO

A atmosfera de um serviço é um dos principais determinantes para a experiência dos seus clientes e a música pode ser manipulada para esse efeito, com a expectativa de que os clientes fiquem satisfeitos e leais.

O objetivo geral deste estudo é compreender se a música é capaz de ser um influente significativo no processo de construção de lealdade dos clientes de serviços de fisioterapia, através das emoções, da qualidade percebida, do valor percebido e da satisfação.

Os dados foram recolhidos através de um inquérito por questionário que foi entregue presencialmente a cada paciente após cada sessão de fisioterapia. Este inquérito por questionário usou escalas de *Likert* de cinco pontos e as relações entre as variáveis foram testadas por um modelo de equações estruturais.

O objeto de estudo foram os serviços de fisioterapia, em Portugal, num total de 289 inquiridos, que suportou quase todas as hipóteses de investigação. Foi também concluído que a música influencia a lealdade e que a perceção positiva da música é o seu terceiro maior preditor.

Este estudo é um contributo importante para compreender a influência da música na satisfação e lealdade dos pacientes nos serviços de fisioterapia, já que a literatura existente é escassa, especialmente no que respeita à lealdade dos pacientes e à avaliação da música, o que tem implicações práticas para a gestão destes serviços. Além disso, este estudo incluiu também os efeitos emocionais que o ambiente dos serviços pode provocar nos seus clientes (pacientes).

Palavras-chave: *serviço de fisioterapia, música, satisfação, lealdade, emoções, modelo de equações estruturais.*

ABSTRACT

The servicescape is a major determinant for customers' experience and music can be manipulated for this purpose, with the expectation that customers will be satisfied and loyal.

The aim of this study is to understand if music can be a significant influential in customers' loyalty-building process for physiotherapy services through emotions, perceived quality, perceived value and satisfaction.

Data were collected through a questionnaire survey that was handed over presentially to each patient after each therapy session. This questionnaire survey used Likert scale of five points and the relationship between variables were tested by a structural equation model.

The object of study was physiotherapy services in Portugal for a total of 289 respondents, which almost supported all research hypotheses. It was also concluded that music influences loyalty and music's positive perception is its third largest predictor.

This study is an important contribution to understanding influence of music on patients' satisfaction and loyalty in physiotherapy services, since literature is scarce, especially regarding patients' loyalty and music's evaluation, which has practical implications for these services management. In addition, this study also included emotional effects that service environment may cause to its customers (patients).

Keywords: *physiotherapy service, music, satisfaction, loyalty, emotions, structural equation model.*

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	10
1.1. CONTEXTO.....	10
1.2. OBJETIVOS.....	13
1.3. METODOLOGIA.....	13
1.4. PRINCIPAIS RESULTADOS E DISCUSSÃO, E IMPLICAÇÕES PARA A GESTÃO E ACADEMIA	14
1.5. ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO	15
PARTE I – REVISÃO DA LITERATURA.....	16
1. MARKETING DE SERVIÇOS	16
2. MÚSICA NOS SERVIÇOS.....	17
2.1. DEFINIÇÃO	17
2.2. INFLUÊNCIA DA MÚSICA NAS EMOÇÕES E NA QUALIDADE PERCEBIDA PELOS CLIENTES	18
2.3. AVALIAÇÃO DA MÚSICA	19
3. EMOÇÕES DOS CLIENTES	20
3.1. DEFINIÇÃO	20
3.2. INFLUÊNCIA DAS EMOÇÕES DOS CLIENTES NA SATISFAÇÃO E NA LEALDADE	21
3.3. AVALIAÇÃO DAS EMOÇÕES.....	23
4. QUALIDADE PERCEBIDA	24
4.1. DEFINIÇÃO	24
4.2. INFLUÊNCIA DA QUALIDADE PERCEBIDA NO VALOR PERCEBIDO E NA SATISFAÇÃO.....	26
4.3. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE	27
5. VALOR PERCEBIDO	30
5.1. DEFINIÇÃO	30
5.2. INFLUÊNCIA DO VALOR PERCEBIDO NA SATISFAÇÃO	31
5.3. AVALIAÇÃO DO VALOR PERCEBIDO	31
6. SATISFAÇÃO DOS CLIENTES	32
6.1. DEFINIÇÃO	32
6.2. INFLUÊNCIA DA SATISFAÇÃO NA LEALDADE DOS CLIENTES	34

6.3.	AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO	35
6.4.	DIFERENÇA ENTRE QUALIDADE PERCEBIDA E SATISFAÇÃO	36
7.	LEALDADE	37
7.1.	DEFINIÇÃO.....	37
7.2.	AVALIAÇÃO DA LEALDADE	39
PARTE II – TRABALHO EMPÍRICO		40
1.	OBJETIVOS E HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO	40
2.	ESCOLHA DO CONTEXTO/OBJETO DE ESTUDO.....	42
3.	CRITÉRIOS DE ANÁLISE DE DADOS	47
4.	DESENHO DO INQUÉRITO	48
5.	SELEÇÃO DA AMOSTRA	53
5.1.	CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	54
6.	RESULTADOS	55
6.1.	NORMALIDADE DOS DADOS.....	56
6.2.	ANÁLISE FATORIAL EXPLORATÓRIA.....	57
6.3.	ANÁLISE FATORIAL CONFIRMATÓRIA	65
6.4.	MODELO DE EQUAÇÕES ESTRUTURAIS	72
6.5.	TESTE DE HIPÓTESES.....	78
6.6.	ANÁLISE DE INVARÂNCIA ENTRE GRUPOS.....	85
7.	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	87
8.	CONCLUSÕES E CONTRIBUTOS	92
LIMITAÇÕES E INVESTIGAÇÃO FUTURA		95
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS		96
ANEXOS		114
ANEXO 1 – Inquérito para recolha de dados		114

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Resumo das hipóteses de investigação.....	40
Tabela 2 - Itens respeitantes à perceção da música.....	48
Tabela 3 - Itens respeitantes à qualidade percebida.....	49
Tabela 4 - Itens respeitantes ao valor percebido.....	50
Tabela 5 - Itens respeitantes à satisfação.....	50
Tabela 6 - Itens respeitantes à lealdade.....	51
Tabela 7 - Itens respeitantes às emoções.....	52
Tabela 8 - Caraterização da amostra.....	54
Tabela 9 - Desvios da normalidade.....	57
Tabela 10 - Matriz de componente rotativa da perceção da música.....	58
Tabela 11 - Variância total explicada da perceção da música.....	59
Tabela 12 - Matriz de componente rotativa das emoções.....	59
Tabela 13 - Variância total explicada das emoções.....	60
Tabela 14 - Variância total explicada da qualidade percebida.....	61
Tabela 15 - Variância total explicada do valor percebido.....	61
Tabela 16 - Variância total explicada da satisfação.....	62
Tabela 17 - Variância total explicada da lealdade.....	62
Tabela 18 - Consistência interna das escalas/fatores.....	62
Tabela 19 - <i>Loadings</i> (pesos) respeitantes a cada item (fiabilidade individual).....	63
Tabela 20 - Fiabilidade e Validade convergente (elaboração própria).....	65
Tabela 21 - Validade discriminante (elaboração própria).....	66
Tabela 22 - Índices de ajustamento do Modelo Estrutural para a perceção da música e emoções. Pontos de corte baseados em Hair <i>et al.</i> (2009).....	66
Tabela 23 - Índices de ajustamento do Modelo Estrutural para a qualidade percebida, valor percebido, satisfação e lealdade. Pontos de corte baseados em Hair <i>et al.</i> (2009).....	67
Tabela 24 - Índices de ajustamento do modelo de mensuração (1. ^a ordem). Pontos de corte baseados em Hair <i>et al.</i> (2009).....	68
Tabela 25 - Fiabilidade e Validade convergente do modelo (elaboração própria).....	69
Tabela 26 - Validade discriminante do modelo (elaboração própria).....	69
Tabela 27 – Matriz de Correlações e Raiz Quadrada da AVE na Diagonal.....	70
Tabela 28 - Índices de ajustamento do modelo estrutural (2. ^a ordem). Pontos de corte baseados em Hair <i>et al.</i> (2009).....	73
Tabela 29 - Simulação e comparação de Índices de ajustamento do modelo estrutural (2. ^a ordem). Pontos de corte baseados em Hair <i>et al.</i> (2009).....	74
Tabela 30 - Melhores modelos simulados e respetivos índices.....	76
Tabela 31 - Modelo de regressão padronizado.....	78
Tabela 32 – Teste das hipóteses de investigação.....	79
Tabela 33 – <i>Standardized Direct Effects</i> (Group number 1 - Default model).....	80
Tabela 34 – <i>Standardized Indirect Effects</i> (Group number 1 - Default model).....	81

Tabela 35 – <i>Standardized Total Effects (Group number 1 - Default model)</i>	81
Tabela 36 - Efeitos estandardizados diretos, indiretos e totais.	83
Tabela 37 - Análise de invariância.	85

ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1 – Estrutura conceptual do modelo teórico.....	41
Ilustração 2 - Modelo de mensuração.	68
Ilustração 3 – Modelo estrutural com as estimativas estandardizadas.....	73
Ilustração 4 - Novo modelo estrutural (Modelo 2) com as estimativas estandardizadas.	77

1. INTRODUÇÃO

1.1. CONTEXTO

Em contexto de serviços, a atmosfera do serviço sobressai como um meio de criarem experiências para os seus clientes. A indústria dos serviços providencia experiências de consumo o mais interativas possível (Lovelock, 2001) já que este cenário influencia o valor percebido pelo cliente e afeta a relação do cliente com os serviços (Bitner, 1992; Baker *et al.*, 2004; Lin, 2004).

Uma das formas possíveis de gerir a atmosfera do serviço é pela manipulação da música (Eroglu & Machleit, 1993). A música tem-se revelado um recurso necessário e usado por muitos serviços, pois os estímulos sonoros influenciam o comportamento humano, pela conexão às lembranças (Braga, 2012) e às emoções do cliente (Braga, 2012; Wang *et al.*, 2012). No entanto, o efeito da música ainda não é completamente entendido no âmbito do *marketing* (Bruner, 1990; Kaseker, 2011).

A atmosfera do serviço pode ser melhorada por algum elemento que o cliente considere adequado e com valor (Buttle & Burton, 2002). Caso não se verifique, pode diminuir a satisfação e a lealdade do cliente, bem como, afetar a relação do cliente com os serviços e a sua menor ou maior recetividade para com eventuais falhas (Hess *et al.*, 2003). Esta matéria é sustentada por estudos que relacionam a satisfação com a lealdade (Neal, 1999; Oliver, 1999) e a atmosfera do serviço com a qualidade percebida e o valor percebido pelo cliente (Bitner, 1992; Baker *et al.*, 2004; Lin, 2004).

A qualidade percebida e o valor percebido são conceitos importantes por serem antecedentes da satisfação e da lealdade dos clientes (Carvalho, 2008) e os serviços que oferecem um serviço de qualidade e com valor geram impactos positivos quanto à sua reputação (Greyser, 2009).

As emoções geradas durante a prestação do serviço também têm influência tanto na satisfação como na lealdade do cliente (Mano & Oliver, 1993; Babin & Griffin, 1998; Salazar *et al.*, 2008; Komunda & Osarenkhoe, 2012), sendo que o interesse nas emoções tem vindo a aumentar (Cacioppo & Gardner, 1999; Komunda & Osarenkhoe, 2012).

Os estudos existentes neste domínio dão especial relevo às relações entre as emoções, a satisfação, a lealdade do cliente e a qualidade, com vista a aumentarem o conhecimento sobre os clientes e sobre a forma como os serviços podem gerar vantagem durante o momento de atendimento ao cliente (Wolstencrof, 1998; Zins, 2002; Javadein *et al.*, 2008; Pedragosa & Correia, 2009).

Se um serviço não tem qualidade nem geral valor, os clientes não ficam satisfeitos (Lewis & Soureli, 2006; Ismail *et al.*, 2009) e já se constatou que a melhoria do nível de satisfação dos clientes é fundamental para que os serviços se consigam manter ativos no mercado. Para isso, os serviços devem dar prioridade às reclamações, críticas, elogios e sugestões dos seus clientes (Campos *et al.*, 2015).

Se o serviço e os clientes divergirem nas suas opiniões face à qualidade de um serviço, os níveis de qualidade podem ser inadequados e o serviço em causa pode ter dificuldades no seu crescimento (Carvalho, 2008).

Os clientes querem definir o modo como as suas expectativas são satisfeitas e esperam que os serviços lhes perguntem as suas preferências. Dessa forma, os serviços têm a oportunidade de aumentarem o nível de satisfação dos seus clientes se os tratarem bem e se corresponderem às suas preferências e necessidades (Mendonça & Guerra, 2007).

Além da satisfação após uma reclamação ser maior que a satisfação anterior à reclamação, também se pode verificar uma maior influência na lealdade dos clientes. Mas, esta situação apenas se verifica quando a reclamação é atendida pelo serviço (Etzal & Silverman, 1981).

Pode-se destacar esta importância do conhecimento das opiniões e sugestões dos clientes para os serviços de fisioterapia porque os seus clientes, ou pacientes, são o motivo da sua existência (Martinez, 2002).

A escolha deste setor derivou do seu aumento em número ao longo dos anos (INE, 2015) e do facto de a população se consciencializar para a necessidade de uma reabilitação física e psicológica, que se traduz na crescente procura de serviços de fisioterapia (Petri, 2006).

Esta escolha também derivou da importância do marketing na saúde e na qualidade de vida, como um instrumento empresarial e como uma ferramenta para que os serviços de

saúde possam planejar e divulgar as práticas que fomentem uma melhor qualidade de vida (Borba, 2009).

Além disso, o uso da música na prestação de cuidados de saúde tem sido alvo de investigação científica e reflexão médica (Sousa, 2013), sendo que, ao poder ser usada na prestação de cuidados médicos, a sua utilização é ilimitada (Fukui & Toyoshima, 2008), tal como o seu uso terapêutico (Clair, 1996; Sousa, 2013).

Dado o efeito da música na promoção da saúde e no fortalecimento da autoestima (Panacioni & Zanini, 1996; Sheldon *et al.*, 2011), o seu uso é aceite nos serviços de saúde (Sousa, 2013), contando que o ambiente físico, que inclui a música, é um dos componentes considerados importantes na prestação dos cuidados de saúde (Donabedian, 1988; Alves, 2009).

Também os movimentos executados podem estar sincronizados com a música (Johnson & Siegel, 1987; Ilari, 2015), verificando-se simultaneamente a presença da música e da atividade física em diversas ocasiões (Clair, 1996; Almeida, 2013), e a presença musical na atividade física, ao ser mais agradável, parece reforçar a sensação ao indivíduo de “desligamento” (Okuma, 1998; Coelho Filho, 2007; Rodrigues & Coelho Filho, 2012) ou de “fluxo” (Wankel, 1993; Csikszentmihalyi, 1999; Cunha, 2011), ou seja, o indivíduo fica intrinsecamente motivado e envolvido tanto na atividade realizada como no ambiente em que se insere (Souza & Silva, 2010).

Todos estes dados sugerem que a música poderá ter influência nas atitudes do cliente em relação ao serviço em causa, nomeadamente na perceção de qualidade e na satisfação do cliente (*ibidem*) mas não se sabe se a música tem influência na sua lealdade (Martinez, 2002).

A qualidade dos serviços (e sistemas) na área da saúde tem sido destacada por muitos países (Pisco, 2001), sendo cada vez mais uma exigência de todos os envolvidos na prestação de cuidados de saúde (Sousa *et al.*, 2008). Essa qualidade é tanto interna, com base numa estratégia definida, como externa, pela exigência de responsabilidade perante a sociedade, onde os serviços de saúde se focam na melhoria da qualidade, se preocupam com o risco e a segurança, e se interessam pela avaliação do nível de satisfação dos clientes e nos resultados que daí possam advir (Pisco, 2001).

1.2. OBJETIVOS

Face ao exposto, as variáveis propostas para verificarem a influência da música na lealdade dos clientes em serviços são: a percepção da música; as emoções; a qualidade percebida; o valor percebido; a satisfação e, por último; a lealdade. O modelo conceptual composto por estas seis variáveis constitui o objetivo de determinar o efeito das variáveis entre si, desde a percepção da música até à lealdade, pelo que se pretende responder à questão “*será que a música tem impacto na lealdade dos clientes?*”.

Além disso, ainda se pretende aferir qual o impacto que cada variável tem nas outras. Para tal, recorrer-se-á a hipóteses de investigação que se irão formular ao longo da revisão da literatura.

1.3. METODOLOGIA

O modelo conceptual proposto e as respetivas hipóteses de investigação procuram responder à questão de investigação aplicada no contexto dos serviços de fisioterapia. Para tal, recorre-se ao inquérito por questionário por forma a serem obtidos dados primários quantitativos e os inquiridos serão os pacientes dos serviços de fisioterapia, escolhidos com base numa amostra por conveniência.

Esse inquérito por questionário é composto por escalas ou modelos de avaliação que foram obtidos após uma revisão da literatura. Foram selecionadas as escalas ou modelos mais usados e testados em estudos anteriores. No entanto, antes de se proceder à recolha dos dados, foi efetuado um pré-teste para se verificar se o inquérito por questionário possuía algum problema. Após refinamento, o inquérito final foi entregue pessoalmente aos pacientes de fisioterapia.

O estudo empírico com base nos dados recolhidos começou com a caracterização da amostra, a análise da fiabilidade e validade das escalas unidimensionais e terminou com a modelagem e o teste do modelo conceptual com base no modelo de equações estruturais. Foram simulados diversos modelos a partir do modelo inicial e optou-se por prosseguir para o teste de validação das hipóteses e verificação dos efeitos das variáveis

com um dos modelos simulados. Também se efetuou uma análise de invariância entre grupos, por sexo, para se verificar se a forma dos inquiridos responderem diferia.

Todas as análises recorreram ao *software* SPSS 23 e à sua extensão, AMOS 23.

1.4. PRINCIPAIS RESULTADOS E DISCUSSÃO, E IMPLICAÇÕES PARA A GESTÃO E ACADEMIA

A música tem influência na lealdade dos pacientes dos serviços de fisioterapia. O maior efeito deriva da satisfação dos pacientes, seguida da qualidade percebida e da percepção positiva da música. Os efeitos na lealdade são mais significativos quando as percepções ou emoções são positivas. Quando se tratam de percepções ou emoções negativas, a diminuição da lealdade é pouco significativa.

No entanto, as emoções negativas apenas têm efeito na lealdade por intermédio da satisfação. Reflexo disso é a não confirmação entre as emoções e a lealdade, cujas relações não são estatisticamente significativas. As relações entre as emoções e a satisfação dos pacientes também não se mostraram estatisticamente significativas, nem a relação entre a percepção negativa da música e a qualidade percebida. Estas relações não foram sustentadas talvez derivado do serviço utilizado como contexto.

Os clientes dos serviços de fisioterapia são pessoas com problemas de saúde e a capacidade de se concentrarem pode não a desejável, principalmente, para as emoções positivas. Alguns pacientes de fisioterapia revelaram que, numa má situação médica, não podem sentir emoções positivas. Portanto, a não confirmação das relações entre as emoções, a satisfação e a lealdade, pode dever-se à forma de avaliação das emoções que poderá ter sido pouco adequada dado o contexto de estudo.

Os resultados obtidos nesta investigação têm implicações imediatas para os serviços de fisioterapia que poderão utilizar e melhorar o estímulo musical no caso de pretenderem maior satisfação e lealdade dos seus pacientes. Além disso, poderão aferir quais os antecedentes com maior ou menor efeito na lealdade dos seus pacientes e poderão tomar as melhores decisões face às ações a desenvolver.

A nível académico, este estudo contribui para o aumento da literatura acerca dos serviços de fisioterapia, já que são poucos os estudos nesse âmbito. Também se aumenta o conhecimento acerca da lealdade de pacientes de fisioterapia, já que não foram encontrados estudos nesse sentido. Por fim, este estudo também o conhecimento sobre as metodologias de avaliação da música, já que são poucas as investigações que avaliam efetivamente a música. O comum é o uso da música como critério para segmentar amostras.

O modelo estrutural que acompanhou esta investigação mostrou-se com boa qualidade no ajustamento dos dados e como uma ferramenta fiável e robusta, dado que é invariante a nível configural.

1.5. ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

Seguir-se-ão duas partes. Na primeira, será feita uma revisão da literatura dos principais conceitos e as relações entre si, com vista a uma melhor compreensão do trabalho de pesquisa. Além disso, também serão apresentadas as hipóteses de investigação e o respetivo modelo conceptual.

Na segunda parte, será apresentada a metodologia de investigação adotada com o resumo das hipóteses de investigação, a escolha do contexto de estudo e a aplicação dos principais conceitos constantes da revisão da literatura, o desenho do inquérito e as escalas e modelos utilizados para tal. Também se incluem as análises dos dados recolhidos, desde a fiabilidade e validade das escalas usadas, estima-se o modelo de equações estruturais no AMOS 23 e testam-se as hipóteses de investigação e os efeitos das variáveis. Por fim, discutem-se os dados e retiram-se as principais conclusões e contributos para a gestão.

A investigação termina com as principais limitações e consta do final, em anexo, a cópia integral do inquérito por questionário utilizado.

PARTE I – REVISÃO DA LITERATURA

1. MARKETING DE SERVIÇOS

Na literatura sobre “serviços”, estes precisam de ser entendidos pelas suas características, sendo estas a (i) intangibilidade, pois não se podem ver nem tocar; a (ii) inseparabilidade, já que a produção e o consumo do serviço ocorrem ao mesmo tempo; a (iii) heterogeneidade, pela dependência de quem presta o serviço, quando e onde o faz; e a (iv) perecibilidade, sendo a duração do serviço restrita ao momento em que é prestado (Lovelock & Gummesson, 2004).

Sendo a intangibilidade uma característica importante dos serviços (Fitzsimmons & Fitzsimmons, 2014), o principal desafio do *marketing* – em especial, o *marketing* de serviços – é o de diminuir essa intangibilidade. Acredita-se que, quanto maior for a tangibilidade dos serviços, maior será a percepção do que é prestado aos clientes. É possível tornar o serviço “tangível”, através de vários elementos (Kotler, 1997).

Entendem-se esses elementos como os equipamentos e instalações do serviço (onde se inclui a decoração, temperatura, som, iluminação, etc.), bem como o fator humano, ou seja, as pessoas que prestam o serviço (Giannakis, 2001). Portanto, são os elementos físicos e não-físicos que podem ser controlados para influenciarem os comportamentos dos clientes (Eroglu & Machleit, 1993; Rieunier, 2006). Estes elementos são ainda denominados por «evidências físicas» e são reconhecidos como elemento-chave dos serviços (Baker & Cameron, 1996).

As evidências físicas merecem destaque pois são dos primeiros indicadores que permitem ao cliente fazer inferências e julgar a qualidade de um serviço (Kotler, 1973; Parasuraman *et al.*, 1985; Espinoza *et al.*, 2004; Salazar *et al.*, 2008) e, quanto mais positiva for a percepção dessas evidências, ou ambiente do serviço, mais positivas serão as emoções sentidas pelos clientes (Lee *et al.*, 2008).

O conjunto das evidências tangíveis é também um fator importante nas experiências inesquecíveis que os clientes tanto desejam (Pine & Gilmore, 2013). Essas experiências ocorrem como consequência dos estímulos criados para os sentidos, para os sentimentos e para a mente (Schmitt, 2002) durante a interação dos clientes com o prestador de serviço (Carracedo, 2008).

2. MÚSICA NOS SERVIÇOS

2.1. DEFINIÇÃO

A música pode ser encarada como uma linguagem de emoções ou um diálogo entre o músico e os ouvintes (Sánchez, 2006) e é um elemento importante no grupo das evidências tangíveis do serviço. Isto acontece porque a nossa audição é um sentido muito sensível e os impulsos recebidos são “assinalados” pela nossa memória muito facilmente. Em serviços, a música é um dos elementos que contribuem para as experiências vivenciadas pelos clientes (Eroglu & Machleit, 1993) e pode considerar-se como uma evidência tangível (Gatto, 2002).

A música é necessária e utilizada na atmosfera de muitos serviços pois influencia o comportamento humano, ao conectar as emoções às lembranças (Braga, 2012) do cliente (Panksepp, 1995; Braga, 2012) com a ajuda das dimensões que a compõem: (i) o tempo, que se refere à conjugação do ritmo com o tempo e expressão; (ii) a altura, que compreende a melodia, o tom e a harmonia; e (iii) a textura que pode ser entendida como o timbre, volume da música e o conjunto instrumental (Bruner, 1990; Geraldés, 2012).

A conexão da música às emoções é resultado tanto do nível de “prazer” e de “estimulação” (Bergold & Alvim, 2009), ou seja, um indivíduo fica intrinsecamente motivado e envolvido na atividade realizada e no ambiente em que se insere (Souza & Silva, 2010), como da percepção da música por parte de cada cliente (Bitner 1992; Greenland & McGoldrick 1994; Baker *et al.*, 2002).

A importância da percepção da música de cada cliente é aceite pois já foram verificadas emoções contraditórias face ao mesmo estilo musical, além de se ter também verificada uma alteração das emoções consoante a vivência com determinado estilo musical, isto é, o maior ou menor tempo de audição face a um tipo de música (Wazlawick, 2006).

Além da diferença temporal, também a prática musical e intensidade da mesma podem influenciar a percepção musical, mediada pelas alterações estruturais e funcionais do cérebro (Sousa, 2013). No entanto, a familiaridade face a determinada música continua a desempenhar o papel de estímulo crucial (Pereira *et al.*, 2011).

Não obstante, a música faz parte da natureza humana (Koelsch, 2011) e, apesar da distinção entre músicos e não músicos, é capaz de ser entendida por todos (Sousa, 2013).

Assim, considerar-se-á a percepção da música como as avaliações dos clientes face à música, baseadas nas suas características e nas possíveis reações que podem causar, já que a percepção pode diferir de cliente para cliente e, assim, agregam-se diversas combinações baseadas na música.

2.2. INFLUÊNCIA DA MÚSICA NAS EMOÇÕES E NA QUALIDADE PERCEBIDA PELOS CLIENTES

A audição musical desencadeia, nos ouvintes, diversos processos cognitivos ou emocionais (Sousa, 2013), sendo que aos cognitivos se pode incluir a percepção da qualidade (Castro, 1995; Anstey & Low; 2004) e aos emocionais associam-se as emoções sentidas (Sousa, 2013).

Nos ambientes estimulantes, quando são provocados sentimentos de prazer, os clientes tendem a permanecer mais tempo nesses serviços, enquanto os ambientes desagradáveis são evitados (Wakefield & Baker, 1998; Carvalho & Motta, 2002).

Ao ser reconhecida a capacidade da música alterar o que as pessoas sentem em determinado momento, o principal objetivo do seu uso no contexto dos serviços é o de influenciar positivamente as emoções (Panksepp, 1995).

Em estudos de Panksepp (1995), Juslin & Laukka (2004), Koelsch *et al.* (2006), Collier (2007), Khalfa *et al.* (2008), Lundqvist (2008), Vieillard *et al.* (2008), Hunter *et al.* (2010) e Trost *et al.* (2012), a música presente num serviço é capaz de influenciar as emoções dos clientes, provocados pela sua audição (Bruner, 1990; Zwiebach, 2000; Solomon, 2009), onde: as músicas com tons menores e alturas baixas levam a emoções mais tristes (negativas) e músicas com tons e alturas maiores levam a emoções mais alegres e excitantes (positivas); harmonias consonantes, volumes mais suaves e tempos lentos originam emoções tranquilas, pelo que, por seu turno, harmonias dissonantes, volumes mais fortes e tempos rápidos associam-se a emoções alegres e agitadas; por

fim, ritmos firmes provocam emoções mais sérias e ritmos mais fluídos despertam emoções mais descontraídas (Bruner, 1990; Gerald, 2012).

A percepção da música também já foi relacionada com a percepção da qualidade de serviços em diversos estudos empíricos, resultando no reforço da ligação entre a percepção dessa qualidade do serviço e a percepção do ambiente do serviço (Kotler 1973; Baker 1987; Bitner 1992; Greenland & McGoldrick 1994; Baker *et al.*, 2002).

A adequação do ambiente do serviço influencia positivamente a qualidade percebida (Babin *et al.*, 2004) porque o que os clientes recebem por parte dos serviços é muito importante para eles, bem como para a avaliação que fazem da qualidade dos serviços (Almeida, 2006).

É muito importante o momento de interação do cliente com o serviço e os seus elementos, já que essa interação é a base para a produção da qualidade do serviço (Urdan, 2001; Almeida, 2006).

2.3. AVALIAÇÃO DA MÚSICA

Na literatura são poucos os autores que mensuram a percepção da música, pois a maioria utiliza a música em estudos experimentais (Areni & Kim, 1993; Pacheco, 2009; Assis & Giraldi, 2012), ou seja, apenas utilizam a música como segmentação de grupos.

Para avaliar a percepção da música, pode-se utilizar a escala de Baker *et al.* (2002) que inclui (i) *pleasant music* (música agradável), (ii) *appropriate music* (música apropriada) e (iii) *bothersome music* (música inoportuna). É uma boa escala pois já foi utilizada e aprovada em mais estudos (Keng *et al.*, 2007; Schramm-Klein, 2012).

Desta forma, pode-se formular que:

- *H1a: Quanto mais positiva for a percepção da música pelo cliente, melhor será a qualidade percebida pelo cliente.*
- *H1b: Quanto menos positiva for a percepção da música pelo cliente, pior será a qualidade percebida pelo cliente.*

- *H2a: Quanto mais positiva for a percepção da música pelo cliente, mais positivas serão as emoções do cliente.*
- *H2b: Quanto menos positiva for a percepção da música pelo cliente, mais negativas serão as emoções do cliente.*

3. EMOÇÕES DOS CLIENTES

3.1. DEFINIÇÃO

As emoções podem ser entendidas como uma tendência para as pessoas se sentirem de determinada forma em detrimento de outra (Fridja, 2008), uma sensação ou conjunto de sensações provocadas por uma percepção ou um modo de interagir com o mundo que se expressa em algum tipo de comportamento, sendo que muitas das interações estabelecidas não são conscientes (Solomon, 2008).

As emoções podem ainda ser consideradas como reações ou experiências positivas/negativas conscientes, com significados positivos/negativos (Clore & Ortony, 2008), sendo as experiências e significados positivos/negativos derivados da dupla dimensão das emoções: as emoções positivas e as emoções negativas (Keyes *et al.*, 2002). Trata-se de uma abordagem das emoções em função da sua valência e parece ser a mais frequente para agrupar as emoções e as situações, que são julgadas positiva ou negativamente (Thamm, 2006).

Essas reações são respostas intensas, que duram minutos ou horas, e fazem parte da sua constituição o *sentimento subjetivo*, o *arousal fisiológico*, a *expressão*, a *tendência* e a *regulação da ação* (Sousa, 2013).

Numa perspetiva sociológica, consideram-se as emoções como a reação do corpo às condições ambientais, isto é, existe um estímulo ambiental ou social que influencia o que o individuo sente e, depois, exterioriza (Thamm, 2006).

Os clientes são influenciados emocional, simbólica e racionalmente (Ferrand & Vecchiadini, 2002). Desta forma, são capazes de uma avaliação racional ou de uma avaliação derivada das emoções, pois as experiências de consumo são, geralmente, influenciadas por fantasias, sentimentos e prazer (Holanda, 2007).

Não obstante, todas as emoções são expressas em qualquer tipo de comportamento, estão sempre relacionadas a algo ou alguém (Solomon, 2008) e influenciam as reações dos clientes (Babin & Griffin, 1998; Salazar *et al.*, 2008). Reflexo disso é a consideração das emoções como uma parte integrante do processo de decisão de cada cliente nos serviços (Natarajan & Bagozzi, 1999; Ruth *et al.*, 2002) e na avaliação de uma situação ou contexto (Field *et al.*, 2006).

A influência das emoções no cliente ou em qualquer pessoa acontece porque as mesmas ativam recursos no cérebro que permitem ao cliente interagir ou responder a certas situações (Tooby & Cosmides, 2008). É até aos 3 anos de idade que o espectro de emoções se desenvolve no indivíduo e continua presente até à fase adulta (Lewis, 2008).

Para a maioria das experiências emocionais é necessário que o indivíduo seja capaz de compreender e avaliar as diversas alterações corporais (*ibidem*). Essa capacidade pode ser afetada pelo processo de socialização, a forma como são interpretadas as emoções, ou seja, o significado atribuído a cada estímulo e a forma como as podemos expressar (Carvalho, 2011).

Desta forma, considerar-se-ão as emoções como o que os clientes sentem em determinadas situações, neste caso, por influência de estímulos externos. Considerar-se-á a abordagem relativa à valência das emoções, por ser a dimensão mais frequente para agrupar as emoções (Thamm, 2006).

3.2. INFLUÊNCIA DAS EMOÇÕES DOS CLIENTES NA SATISFAÇÃO E NA LEALDADE

Thamm (2006) propõe que, se as emoções forem agrupadas, serão consideradas as semelhanças nas suas estruturas macro sociais. É neste aspeto que se podem inserir as questões de cariz económico, passando-se a conhecer o impacto das emoções nos comportamentos de compra, lealdade e satisfação.

A relação das emoções com a satisfação tem tido destaque nas investigações a partir da década de 90. Nesses estudos, as emoções são tidas como sentimentos positivos e sentimentos negativos, durante ou após a utilização de um produto ou serviço (Westbrook & Oliver, 1991).

Os estudos que foram realizados com a incorporação das emoções positivas e emoções negativas, nos modelos de satisfação, apresentaram que tais emoções aumentaram, consideravelmente, a força explicativa dos modelos (Verde *et al.*, 2008).

A intensidade da satisfação foi baseada no referencial teórico que estabelece a ligação direta entre “estímulos ambientais – emoções positivas e negativas – satisfação” (*ibidem*). Os estímulos ambientais, como a música, estão diretamente relacionados com a intensidade das emoções positivas ou negativas dos clientes que, conseqüentemente, ficam satisfeitos ou não (Oliver, 1997; Verde *et al.*, 2008). As emoções negativas influenciam negativamente a satisfação com o serviço e as emoções positivas influenciam-na positivamente (Costa & Farias, 2004; Larán & Espinoza, 2004).

Assim, é possível aferir que as emoções afetam a satisfação do cliente face ao serviço (Westbrook & Oliver, 1991; Oliver, 1993; Barnes, 1997; Bloemer & Odekerken-Schröder, 2002) e provocam respostas afetivas à percepção dos atributos da *performance* do serviço/produto (Mano & Oliver, 1993; Farias & Santos, 2000; Costa, 2013).

Também se defende que as emoções são parte integrante do processo de decisão do cliente (*ibidem*), ou seja, as compras são influenciadas pelas emoções (Barsky & Nash, 2002) e a forma como o cliente se sente afeta a decisão de comprar ou não (Costa & Farias, 2004). Além da probabilidade de compra, por influência das experiências que são criadas nos serviços (Braga, 2012), pode-se mesmo referir que as emoções afetam a lealdade face ao serviço (Barsky & Nash, 2002).

Os aspetos emocionais integraram-se no modelo de tomada de decisão racional e tornaram-se, cada vez mais, influentes nesse processo (Costa & Farias, 2004), na formação de avaliações da satisfação (Westbrook & Oliver, 1991), na recompra e na disposição para os clientes pagarem mais (Barsky & Nash, 2002).

Perante uma análise da influência das emoções na satisfação e na lealdade dos clientes, em diversos modelos, concluiu-se que as emoções correspondem a um antecedente e influente óbvio de ambos os constructos (Barnes, 1997; Mattila, 2001; Barsky & Nash, 2002), e da retenção dos clientes (Oliver, 1993; Barsky & Nash, 2002).

Portanto, é plausível considerar a influência das emoções tanto na satisfação (Costa & Farias, 2004; Larán & Espinoza, 2004), como na lealdade (Garbarino & Johnson, 1999; Thomson *et al.*, 2005), individual ou conjuntamente, verificando-se os aumentos da

satisfação e da lealdade quando as emoções são mais positivas (Lee *et al.*, 2008). No entanto, a influência das emoções pode não depender tanto da experiência nos serviços porque pode prevalecer o estado de espírito do cliente (Costa, 2013).

3.3. AVALIAÇÃO DAS EMOÇÕES

A Escala das Emoções de Izard (1977) tem sido utilizada em diversos estudos sobre o impacto das emoções na satisfação e no consumo do cliente (Westbrook, 1987; Queirós, 1997; Arosa, 2012; Silva *et al.*, 2015). Esta escala pretende descobrir e comparar o grau emocional de cada pessoa com a associação a algumas emoções, sendo a lista constituída por sete emoções negativas e duas emoções positivas.

Pode-se recorrer a uma das versões da Escala de Izard (1977), a *Differential Emotions Scale* (DES II) de Izard (1977), que é uma versão mais curta da escala original: a DES I (Izard, 1972). Tanto na DES I como na DES II, é pedido aos inquiridos que se associem, numa escala, a cada emoção (Izard, 1977).

Também se pode considerar o modelo E-O-R, Estímulo – Organismo – Resposta (Mehrabian & Russell, 1974) com o intuito de revelar quais os efeitos do espaço físico no comportamento do cliente (Lee & Johnson, 2010). Os autores deste modelo confirmaram que existem estados emocionais que moderam os estímulos ambientais e a sua influência no comportamento dos clientes (Mehrabian & Russell, 1974).

Donovan & Rossiter (1982), adaptaram este mesmo modelo para prever o comportamento do cliente num ambiente de compra. Os autores sugeriam que um ambiente de loja agradável causaria no cliente estados emocionais positivos e, conseqüentemente, despertar-lhe-ia o desejo de ficar e explorar a loja (Lee & Johnson, 2010).

Assim sendo, pode-se inferir que:

- *H3a: Quanto mais positivas forem as emoções do cliente, maior será a lealdade do cliente.*

- *H3b: Quanto mais negativas forem as emoções do cliente, menor será a lealdade do cliente.*
- *H4a: Quanto mais positivas forem as emoções do cliente, maior será a satisfação do cliente.*
- *H4b: Quanto mais negativas forem as emoções do cliente, menor será a satisfação do cliente.*

4. QUALIDADE PERCEBIDA

4.1. DEFINIÇÃO

As preocupações com a qualidade e com a gestão da qualidade surgiram associadas ao setor industrial (e não aos serviços), com especial destaque a partir dos anos 60 do século XX, tendo-se reconhecido que a qualidade e a gestão da qualidade melhoram o desempenho global de uma organização. Desde essa altura, surgiram várias definições de qualidade (Carvalho, 2008).

A qualidade pode ser entendida como a conformidade com as especificações (Crosby, 1979) ou com os zero defeitos, ou seja, o fazer bem à primeira (Parasuraman *et al.*, 1985). Pode ser também entendida como a redução da incerteza e da variabilidade (Deming, 1986), a satisfação do cliente (Eiglier & Langeard, 1987), a satisfação das expectativas (Zeithaml *et al.*, 1990) ou como a adequação ao uso (Juran, 2003).

Avaliar a qualidade é de elevada importância, devido à crescente competitividade entre as organizações e às céleres mudanças de mercado. Além disso, há a possibilidade de se obterem lucros maiores em prol dos preços mais altos que se conseguem aplicar, pois os clientes estão dispostos a pagar mais por um produto ou serviço de qualidade, e dos custos serem mais reduzidos, já que a variabilidade é menor (Carvalho, 2008).

A redução da variabilidade (Deming, 1986) originou a Gestão da Qualidade Total (TQM – Total Quality Management), que se baseia no fundamento de que as melhorias contínuas da qualidade e da gestão da qualidade aumentam a produtividade. Por seu turno, a produtividade possibilita uma diminuição dos preços e um aumento da quota de mercado (Carvalho, 2008).

É a partir desta abordagem de Gestão da Qualidade Total que a relevância e atenção na qualidade se têm verificado em muitas organizações (Chase, 1978; Marin, 2012).

Para os serviços, a definição de qualidade é mais complexa, derivada das suas características (Berkowitz *et al.*, 1986; Pereira *et al.*, 2013) e por estes serem processos, e não objetos (Grönroos, 2001). Esta complexidade é também influenciada pelo facto da qualidade dos serviços ser avaliada com base nas perceções dos clientes (Cunningham & Young, 2002).

Na literatura da qualidade dos serviços, existem duas perspetivas: a das operações e a do *marketing*: a ótica das operações atribui o papel principal ao prestador de serviços, em oposição à ótica do *marketing* que se posiciona na perspetiva do cliente (Garvin, 1984; Parasuraman *et al.*, 1985; Carvalho, 2008).

Estas são perspetivas opostas que permitiram a potenciação da qualidade, cada vez mais, a nível estratégico dos serviços face ao mercado. A par disso, começou-se também a considerar a qualidade pela sua perceção, ou seja, como qualidade percebida (Carvalho, 2008). O objetivo é alcançar a satisfação do cliente, pela valorização das suas opiniões e preferências (Anderson & Fornell, 1994; Schonton *et al.*, 2012) e criar valor (Zeithaml, 1988; Amaral & Dantas, 2015).

A qualidade percebida é avaliada pelo cliente, com base numa comparação entre as experiências anteriores e as atuais (Feigenbaum, 1991; Grönroos, 2000; Vieira, 2014), daí a sua subjetividade (Zeithaml, 1988; Vasconcellos, 2001; Fadel & Regis Filho, 2009) ou numa comparação entre a qualidade experimentada e a qualidade esperada (Oliver, 1980; Grönroos, 2000; Vieira, 2014). Isto é, pode ser uma comparação entre as expectativas e as perceções (Carvalho, 2008). Por outro lado, a qualidade pode apenas ser aferida apenas com base nas perceções do desempenho do serviço (Cronin & Taylor, 1994; Teas, 1994; Freitas, 2005).

Parte dos investigadores argumenta que as expectativas são irrelevantes e que podem enviesar as conclusões a obter (Carvalho, 2008), por tornarem as escalas menos sensíveis às variações da qualidade (Cronin & Taylor, 1992). Contudo, uma parte significativa das investigações científicas que existe continua a basear-se tanto nas expectativas como nas perceções dos clientes (Carvalho, 2008).

Portanto, a qualidade dos serviços será vista na ótica de «qualidade percebida», com base na percepção do serviço, pois parece que as expectativas podem ser irrelevantes na aferição da qualidade (*ibidem*). A qualidade do serviço também será considerada como o julgamento que o cliente faz acerca da excelência geral/superioridade do serviço que está a avaliar (Parasuraman *et al.*, 1988; ECSI, 2010). Face ao serviço, os clientes avaliam diferentes fatores ou elementos, ou procedem para uma avaliação global face à qualidade percebida (Dabholkar *et al.*, 2000).

4.2. INFLUÊNCIA DA QUALIDADE PERCEBIDA NO VALOR PERCEBIDO E NA SATISFAÇÃO

Quando se abordou a satisfação, foi referido que a mesma é consequente da qualidade percebida (Cronin & Taylor, 1992; Fornell *et al.*, 1996; Lewis & Soureli, 2006; Ismail *et al.*, 2009), em referência a todos os elementos do serviço que possam aumentar as expectativas dos clientes (Carvalho, 2008).

Estas influências ocorrem porque a satisfação resulta da avaliação que o cliente faz, com base nas suas expectativas face ao serviço, ou seja, se as expectativas foram ou não correspondidas. Essas expectativas são criadas com base no nível de qualidade que o cliente espera obter quando frequenta um serviço (Harker & Egan, 2005), bem como, no benefício ou valor que retém da interação do que lhe é prestado (Marchetti & Prado, 2004).

No entanto, existem dúvidas se a qualidade antecede a satisfação ou se é a satisfação o antecedente da qualidade. Alguns estudos referem que a satisfação é antecedente da qualidade mas alguns desses autores, em artigos posteriores, mudaram a opinião (Parasuraman *et al.*, 1988). Isso é congruente com a maioria das evidências de que a qualidade antecede a satisfação (Cronin & Taylor, 1992; Fornell *et al.*, 1996; Lewis & Soureli, 2006; Ismail *et al.*, 2009). De acordo com Vavra (1997), a satisfação do cliente é mesmo o principal critério capaz de determinar a qualidade do que é prestado aos clientes e, quanto maior a qualidade percebida pelos clientes de serviços, maior será a satisfação dos mesmo (Beerli *et al.*, 2004; Lee *et al.*, 2005).

O interesse na relação entre a satisfação e a qualidade percebida decorre das melhorias proporcionadas nos serviços pelo aumento da qualidade (Lovelock, 2001; Javadein *et al.*, 2008), tal como: a rentabilidade do serviço (Anderson *et al.*, 1994; Ruste *et al.*, 2002), a eficiência da publicidade e da promoção, bem como o desempenho do capital humano (Luo & Homburg, 2007) o maior *cash flow* adicional que é gerado (Gruca & Rego, 2005; Fornell *et al.*, 2006) e a lealdade dos clientes (Dabholkar *et al.*, 2000; Seiders *et al.*, 2005).

Além da relação entre a qualidade e a satisfação, outros estudos (Andreassen & Lindestad, 1998; Ball *et al.*, 2006; ANACOM, 2008; ECSI, 2010) e autores (Churchill Jr. & Surprenant, 1982; Parasuraman *et al.*, 1985; Oliver & DeSarbo, 1988; Anderson & Sullivan, 1993; Rosalem & Santos, 2008; Rossi, 2009) indicam que a qualidade percebida é antecedente também do valor percebido. Ou seja, além do impacto na satisfação dos clientes de serviços, a qualidade percebida influencia a percepção do valor ou benefício do que lhes é prestado.

Quanto maior a qualidade percebida pelos clientes de serviços, maior será o valor, ou benefício, percebido por esses clientes (Brady & Robertson, 1999; Teas & Agarwal, 2000; Tam, 2004).

4.3. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE

O Modelo dos *Gaps* foi o primeiro modelo a ser criado com o intuito de avaliar a qualidade (Parasuraman *et al.*, 1988). Este modelo baseia-se na diferença entre expectativas e percepções e pretende avaliar a qualidade de um serviço na perspetiva do cliente, ou seja, a qualidade percebida. Para tal, avalia-se a qualidade de um serviço através da diferença (*gap*) entre as percepções e as expectativas de um cliente (Carvalho, 2008). O Modelo dos *Gaps* identifica quatro *gaps* possíveis que resultem na potencial diminuição da qualidade: o *gap* 1 é a diferença entre as expectativas dos clientes e as percepções que o serviço tem dessas expectativas; o *gap* 2 é a disparidade entre a percepção que o serviço tem das expectativas dos clientes e as especificações de qualidade dos serviços; o *gap* 3 é a divergência entre as especificações da qualidade dos serviços e o serviço que é prestado; e o *gap* 4 compara a prestação do serviço com a comunicação que é feita aos clientes (*ibidem*).

Ainda numa abordagem de expectativas e percepções, com base neste modelo, em meados da década de 80 surgiu a primeira versão da escala *Servqual* com dez fatores para a qualidade de um serviço: tangibilidade, fiabilidade, rapidez, competência, cortesia, credibilidade, segurança, acessibilidade, comunicação e conhecimento do cliente (Parasuraman *et al.*, 1985). No estudo de Zeithaml (1988) apenas se conseguiram identificar cinco dimensões: tangibilidade, confiança, capacidade de resposta, garantia e empatia. A qualidade do serviço avalia-se através das diferenças entre o que os clientes esperavam e o que receberam.

Para a aferição da qualidade do serviço, com a escala *Servqual*, são utilizados 22 itens, que englobam as cinco dimensões, numa escala de *Likert* de sete pontos. Em cada questionário, é esperado que os clientes avaliem o que esperavam do serviço e como o perceberam. Após isso, afere-se a qualidade do serviço através das diferenças entre o que os clientes esperavam e o que receberam (Carvalho, 2008).

Ainda na consideração de expectativas e percepções, Grönroos (1982) desenvolveu um modelo cujas dimensões da qualidade de um serviço que indicou foram a dimensão técnica (resultado do processo de um serviço) e a dimensão funcional (como é prestado um serviço). Ou seja, o cliente considera também a interação na prestação do serviço (Carvalho, 2008).

Sobre o Modelo dos *Gaps* e a escala *Servqual*, diversos autores tecem críticas quanto ao conceito e à medida das expectativas (Teas, 1993; Santos, 2014): problemas de confiança e validade das expectativas e percepções quando são medidas separadamente (Brown *et al.*, 1993; Santos, 2014); número de dimensões que pode variar conforme a categoria do serviço (Carman, 1990; Babakus & Boller, 1992; Santos, 2014); e, confusão entre “satisfação” e “qualidade” (Cronin & Taylor, 1992; Santos, 2014). É com base nestas críticas que Cronin & Taylor (1992) propõem um instrumento alternativo: a escala *Servperf* (Silva, 2011).

Este instrumento defende que a qualidade de um serviço deve ser definida com base apenas no desempenho e não nas expectativas dos clientes (Babakus & Boller, 1992; Cronin & Taylor, 1992; Silva, 2011). Esta escala também se constitui por 22 itens, com as mesmas cinco dimensões que o *Servqual*, numa escala de *Likert* de sete pontos. Neste caso, a um melhor desempenho percebido está associada uma maior qualidade do serviço (Carvalho, 2008). Esta escala mostra-se empiricamente superior à escala

Servqual devido à maior simplicidade na medição e por explicar melhor a variância da qualidade global de um serviço (*ibidem*). Por tal facto, diversos autores a têm preferido face à escala *Servqual* (Churchill & Surprenant, 1982; Boulding *et al.*, 1993; Silva, 2011). Mas também a escala *Servperf* sofreu comentários negativos, tal como a possibilidade de falhar nas dimensões associadas à perceção da qualidade (Dabholkar *et al.*, 2000; Zhao *et al.*, 2002).

Mesmo sendo a *Servperf* e a *Servqual* as escalas mais utilizadas, não são genéricas, ou seja, não devem ser aplicadas da mesma forma a todos os contextos de serviços (Finn & Lamb, 1991; Zhao *et al.*, 2002).

Numa ótica diferente, surgiu o Modelo dos 4 Q's da Oferta da Qualidade (Gummesson, 1993). Este modelo surgiu a partir da ideia de que os bens físicos estão incorporados no que é oferecido pelos serviços. Neste caso, alcança-se a qualidade através de: qualidade da conceção, qualidade da produção e distribuição, qualidade relacional e a qualidade técnica (Carvalho, 2008).

Ainda no início dos anos 90, surgiu o Modelo da Qualidade do Relacionamento (Liljander & Strandvik, 1995), movido pela ideia de que a formação da qualidade é dinâmica e, a longo prazo, é suportada pelas relações entre o cliente e o prestador de serviços (Gummesson, 1993; Silva, 2011). O cliente compara o desempenho em diversas interações com a organização e, a partir dessa comparação, obtém-se a qualidade do relacionamento (Carvalho, 2008).

No entanto, independentemente do modelo/escala que se utilize, torna-se importante avaliar a qualidade em serviços: a prestação de um serviço com qualidade é capaz de influenciar as relações a longo prazo com os clientes (Fonseca *et al.*, [s.d.]).

Assim sendo, pode-se formular que:

- *H5: Quanto melhor a qualidade percebida, melhor será o valor percebido pelo cliente.*
- *H6: Quanto melhor a qualidade percebida pelo cliente, maior será a satisfação do cliente.*

5. VALOR PERCEBIDO

5.1. DEFINIÇÃO

O estudo do comportamento dos clientes implica que o investigador entenda a forma como estes avaliam e percebem um serviço. Para tal, deve-se considerar o valor percebido pelos clientes (Castro, 2006).

O valor percebido pode ser entendido como a avaliação total do cliente com base nas percepções do que é recebido e do que é dado (Zeithaml, 1988). Pode ainda ser definido como o valor atribuído pelo cliente ao serviço, com base na relação entre os benefícios e os custos percebidos face à sua aquisição, comparativamente à concorrência (Kotler, 1997). Woodruff (1997) defende que o valor percebido é a percepção do cliente sobre as preferências e avaliações dos produtos ou serviços, do desempenho dos mesmos e o que é originado após o seu uso.

Apesar disso, continua a ser um conceito de difícil compreensão e mensuração (Zeithaml, 1988; McDougall & Levesque, 2000) mas, as diferentes perspetivas de diversos autores e definições convergem na vinculação do valor percebido ao uso e benefício do serviço (ou produto) e na dependência por parte da percepção do cliente.

Deve-se considerar ainda que o valor percebido pelos clientes é dinâmico, pois variam com o aumento da relação com o serviço e as expectativas dos clientes também são crescentes ao longo do tempo. O que é aceitável num momento pode não ser num momento seguinte (Dominguez, 2000).

Quanto maior for o valor percebido, maior será a disposição do cliente para adquirir um produto ou frequentar um serviço. Em última análise, o valor percebido é o que pode gerar sucesso e continuidade aos serviços (Scharf & Soriano-Sierra, 2008).

Em conclusão, considerar-se-á o valor percebido como a percepção do que é atribuído aos clientes e a respetiva avaliação sobre o benefício após a utilização do serviço e o preço associado.

5.2. INFLUÊNCIA DO VALOR PERCEBIDO NA SATISFAÇÃO

É o valor percebido que sustenta a relação do cliente com o serviço: se o cliente não percebe o benefício que lhe é oferecido, pela avaliação do que é recebido e dado em troca (Zeithaml, 1988; Carracedo, 2008), as estratégias de marca e retenção não serão bem-sucedidas (Ruste *et al.*, 2001).

Numa visão a longo prazo, o valor percebido é uma fonte de vantagem competitiva (Woodruff, 1997) e determinante para a satisfação do cliente (Anderson *et al.*, 1994; Heskett *et al.*, 1994; Fornell *et al.*, 1996; Woodruff, 1997; Ball *et al.*, 2006; Alves & Raposo, 2007; Xu *et al.*, 2007; Chen, 2010; ECSI, 2010).

Quanto melhor for o valor percebido, mais satisfeitos estarão os clientes (Reichheld & Sasser, 1990; Moura & Gonçalves, 2005), porque os clientes veem ou atribuem valor ao serviço se este for capaz de satisfazer as suas necessidades e desejos, pois é o que os clientes procuram (Branco *et al.*, 2010).

5.3. AVALIAÇÃO DO VALOR PERCEBIDO

O valor percebido gerado pelos serviços pode ser mensurado através do preço que os clientes estão dispostos a pagar pelos produtos ou serviços que oferecem. O preço é importante mas não suficiente para conceptualizar o valor percebido pois, o cliente recorre a mais atributos na decisão de compra (Scharf & Soriano-Sierra, 2008).

Também se pode recorrer a escalas de mensuração. As primeiras escalas eram constituídas apenas por um item e os inquiridos avaliavam o valor do serviço entre “muito mau” e “muito bom”, numa escala de *Likert* de cinco pontos (Bolton & Drew, 1991; Chang & Wildt, 1994).

Doods *et al.* (1991) têm em comum com as escalas anteriores o item singular mas distinguem-se ao terem testado um modelo em que o valor percebido era a função da qualidade percebida e do sacrifício percebido.

Em oposição às escalas compostas por um único atributo, Cronin *et al.* (2000) recorreram a uma escala de duas dimensões, relacionadas com a impressão geral do

serviço e a capacidade do mesmo igualar ou superar as expectativas, e Sweeney *et al.* (2001) desenvolveram uma escala, a PERVAL, com quatro dimensões: qualidade, preço, valor emocional e aspetos sociais que influenciam a decisão de compra.

Por seu turno, Petrick (2002) diferencia-se de Sweeney *et al.* (2001) ao incluir o “preço não monetário” e Paiva (2004) constituiu uma escala composta pelas dimensões: empatia, confiabilidade, preço, benevolência e competência.

Em investigações académicas, existem outras sugestões de escalas para medição do valor percebido que foram construídas com a junção de outras escalas e teoria em torno do constructo (Costa, 2007).

O valor percebido gerado pelos serviços pode ser mensurado através do preço que os clientes estão dispostos a pagar pelos produtos ou serviços que oferecem. O preço é importante mas não suficiente para conceptualizar o valor percebido pois, o cliente recorre a mais atributos na decisão de compra (Scharf & Soriano-Sierra, 2008).

Desta forma, pode-se considerar que:

- *H7: Quanto maior o valor percebido do cliente, maior será a satisfação do cliente.*

6. SATISFAÇÃO DOS CLIENTES

6.1. DEFINIÇÃO

Na literatura sobre serviços e, mais especificamente no âmbito do marketing, a satisfação tem um papel de destaque (Keiningham *et al.*, 2003; Carvalho, 2008), onde a satisfação pode ser tida como um processo de avaliação (Fornell, 1992) ou uma resposta a um processo de avaliação (Oliver, 1997).

A satisfação pode ser vista como um desempenho mínimo aceite pelo cliente (Yi, 1990; Oliver, 2010) ou o prazer ou desapontamento que resulta da diferença entre as expectativas e as perceções dos clientes face ao serviço (Kotler, 1997; Dominguez, 2000). A satisfação também pode ser a avaliação do cliente face ao atendimento ou não

das suas necessidades e expectativas. A satisfação do cliente será gerada se o serviço conseguir ir ao encontro das necessidades e expectativas dos clientes (Lovelock, 2001; Zeithaml, 2003) ou se as percepções forem iguais ou superiores às expectativas (Kotler, 1997; Dominguez, 2000). A insatisfação ocorre quando se verifica o oposto para a satisfação (Kotler, 1997; Dominguez, 2000; Zeithaml, 2003).

Essas expectativas resultam de inúmeros fatores, entre os quais: a informação de consumo e publicidade, o *word-of-mouth*, a evolução da tecnologia, os requisitos ou necessidade dos clientes e a experiência prévia, sendo este último o antecedente mais importante (Ribeiro, 2012).

A satisfação pode ser também uma avaliação afetiva logo após a compra mais recente e, por isso, pontual (Oliver, 1993; Baptista *et al.*, 2011), ou uma avaliação global resultante das experiências ao longo do tempo, que termina no ato de compra (Anderson *et al.*, 1994; Baptista *et al.*, 2011).

Apesar de todas estas sugestões de caracterização da satisfação, é notória a dificuldade que existe em definir a satisfação dos clientes em serviços (Milan, 2008). Isto resulta na falta de consenso sobre a melhor ou mais correta metodologia para medição (Carvalho 2008).

Outro aspeto esquecido por alguns serviços é que a satisfação dos clientes está relacionada com a satisfação dos seus funcionários, ou seja, se um serviço quer que os seus clientes estejam satisfeitos deve manter os seus funcionários satisfeitos. É com base nos funcionários que a imagem de um serviço é construída (Gosling *et al.*, 2006).

Os serviços devem procurar primeiro a satisfação dos seus clientes porque os custos são maiores no caso de terem de procurar novos clientes e existe concorrência competitiva que tentará satisfazer primeiro esses clientes (Bateson & Hoffman, 2001).

Desta forma, será considerada a satisfação como uma avaliação global e uma resposta face às respetivas percepções, em vez da diferença entre percepções e expectativas. Esta avaliação global focar-se-á nos aspetos mais importantes e relacionados durante a experiência dos clientes dos serviços usados como contexto deste estudo.

6.2. INFLUÊNCIA DA SATISFAÇÃO NA LEALDADE DOS CLIENTES

A qualidade e a satisfação são requisitos críticos para a compra, a lealdade do cliente e a vantagem competitiva serem asseguradas (Stradling *et al.*, 2007), e a satisfação do cliente é reconhecida como um dos maiores antecedentes da lealdade, da repetição da compra (Dabholkar *et al.*, 2000; Anderson & Srinivasan, 2003; Chang & Tu, 2005; Gustafsson *et al.*, 2005; Seiders *et al.*, 2005) e da rentabilidade (Rust *et al.*, 2002), pelo que, tem assumido maior relevância para a gestão orientada para o cliente (Mittal & Kamakura, 2001).

A relação com a lealdade pode estar associada à cadeia qualidade-satisfação-lealdade (Anderson & Sullivan, 1993; Anderson & Mittal, 2000) pois a qualidade afeta a satisfação dos clientes e, posteriormente, são desencadeadas intenções comportamentais, tal como a lealdade, a nível de *word-of-mouth* ou intenção de voltar a comprar (Ruste *et al.*, 1995; Chang & Tu, 2005).

A relação entre a satisfação e a lealdade do cliente pode ser óbvia para alguns autores (Dabholkar *et al.*, 2000; Anderson & Srinivasan, 2003; Chang & Tu, 2005; Gustafsson *et al.*, 2005; Seiders *et al.*, 2005) mas esta é uma relação assimétrica. Ou seja, os clientes leais encontram-se, na maioria, satisfeitos, mas nem sempre os clientes satisfeitos se tornam leais (Oliver, 1999; Marques, 2008).

Oliver (1999) apresenta a relação entre satisfação e lealdade de diversas formas: a satisfação e a lealdade são consideradas como manifestações diferentes do mesmo conceito; a satisfação é um conceito-chave para a conquista da lealdade, tendo em consideração que a lealdade não existe sem satisfação; a satisfação é um dos elementos da lealdade; e a satisfação influencia outros fatores que conduzem à lealdade.

Por fim, também as emoções influenciam a satisfação dos clientes. No entanto, esta influência não depende tanto dos serviços pois associa-se ao estado de espírito do cliente e ao que sente. Essas emoções irão influenciar a perceção que têm do que lhes é prestado pelo serviço (Costa, 2013).

6.3. AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO

As primeiras metodologias de avaliação de satisfação do cliente focavam-se na diferença entre as expectativas e as percepções. Oliver (1980) baseou-se nessa diferença entre as expectativas e as percepções e desenvolveu um modelo com destaque para o impacto das emoções na satisfação. Por seu turno, Spreng *et al.* (1996) e Vavra (1997) distinguem-se de Oliver (1980) por valorizarem os desejos dos clientes como influente na satisfação.

Kano *et al.* (1984), numa abordagem oposta à diferença entre as expectativas e as percepções, propuseram um modelo que sugere uma hierarquia entre os atributos dos produtos e serviços que são importantes para os clientes, permitindo evidenciar as características diferenciadoras face à concorrência (Carvalho, 2008). Os autores identificam os atributos básicos (caraterísticas dos produtos e serviços que os clientes esperam encontrar), de desempenho (conjunto dos atributos que, ao possibilitarem um melhor desempenho, são sinónimo de aumentos de satisfação dos clientes), de atração (propriedades que geram, instantaneamente, níveis de satisfação por deslumbrarem e entusiasmarem os clientes) (Carvalho, 2008; Ribeiro, 2012) e indiferentes (atributos indiferentes para os clientes) (Ribeiro, 2012).

O comum entre os índices é que assumem a satisfação como sendo a variável central e estabelecem a relação entre as variáveis latentes e as variáveis de medida que são obtidas através de inquérito realizado aos clientes (Coelho & Vilares, 2005).

Numa ótica diferente a todos os modelos anteriores, Fornell (1992) desenvolveu um modelo mais complexo e explicativo da satisfação global do cliente. Para tal, o modelo inclui as relações da satisfação global do cliente com os seus antecedentes (expectativas do cliente, qualidade percebida e valor percebido) e as suas consequências (reclamações e lealdade do cliente) (Carvalho, 2008).

A partir deste, surgiram os índices de satisfação do cliente, entre eles, em 1994, o Índice de Satisfação Americano designado (ACSI – *American Customer Satisfaction Index*), desenvolvido pela ASQ – *American Society for Quality*, pela Universidade de Michigan e pelo CFI *Group*. O ACSI é composto por seis conceitos, três deles correspondem aos antecedentes da satisfação, nomeadamente, as expectativas dos clientes, a qualidade percebida e o valor percebido; e dois são os consequentes da satisfação, ou seja, (o

tratamento das) reclamações e a lealdade (Ribeiro, 2012). Sendo assim, o ACSI indica o grau de satisfação dos clientes em toda a economia americana, face aos bens e serviços que tenham consumido.

Por sua vez, o ACSI deu origem ao Índice de Satisfação Europeu (ECSI – *European Customer Satisfaction Index*), em 1998, numa parceria entre a EOQ (*European Organization for Quality*), a EFQM (*European Foundation for Quality Management*) e diversas Universidades, além do apoio da Comissão Europeia. O índice ESCI é análogo ao ASCI mas inclui, como um dos determinantes da satisfação, a variável “imagem da empresa” (*ibidem*). Desta forma, o ECSI mede a qualidade dos bens e serviços no mercado europeu, por via da satisfação do cliente (ECSI, 2010).

Portugal integra o índice ECSI, desde 1999, numa cooperação entre a Associação Portuguesa para a Qualidade (APQ), o Instituto Português da Qualidade (IPC) e o Instituto Superior de Estatística e Gestão de Informação da Universidade Nova de Lisboa (ISEGI/UNL) (Ribeiro, 2012).

Assim, considerar-se-á a satisfação como uma resposta a um processo de avaliação, sendo essa uma avaliação global que resulta das experiências. Dar-se-á destaque à música como elemento para essas experiências que, conseqüentemente, poderá influenciar a satisfação dos clientes.

Portanto, pode-se afirmar que:

- *H8: Quanto maior a satisfação do cliente, maior será a lealdade do cliente.*

6.4. DIFERENÇA ENTRE QUALIDADE PERCEBIDA E SATISFAÇÃO

Por vezes, os conceitos de qualidade e de satisfação são entendidos na literatura como sinónimos mas são diferentes (Sampaio, 2013).

A qualidade é, cada vez mais, vista na perspetiva do cliente pois resulta das suas perceções. Assim, passou a ser entendida como qualidade percebida e o seu objetivo é a satisfação do cliente (Carvalho, 2008).

Alguns estudos contrariam essa visão e defendem que a satisfação é antecedente da qualidade (Bitner, 1990, Bolton & Drew, 1991). No entanto, o mais comum é considerar a qualidade como o antecedente da satisfação (Cronin & Taylor, 1992, Oliver, 1993, Anderson *et al.*, 1994, McDougall & Levesque, 2000).

Além da influência entre estes conceitos, a distinção entre ambos pode ser percebida por outros fatores. O preço, a disponibilidade ou a conveniência podem afetar a satisfação mas não afetam a percepção da qualidade de um serviço (Cronin & Taylor, 1992).

A nível de implicações também é possível diferenciar a qualidade e a satisfação. A avaliação da satisfação de um serviço implica que haja consumo e a percepção da qualidade pode existir sem consumo; a satisfação do cliente depende do conceito de valor, podendo este ser entendido como o total de benefícios obtidos face aos custos totais ou a qualidade percebida face ao preço (relação custo/benefício), sendo que a qualidade não depende nem está necessariamente relacionada com o preço, em oposição à satisfação; a qualidade pode ser considerada como a percepção do cliente relativamente ao serviço, enquanto a satisfação se baseia na experiência atual e nas experiências passadas e futuras (Anderson *et al.*, 1994); e a qualidade foca-se apenas nas características dos serviços mas a satisfação é influenciada pela percepção da qualidade dos serviços, do produto, do preço e do ambiente físico e humano (Zeithaml, 2003).

7. LEALDADE

7.1. DEFINIÇÃO

O interesse de estudar a lealdade começou nos anos 70 (Prado & Santos, 2004) e, ao longo dos anos, as suas definições divergiram. A lealdade pode ser vista como um comprometimento de um cliente para comprar e recomprar de forma regular no mesmo serviço (Neal, 1999; Lovelock, 2001; Nakagawa, 2008), mesmo que haja concorrência (Oliver, 1999). Assim, os clientes mostram preferência e fazem recomendações a outras pessoas (Assael, 1992; Oliver, 1999; Lovelock, 2001; Baptista, 2005; Nakagawa, 2008), além de se poder prever tanto a tomada de decisão do cliente como o potencial de crescimento de um serviço (Reichheld, 2003).

Pode-se ainda definir a lealdade como a intenção do cliente efetuar diversos comportamentos que apontam para a sua motivação em sustentar uma relação com o serviço (Sirdeshmukh, 2000), isto é, verifica-se uma intenção que vai além da disponibilidade para realizar compras (Neal, 1999; Lovelock, 2001; Nakagawa, 2008).

Ainda se pode definir a lealdade como um conceito que pode assumir quatro dimensões: (i) cognitiva, baseada apenas na convicção da marca do serviço, (ii) afetiva, onde o cliente gosta da marca e/ou efetua uma atitude face ao serviço, (iii) conativa, que implica uma intenção de voltar a comprar, e (iv) de ação, onde as intenções são convertidas em atos (Aaker, 1991; Oliver, 1999; Ganesh *et al.*, 2000; Karjaluoto *et al.*, 2012).

O comum entre as diferentes perspetivas é que a lealdade face ao serviço vai além da simples satisfação do cliente (Vavra & Pruden, 1995; Moura & Gonçalves, 2005).

Não obstante, diversos autores contrariam a visão da lealdade associada à intenção de compra repetida e da reduzida probabilidade do cliente trocar de serviço pois, os clientes podem continuar a comprar no mesmo serviço e estarem insatisfeitos (Buttle & Burton, 2002). Mesmo assim, a associação de lealdade com compras repetidas é aceite em cenários competitivos, isto é, quando existe concorrência e oportunidade de escolha (Dominguez, 2000).

A preocupação dos serviços nas relações duradouras com os clientes e respetivas estratégias de retenção envolve a satisfação dos clientes e a lealdade ao serviço (Martinho *et al.*, 2012). Clientes leais tendem a trazer novos clientes (Reichheld, 2003), com destaque para o *word-of-mouth* (Ganesh *et al.*, 2000), consomem menos recursos de *marketing* (vendas e suporte) e compram mais (Dominguez, 2000), são menos suscetíveis a ofertas com preços mais baixos de outras empresas (Vavra, 1994; Lovelock, 2001; Javadein *et al.*, 2008) e, retidos os clientes, está encontrado o meio para o sucesso do serviço (Vavra & Pruden, 1995; Kotler, 1997; Silva *et al.*, 2014).

Não obstante, é necessário que à relação entre o cliente e o serviço seja agregado valor para ambas as partes (Reichheld & Sasser, 1990; Storbacka *et al.*, 1994; Kotler, 2011).

Assim, considerar-se-á a lealdade como o conceito relacionado com: a vontade de o cliente continuar a comprar ou usufruir, regularmente, do que é prestado pelo mesmo

serviço; vontade de o cliente recomendar o serviço a outras pessoas; e a vontade de o cliente continuar como cliente de um serviço, mesmo que haja alteração de preço.

7.2. AVALIAÇÃO DA LEALDADE

A lealdade dos clientes de serviços pode ser aferida através de medidas de comportamento de compra do cliente, já que se correlacionam com os retornos financeiros (Chao, 2008). Para tal, pode-se recorrer às intenções de recompra ou reutilização (Bloemer & Odekerken-Schröder, 2002; Lichtlé & Plichon, 2008). Também se pode mensurar a lealdade através do comprometimento do cliente (Lichtlé & Plichon, 2008), ou seja, o desejo duradouro de manter uma relação entre o cliente e o serviço (Morgan & Hunt, 1994; Lichtlé & Plichon, 2008).

Desta forma, são várias as escalas que outros autores usaram para mensurarem a lealdade. Por exemplo, Lopes (2007) recorreu a uma escala geral, baseada em escalas de outros autores, bem como em revisão da literatura, e prosseguiu a análise com um total de seis itens, onde apenas um item teve de ser removido após análise dos dados.

Yoo & Donthu (2001) melhoraram escalas anteriores, aplicadas a serviços digitais, e o resultado foi uma escala de três itens para a lealdade. Os mesmos autores apresentaram outros itens separadamente para medirem o valor da marca desses serviços, com quatro itens, bem como a intenção de voltar a visitar e comprar no serviço, com dois e quatro itens, respetivamente. Apesar de possuírem poucos itens, todas as sub-escalas se mostraram confiáveis. Freire (2005), na sua investigação, também reuniu diversas escalas e manteve catorze itens que se dividiam por três dimensões que diferem do estudo anterior, sendo elas: a afetiva, a conativa e a de ação.

Por seu turno, Harris & Goode (2004) elaboraram uma escala mais complexa, composta por dezasseis itens capazes de sustentarem as quatro dimensões da lealdade: cognitiva, afetiva, conativa e a de ação. Prado & Santos (2007) mantiveram a escala dividida nas mesmas quatro dimensões, composta por três, três, um e dois itens, respetivamente.

PARTE II – TRABALHO EMPÍRICO

1. OBJETIVOS E HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO

Deduzidas as hipóteses de investigação ao longo da revisão da literatura sobre os conceitos mais importantes, definem-se agora os objetivos, geral e específicos, deste estudo.

O modelo composto pelas seis variáveis principais constitui o primeiro objetivo desta dissertação. Esse objetivo é determinar o efeito de cada uma das cinco primeiras variáveis na lealdade dos clientes e, sendo o principal intuito perceber “*qual o impacto da música na satisfação e lealdade em contexto de serviços*”.

O segundo objetivo debruça-se sobre o modelo conceptual que engloba as variáveis referidas e as relações que formam desde a perceção da música até à lealdade. Para tal, definiram como objetivos específicos: “*medir o impacto da música na qualidade percebida*”, “*avaliar a influência da qualidade percebida no valor percebido*”, “*perceber a influência do valor percebido na satisfação*”, “*compreender a ligação da satisfação com a lealdade*”, bem como “*apreender a relação da música com as emoções*”, “*avaliar a relação das emoções nas perceções: qualidade e valor percebidos*”, “*calcular a conexão das emoções com a satisfação*” e “*determinar o vínculo das emoções com a lealdade*”.

Todos estes objetivos estão formados pelas hipóteses de investigação formuladas na revisão da literatura, que se resumem na Tabela 1.

Tabela 1 - Resumo das hipóteses de investigação.

H1a	-	<i>Quanto mais positiva for a perceção da música pelo cliente, melhor será a qualidade percebida pelo cliente.</i>
H1b	-	<i>Quanto menos positiva for a perceção da música pelo cliente, pior será a qualidade percebida pelo cliente.</i>
H2a	-	<i>Quanto mais positiva for a perceção da música pelo cliente, mais positivas serão as emoções do cliente.</i>
H2b	-	<i>Quanto menos positiva for a perceção da música pelo cliente, mais negativas serão</i>

as emoções do cliente.

- H3a - *Quanto mais positivas forem as emoções do cliente, maior será a lealdade do cliente.*
- H3b - *Quanto mais negativas forem as emoções do cliente, menor será a lealdade do cliente.*
- H4a - *Quanto mais positivas forem as emoções do cliente, maior será a satisfação do cliente.*
- H4b - *Quanto mais negativas forem as emoções do cliente, menor será a satisfação do cliente.*
- H5 - *Quanto melhor a qualidade percebida, melhor será o valor percebido pelo cliente.*
- H6 - *Quanto melhor a qualidade percebida pelo cliente, maior será a satisfação do cliente.*
- H7 - *Quanto maior o valor percebido do cliente, maior será a satisfação do cliente.*
- H8 - *Quanto maior a satisfação do cliente, maior será a lealdade do cliente.*
-

Apresenta-se na Ilustração 1 a representação gráfica da estrutura conceptual do estudo, com as relações dos constructos e as respetivas hipóteses de investigação.

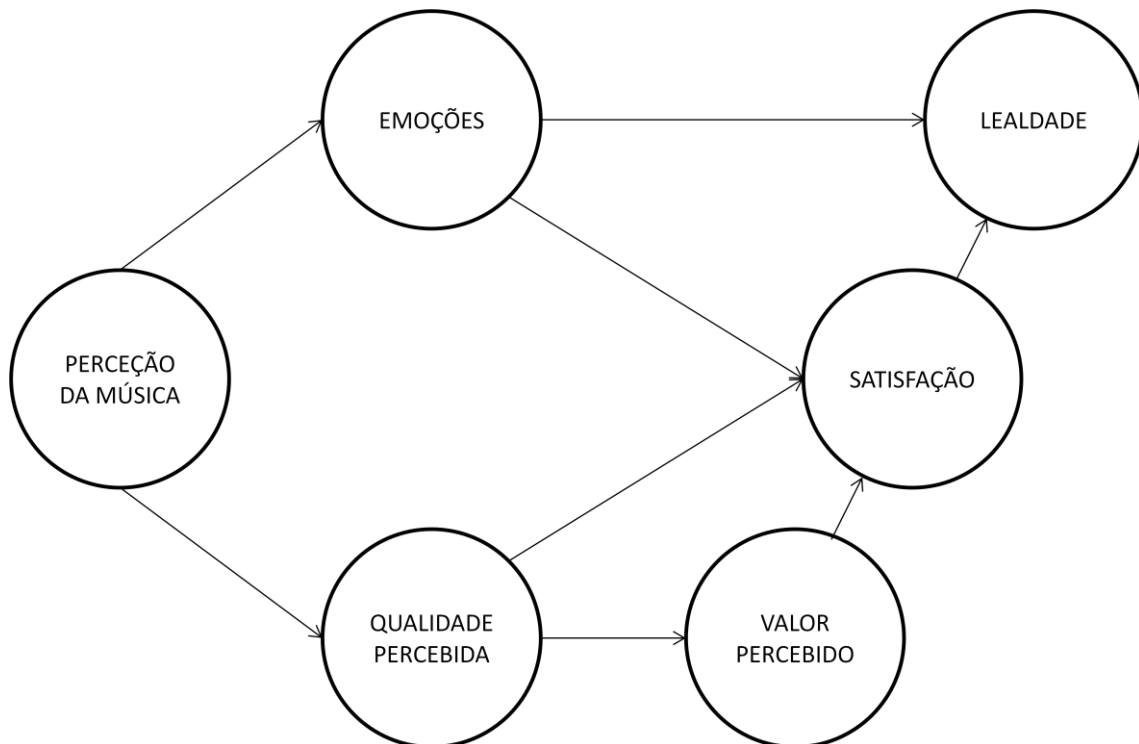


Ilustração 1 – Estrutura conceptual do modelo teórico.

2. ESCOLHA DO CONTEXTO/OBJETO DE ESTUDO

Os serviços de saúde podem ser entendidos como aqueles que têm efeitos diretos ou quase imediatos na saúde dos sujeitos/utentes (Issel, 2009), tendo um papel fundamental na melhoria da saúde individual e coletiva (Ministério da Saúde, 2012). É esperada a qualidade destes serviços por via de uma boa prática clínica e do modo de organização/prestação dos serviços aos doentes (Ministério da Saúde, 2004) de modo a satisfazerem as necessidades dos cidadãos (Silva *et al.*, 2007).

Segundo o código das atividades económicas (Rev. 3) do INE para este setor, o 86 (*Atividades de saúde humana*) que compreende todas as atividades relacionada com a saúde humana (INE, 2007), ao longo dos anos, o número de serviços de saúde tem aumentado, verificando-se em 2007 a existência de 71.252 serviços, 73.939 em 2008 e em 2009 o número passou para 76.670. Este tipo de serviço empregava 4.063.965 pessoas em 2008 e verificou uma queda desse número para as 3.435.566 pessoas, em 2013. Quanto ao volume de negócios, houve aumento de € 9.941.944.854,00, em 2008, para € 11.122.010.356,00, em 2013 (INE, 2015).

Os serviços de saúde têm merecido destaque, com o reconhecimento do marketing em serviços de saúde, em 1977, e na indicação na literatura, em 1986, de que o marketing estava a impulsionar os serviços de saúde e a combater o conceito de que as técnicas do marketing são usadas apenas para a promoção e para a venda (Silva, 2005).

O papel do marketing em serviços de saúde é trabalhar os problemas da organização para que as necessidades de um determinado grupo, com serviços adequados, sejam satisfeitas (Cobra & Zwarg, 1986). Borba (2009) complementa Cobra & Zwarg (1986) ao referir que o marketing em serviços de saúde também é usado para a qualidade de vida, a qualidade e o controlo da assistência, através da prestação de um serviço melhor e mais seguro.

Essa visão ampliada do papel do marketing em saúde só foi possível após a evolução do conceito de serviço hospitalar, isto é, os serviços têm o objetivo de satisfazerem as necessidades dos seus pacientes e não as do profissional médico (Borba, 2009). A relação entre o serviço e o paciente é mais ténue porque o paciente procura obter a sua satisfação (*ibidem*).

Para poderem detetar as necessidades dos seus pacientes, os serviços de saúde devem ter consciência das características que os distinguem dos outros serviços. France & Grove (1992) e Silva (2005) defendem que essas características são: alto grau de dificuldade na perceção da qualidade pelo cliente; possíveis diferenças consideráveis entre as expectativas do cliente e o que recebem do serviço; procura impossível de prever; quem toma as decisões pode não ser quem vá usufruir do serviço; e o preço que pouco ou nada varia. Além disso, devem-se considerar as expectativas dos clientes e a influência de outros fatores, tal como os aspetos psicológicos e as condições dos pacientes antes de usufruírem dos serviços de saúde (*ibidem*).

Dentro dos serviços de saúde estão os serviços de fisioterapia, que podem ser entendidos como a prestação que espelha uma ciência aplicada. O seu objeto de estudo é o movimento humano (Silva, *et al.*, 2007) e a sua missão principal é a cooperação através da aplicação de meios terapêuticos físicos (Ragasson *et al.*, 2005). Deve ser dado destaque a este setor dada a importância e interesse atribuídos à atividade física na área da saúde (Rejeski & Focht, 2002), sendo que tais sessões físicas podem ser bem-sucedidas após influência da música (Miranda & Godeli, 2002).

O código das atividades económicas (Rev. 3) do INE para os serviços de fisioterapia é o 86906 (*Outras atividades de saúde humana*) e compreende diversas atividades da saúde humana que não são incluídas em códigos anteriores respeitantes à saúde humana (INE, 2007).

Os serviços de fisioterapia, de acordo com o respetivo CAE, têm registado um aumento do número de serviços, 39.655 em 2007, 41.491 em 2008 e 43.091 em 2009. Este tipo de serviço empregava 59.308 pessoas em 2008 e, com algumas variações, esse número passou para as 62.152 pessoas, em 2013. Quanto ao volume de negócios, a tendência foi negativa, tendo passado de € 1.647.937.189,00, em 2008, para € 1.501.644.264,00, em 2013 (INE, 2015).

A música pode sincronizar os movimentos executados, caso não funcione apenas como fundo musical (Johnson & Siegel, 1987), verificando-se simultaneamente a presença desses dois fatores – música e atividade física – em diversas ocasiões (Clair, 1996). Essa presença musical na atividade física, por poder ser mais agradável, consegue reforçar a sensação ao indivíduo de “desligamento” (Okuma, 1998) ou de “fluxo”

(Wankel, 1993), ou seja, esse indivíduo fica intrinsecamente motivado e envolvido na atividade realizada e no ambiente em que se insere (Souza & Silva, 2010).

Uma outra função da música é a sua capacidade de ser usada como terapia (Clair, 1996; Sousa, 2013), denominada como musicoterapia, e os seus efeitos são formalmente avaliados (Sousa, 2013).

A musicoterapia recorre à música nos ambientes médicos e educacionais para que a qualidade de vida, o bem-estar e a saúde possam ser melhorados, com auxílio das famílias e pessoal médico (Sheldon *et al.*, 2011; WFMT, 2011).

A música, nesta terapia, tem efeitos positivos face a: inatividade, desconforto e rotina diária; sintomas de depressão, ansiedade, insónia e agitação; problemas de comportamento; estimulação física e emocional; reabilitação de pessoas com doenças cardíacas, de Parkinson e relacionadas com acidente vascular cerebral; gestão de dor; integração social; comunicação; alívio do stresse e tensão; e expressão de sentimentos (Clair, 1996).

Assim, a função da música ultrapassa o simples prazer da audição musical, podendo ser um procedimento controlado e intencional (Sousa, 2013), tendo forte impacto no grau de estimulação sensorial adjacente à interação pessoal (Pacchetti *et al.*, 2000). Dado o seu efeito na promoção da saúde e no fortalecimento da autoestima (Panacioni & Zanini, 1996), o seu uso é aceite nos serviços de saúde (Sousa, 2013), contando que o ambiente físico, onde se insere a música, é um dos componentes considerados importantes na prestação dos cuidados de saúde (Donabedian, 1988).

A música também é importante nos serviços de fisioterapia pois influencia as emoções (Bruner, 1990; Zwiebach, 2000; Solomon, 2009) e as emoções já foram destacadas nesses serviços porque podem ser as causas de problemas de saúde, se forem más, ou podem ser benéficas para a saúde, se forem positivas (Braz, 2001).

O paciente pode sofrer ou beneficiar com as suas emoções mas também pode ser influenciado pelas emoções dos pacientes que estejam em contacto consigo (Lipp & Tanganelli, 2002).

Portanto, as relações interpessoais podem influenciar as emoções (Peiró, 1992) mas também na percepção que os pacientes têm da qualidade do serviço de fisioterapia (Milan, 2008).

A percepção da qualidade assume especial destaque no âmbito da saúde (Urdan, 2001) e é uma questão mais complexa comparativamente a outros serviços, por cinco razões: o serviço de saúde pode constituir-se como uma experiência única ao longo da vida de um indivíduo; cada paciente, devido aos seus aspetos psicológicos e às duas condições de saúde, interfere no resultado da prestação de serviço de saúde; a procura por serviços de saúde é menos previsível mas pode ser afetada pelo aparecimento repentino de um vírus, por exemplo; a maioria das decisões de compra em serviços de saúde é influenciada por um profissional de saúde; e, quando alguém cobre as despesas de saúde, os clientes tendem a não se preocuparem com as decisões de compra e os gastos que acarretam (France & Grover, 1992).

Os serviços médicos, onde se incluem os serviços de fisioterapia, são muito complexos, e a maioria dos pacientes não possui conhecimento suficiente na área da saúde para avaliar se o serviço prestado foi realizado adequadamente ou se o mesmo era realmente necessário (Zeithaml & Bitner, 2003; Choi *et al.*, 2004).

Para que a gestão da qualidade em saúde seja bem-sucedida, deve-se ter como foco tanto o paciente como a melhoria dos processos envolvidos. Quanto mais difundidos os princípios de qualidade dentro de serviços de saúde, maiores são as hipóteses de serem reconhecidos (Souza *et al.*, 2007) e maior será o valor ou benefício percebido pelos pacientes (Rosalem & Santos, 2008; Rossi, 2009).

No entanto, na indústria dos cuidados de saúde, o valor, ou benefício, já foi um conceito amplamente negligenciado a nível das considerações estratégicas do prestador de cuidados de saúde. Dada a importância do valor na gestão da saúde, há uma necessidade de melhor conhecer as suas relações com a satisfação do paciente e a intenção comportamental (Choi *et al.*, 2004).

Nos cuidados de saúde, os benefícios são os resultados do serviço com boa qualidade tanto no resultado final do que é prestado, como nos procedimentos até se obter esse resultado (*ibidem*). Os clientes podem considerar outros fatores como benefícios que

possam retirar, como o prestígio ou a reputação, mas a superioridade do desempenho do serviço continua a ser o principal benefício (Holbrook & Corfman, 1985).

Ao contrário da avaliação da qualidade, o valor percebido exige um *trade-off* entre os benefícios e sacrifícios que os pacientes estão dispostos a fazer. Os sacrifícios podem ser de dois tipos: o preço que os pacientes têm de pagar pelos serviços e os custos não monetários, tal como o tempo que gastam e o stresse mental e físico experimentados enquanto recebem os cuidados de saúde (Choi *et al.*, 2004).

Se o paciente retira valor do que lhe é prestado, ficará satisfeito (Goedegebuure & Heijden, 2007; Chen, 2010) e, para os prestadores de cuidados de saúde, a satisfação dos pacientes origina resultados favoráveis, tal como, taxas mais elevadas de retenção dos pacientes; *word-of-mouth* positivo e mais lucros (Peyrot *et al.*, 1993; Zeithaml, 2000).

A satisfação dos pacientes também influencia a taxa de adesão dos pacientes face aos conselhos e pedidos médicos (Calnan, 1988). Ou seja, a satisfação afeta o resultado das práticas médicas e, por isso, a avaliação da satisfação do paciente tornou-se parte integrante dos processos estratégicos dos serviços de saúde (Reidenbach & McClung, 1999). A participação dos pacientes no planeamento e avaliação dos serviços de fisioterapia é indispensável (Esperidião & Trad, 2005). Deriva das características da fisioterapia que podem influenciar a satisfação do paciente, tal como o contacto físico e a participação ativa do paciente (Beattie *et al.*, 2002), e do facto de que a melhoria na qualidade do atendimento e na prestação de serviços ao paciente são importantes para que a instituição possa proporcionar bem-estar e benefícios positivos aos pacientes (Vaistman & Andrade, 2005).

É muito importante observar vários fatores relacionados com a satisfação dos pacientes, entre eles, as formas de acesso; a estrutura física e organizacional do serviço; a relação entre o fisioterapeuta e o paciente; os aspetos relacionados com a melhoria e a conservação da saúde; porque o envolvimento do paciente e a sua avaliação do serviço de fisioterapia estão relacionados com aspetos positivos e negativos da adequação dos serviços prestados em fisioterapia e as implicações na saúde (Esperidião & Trad, 2005).

A satisfação dos pacientes dos serviços de fisioterapia também está relacionada e é influente na lealdade desses pacientes (Stradling *et al.*, 2007), na medida em que são

desencadeadas intenções comportamentais a nível de *word-of-mouth* ou intenção de voltar a comprar (Ruste *et al.*, 1995; Chang & Tu, 2005).

No entanto, não foi encontrada aplicação teórica da lealdade em serviços de saúde ou fisioterapia. Além da importância dos serviços de saúde e a relação com os conceitos referidos, um dos factos mais importantes prende-se com a lacuna na literatura face aos serviços de fisioterapia. São diversos os estudos na área da saúde mas a informação e os estudos específicos na fisioterapia são escassos (Beattie *et al.*, 2002; Choi *et al.*, 2004), pelo que, se pretende combater tal *gap*.

Desta forma, serão considerados os serviços de fisioterapia para o estudo da influência da música. O interesse por esse setor prende-se com o já exposto teórico-prático, bem como a importância de que os serviços de saúde devem aprender que uma manifestação de apreço ou desagrado dos seus utentes (Neves, 2002) são indispensáveis para o controlo da qualidade (McIntyre, 2002). No entanto, os serviços de fisioterapia devem ter especial atenção aos métodos de recolha de dados relativos às opiniões e manifestações dos paciente porque fazê-lo com instrumentos já existentes pode não ser adequado (Beattie *et al.*, 2002).

3. CRITÉRIOS DE ANÁLISE DE DADOS

O estudo é de natureza quantitativa (abordagem dedutiva) e pretende validar hipóteses de investigação e a causalidade do modelo conceptual proposto na revisão da literatura. Para tal, foi utilizado um inquérito por questionário para a recolha de dados (Saunders *et al.*, 2009).

Esse inquérito foi entregue presencialmente, a responder pelos pacientes que, apesar do possível enviesamento e aumento de custos, se revelou como uma boa ferramenta para o inquirido poder sentir/experimentar um produto/serviço bem como aumentar a capacidade de atingir o público-alvo e a tolerância para as pessoas que responderam (Sousa, 2005).

4. DESENHO DO INQUÉRITO

Esse instrumento começou com uma introdução à investigação, dando a conhecer ao inquirido o objetivo bem como a entidade responsável, sendo também indicado que o mesmo instrumento é anónimo. Após esta parte, o inquérito por questionário foi composto por dados demográficos e afirmações para que os clientes atribuíssem o seu grau de concordância, numa escala de *Likert* de cinco pontos, com vista a ser aferido o seu comportamento, opiniões, atitudes ou intenções, com base nos modelos/escalas anteriormente indicados, para se testarem as oito hipóteses já apresentadas. Não foram usados itens de escalas ou modelos únicos porque recolher dados com instrumentos já existentes pode não ser adequado (Beattie *et al.*, 2002). Assim, as escalas ou modelos utilizados foram:

Para aferir a **percepção da música**, recorreu-se à escala de Baker *et al.* (2002) que inclui (i) *pleasant music* (música agradável), (ii) *appropriate music* (música apropriada) e (iii) *bothersome music* (música inoportuna), pelo facto de já ter sido utilizada em mais estudos (Keng *et al.*, 2007; Schramm-Klein, 2012), mas também se incluíram afirmações baseadas nas características e influências da música, conforme revisão da literatura. Na Tabela 2 podem-se observar os itens utilizados para a percepção da música.

Tabela 2 - Itens respeitantes à percepção da música.

Item:	Baseado em:	Escala original:
<i>A música é apropriada a este serviço.</i>		
<i>A música deste serviço é agradável.</i>	Baker <i>et al.</i>	N/A
<i>O volume da música deste serviço é apropriado.</i>	(2002)	
<i>O volume da música deste serviço é agradável.</i>		
<i>A música é importante para este serviço.</i>		
<i>A música deste serviço é relaxante.</i>	Bruner (1990);	Smith & Curnow
<i>A música deste serviço é aborrecida.</i>	Urdan (2001);	(1966); Brown &
<i>O volume da música deste serviço é elevado.</i>	Almeida (2006)	Swartz (1989)
<i>A música deste serviço ajuda-me a passar o tempo.</i>		
<i>O volume da música deste serviço é relaxante.</i>		

NOTA: N/A: Escala original não indicada ou disponível.

A nível dos conceitos **qualidade percebida**, **valor percebido**, **satisfação** e **lealdade**, o inquérito baseou-se no Índice Europeu de Satisfação do Cliente – ECSI (*European Customer Satisfaction Index*) (2010), tanto por ser uma metodologia europeia, como por já ter sido usado no âmbito da saúde (Simões, 2010). Com o ECSI pode-se medir um dos recursos mais lucrativos: os clientes. O principal objetivo é calcular a qualidade dos serviços/produtos por via da satisfação (Soares *et al.*, 2008) ou esclarecer a lealdade dos seus clientes (Fornell *et al.*, 1996).

O modelo original contém sete variáveis mas não foram todas utilizadas no presente estudo, pelo que se reforça a necessidade de testar o *Cronbach Alpha* que, tanto por se alterar um modelo já existente como por se aplicar a um novo contexto, se inclui como uma obrigatoriedade (Wilkinson, 1999), já que a fiabilidade dos instrumentos de recolha de dados é influenciada, por exemplo, pelos sujeitos da amostra (Thompson, 2002). Ou seja, depende totalmente dos dados recolhidos (Marôco & Garcia-Marques, 2006).

Além do ECSI, ainda se conjugaram outras escalas. Para a **qualidade percebida**, a presente investigação foi baseada nas escalas utilizadas por Mendonça & Guerra (2007) e Targanski *et al.* (2011), e nas escalas *Servqual* e *Servperf*; para o **valor percebido**, na escala utilizada na investigação de Costa (2007); para a **satisfação**, nas escalas utilizadas nas investigações de Mendonça & Guerra (2007), Guzzo & Fassicollo (2011), Targanski *et al.* (2011) e Alves (2012); e para a **lealdade**, nas escalas utilizadas nas investigações de Yoo & Donthu (2001), Freire (2005), Lopes (2007), Prado & Santos (2007) e Guzzo & Fassicollo (2011). Foram consideradas estas investigações pela fiabilidade das escalas e/ou pela sua aplicação em ambiente de fisioterapia. Nas Tabela 3, Tabela 4, Tabela 5 e Tabela 6 podem ser visualizados os itens relativos a cada um destes conceitos com os respetivos autores.

Tabela 3 - Itens respeitantes à qualidade percebida.

Item:	Baseado em:	Escala original:
<i>Este serviço está muito bem localizado.</i>	Mendonça & Guerra (2007); ECSI (2010); Targanski <i>et al.</i> (2011)	Mendonça (2004); ECSI (1998); Tinoco & Ribeiro (2007)
<i>Considero que este serviço tem uma qualidade global elevada.</i>	ECSI (2010)	ECSI (1998)

Considero que este serviço tem qualidade superior à dos seus concorrentes.

Este serviço oferece-me produtos e serviços por via das novas tecnologias.

Acredito na fiabilidade deste serviço.

Este serviço oferece-me um atendimento de qualidade.

Mendonça & Guerra

Mendonça (2004);

Este serviço fornece-me informação com clareza e transparência.

(2007); ECSI (2010)

ECSI (1998)

Tabela 4 - Itens respeitantes ao valor percebido.

Item:	Baseado em:	Escala original:
<i>A qualidade dos serviços oferecidos está de acordo com o preço que pago.</i>	Scharf & Soriano-Sierra (2008); ECSI (2010)	ECSI (1998)
<i>O benefício que retiro deste serviço justifica o preço que pago pelo mesmo.</i>	Zeithaml (1988); Costa (2007); Carracedo (2008)	Dodds & Monroe (1985); Prado (2004)
<i>Este serviço contribui para o meu bem-estar.</i>	Woodruff (1997); McDougall & Levesque (2000)	Lovelock (1983); Bowen (1990); Wright (1992)
<i>De um modo geral, este serviço tem valor.</i>	McDougall & Levesque (2000); Costa (2007)	Bowen (1990); Wright (1992); Prado (2004)

Tabela 5 - Itens respeitantes à satisfação.

Item:	Baseado em:	Escala original:
<i>Sinto-me confortável no local onde realizo fisioterapia.</i>		
<i>O fisioterapeuta ouve o que eu digo.</i>		
<i>O fisioterapeuta está disponível a ajudar-me.</i>	Mendonça & Guerra (2007)	Mendonça (2004)
<i>Os equipamentos deste serviço são modernos.</i>		
<i>Este serviço tem muitos equipamentos para fisioterapia.</i>		
<i>Estou satisfeito(a) com este serviço.</i>	ECSI (2010); Guzzo & Fassicollo (2011)	ECSI (1998)

<i>Estou satisfeito(a) com as atividades de fisioterapia que realizei.</i>	Mendonça & Guerra Mendonça (2004) (2007); Alves (2012)	
<i>O fisioterapeuta transmite-me segurança.</i>	Mendonça & Guerra Mendonça (2004); (2007); Guzzo & Fassicollo Tinoco & Ribeiro (2011); Targanskia <i>et al.</i> (2007) (2011)	
<i>Sinto que sou respeitado(a) neste serviço.</i>	Mendonça & Guerra Mendonça (2004) (2007); Guzzo & Fassicollo (2011)	
<i>Este serviço supera as minhas expectativas.</i>	ECSI (2010)	ECSI (1998)
<i>Considero que este serviço é apropriado às minhas necessidades.</i>	Zeithaml (2003)	N/A

NOTA: N/A: Escala original não indicada ou disponível.

Tabela 6 - Itens respeitantes à lealdade.

Item:	Baseado em:	Escala original:
<i>Tenciono permanecer paciente deste serviço.</i>	Yoo & Donthu (2001); ECSI (2010)	ECSI (1998)
<i>Manter-me-ei cliente deste serviço, mesmo que o preço suba (um pouco).</i>	ECSI (2010)	ECSI (1998)
<i>Considero-me fidelizado(a) a este serviço.</i>	Yoo & Donthu (2001); Freire (2005); Lopes (2007); ECSI (2010)	McMullan & Gilmore (2003); Fornell <i>et al.</i> (1996); ECSI (1998)
<i>Recomendo este serviço aos meus amigos e familiares.</i>	Freire (2005); Lopes (2007); Prado & Santos	McMullan & Gilmore (2003); Fornell <i>et al.</i> (1996); ECSI (1998)
<i>Também irei recomendar este serviço a outras pessoas.</i>	(2007); ECSI (2010); Guzzo & Fassicollo (2011)	(1996); ECSI (1998)
<i>Irei considerar este serviço se necessitar de futuras sessões de fisioterapia.</i>	Yoo & Donthu (2001); Freire (2005); Lopes (2007); Prado & Santos (2007); ECSI (2010); Guzzo & Fassicollo (2011),	McMullan & Gilmore (2003); Fornell <i>et al.</i> (1996); ECSI (1998)
<i>Eu não troco este serviço de fisioterapia por outro.</i>	Yoo & Donthu (2001); Freire (2005); Lopes (2007)	McMullan & Gilmore (2003); Fornell <i>et al.</i>

Por fim, para as **emoções**, utilizou-se o modelo E-O-R (Mehrabian & Russel, 1974) e a escala de Izard (1977), conforme a Tabela 7.

Tabela 7 - Itens respeitantes às emoções.

Item:	Baseado em:	Escala original:
<i>Sinto-me feliz.</i>		
<i>Sinto-me irritado(a).</i>		
<i>Sinto-me satisfeito(a).</i>	Mehrabian & Russel (1974)	Mehrabian & Russel (1974)
<i>Sinto-me enérgico(a).</i>		
<i>Sinto-me aborrecido(a).</i>		
<i>Sinto-me estimulado(a).</i>		
<i>Sinto-me interessado(a).</i>		
<i>Sinto-me alegre.</i>		
<i>Sinto-me com medo.</i>	Izard (1977)	Izard (1977)
<i>Sinto-me desprezado(a).</i>		
<i>Sinto raiva.</i>		
<i>Sinto desgosto.</i>		

A principal fraqueza de um questionário é o insuficiente suporte teórico. Apesar disso, não existe nenhum princípio científico que certifique um questionário ideal. Essa capacidade é adquirida com a experiência do investigador (Malhotra & Birks, 2007).

O motivo destas escolhas prendeu-se com o facto de serem as escalas mais adequadas a esta investigação, pela comparação que foi feita na revisão da literatura, entre escalas/ modelos por cada conceito, bem como por influência do pré-teste realizado.

A realização desse pré-teste derivou da intenção de se perceber a receptividade dos inquiridos e a sua facilidade de resposta, bem como, de se testar a confiabilidade e relevância do instrumento de pesquisa. O inquérito foi construído pela conjugação de diferentes fontes teóricas e, assim, foram eliminados possíveis problemas na recolha de dados (Alves, 2006).

Foi focado na avaliação pelo pré-teste se o conteúdo das afirmações era compreendido de igual forma entre todos; se a ordem das questões era lógica e se a sequência não influenciava a resposta seguinte; e se os objetivos eram claros e se o número de afirmações era adequado (Pinto, 2012).

O *feedback* mais significativo prendeu-se com aspetos de escalas (recorrer-se a uma escala de *Likert* de cinco pontos e não de sete pontos), bem como dificuldades na interpretação de diversas afirmações de modelos originais. A redução ocorreu, principalmente, a nível das escalas das emoções.

5. SELEÇÃO DA AMOSTRA

O universo considerado para esta investigação prendeu-se com os utentes dos serviços de fisioterapia (públicos e privados) no território nacional, onde apenas foi considerada uma **amostra por conveniência** de alguns desses serviços, ou seja, os casos que o investigador teve à disposição (Varão *et al.*, 2006).

Foram inquiridos, numa primeira fase, os pacientes de serviços de fisioterapia no distrito do Porto, que estiveram dispostos a colaborar, com autorização prévia por parte dos serviços de fisioterapia. Numa segunda fase e por intermediário de uma equipa, mas sem a mediação de serviços de fisioterapia, foram inquiridos pacientes dos distritos de Aveiro, Braga e Lisboa.

A inquirição iniciou-se a 23 de junho de 2015 e terminou a 12 de agosto de 2015, altura em que se ultrapassou o mínimo de respostas necessárias, ou seja, cinco vezes maior o número de variáveis (Malhotra, 2010). Até à data de encerramento da recolha de dados, foi alcançado o número de 350 inquéritos. No entanto, verificaram-se casos com omissões nas respostas em alguns itens que poderiam originar problemas de estimação no *software* AMOS. Na presença de dados omissos (*missing data*), uma forma de contornar esse problema é pela eliminação dos casos (observações) em que se verificam (Pereira, 1996; Rozzett & Demo, 2010). Dessa forma, foram mantidos apenas os inquéritos com todos os itens avaliados (sem *missing data*), num total de 289, ainda superior ao mínimo necessário.

5.1. CARATERIZAÇÃO DA AMOSTRA

O perfil sociodemográfico dos inquiridos é caracterizado pelos dados recolhidos a nível de **idade**, **género**, o **tempo de frequência** do serviço de fisioterapia, **habilitações académicas** e **ocupação profissional**.

A amostra é dividida por 25,3% do indivíduos com *menos de 29 anos*, 59,5% de indivíduos com idades *entre os 30 e os 59 anos* e 15,2% com *mais de 60 anos*, sendo, na sua maioria, constituída por mulheres (61,2%).

Ainda na maioria (63,3%), os inquiridos afirmaram que *não é a primeira vez que frequentam o serviço de fisioterapia* onde está e, como tal, o tempo de permanência é maior para a opção “< de 1 ano” (27,9%), sendo que “> de 4 anos” (24,6%) e “1 a 2 anos” (24,6%) foram respostas muito próximas. As opções “3 a 4 anos” e “2 a 3 anos” obtiveram 13,7% e 9,3% das respostas, respetivamente.

Além disto, a nível de habilitações académicas existe maior percentagem de inquiridos que possuem *bacharelato ou licenciatura* (23,5%), *4º ano* (23,5%) ou o *12º ano de escolaridade* (21,8%), e 11,4% possui o *9º ano*, 10,4% é detentor de *mestrado*, 7,6% possui *curso profissional, tecnológico ou outro*, 1,4% é *doutorado(a)* e o último 0,3% refere-se aos inquiridos que *não têm habilitação académica*.

Por fim, foi também questionado aos inquiridos se estavam a exercer alguma atividade profissional, onde 64,7% estavam no ativo, conforme se vê na Tabela 8.

Tabela 8 - Caraterização da amostra.

<i>N = 289</i>	<i>N</i>	<i>Percentagem</i>
Género		
Masculino	112	38,8%
Feminino	177	61,2%
Idade		
Menos de 30 anos	73	25,3%
De 30 a 59 anos	172	59,5%
Mais de 59 anos	44	15,2%
Primeira vez?		

Sim	106	36,7%
Não	183	63,3%
Tempo no serviço		
Menos de 1 ano	51	27,9%
De 1 a 2 anos	45	24,6%
De 2 a 3 anos	17	9,3%
De 3 a 4 anos	25	13,7%
Mais de 4 anos	45	24,6%
Habilitações académicas		
Sem habilitação	1	0,3%
4.º ano	68	23,5%
9.º ano	33	11,4%
12.º ano	63	21,8%
Curso profissional ou tecnológico	22	7,6%
Licenciatura ou bacharelato	68	23,5%
Mestrado ou pós-graduação	30	10,4%
Doutoramento	4	1,4%
Trabalha?		
Sim	187	64,7%
Não	102	35,3%

6. RESULTADOS

Para se responder aos objetivos desta investigação, recorreu-se ao programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) e a uma das extensões dos SPSS, o AMOS, por ser um *software* de modelização das equações estruturais (SEM) como suporte às investigações e estudos efetuados por via de extensão dos métodos mais comuns de análise multivariada, tal como regressões, análises fatoriais, correlações e análises da variância (PSE, 2015).

Neste capítulo constarão a análise e os resultados necessários para que as hipóteses de investigação possam ser validadas e se possam alcançar os objetivos previstos. Assim, proceder-se-á à análise fatorial exploratória, para simplificação das escalas usadas e, de seguida, realizar-se-á a análise fatorial confirmatória e pesquisa da fiabilidade, para confirmar a validade das escalas.

Desta forma, poder-se-á definir o modelo estrutural, baseado no modelo teórico enunciado na Ilustração 1.

6.1. NORMALIDADE DOS DADOS

Muitas técnicas de estatística exigem que seja verificada a normalidade dos dados (Pestana & Gageiro, 2005). Apesar de em escalas de *Likert* não ser espectável a possibilidade de normalidade, pode-se recorrer aos valores da assimetria (sk) e da curtose (ku), para cada uma das variáveis latentes, no total da amostra ($N=289$). Também se poderiam analisar os valores extremos (*outliers*) mas, com escalas de *Likert* de cinco pontos, este conceito e respetiva análise não se aplicam (Pinto, 2012).

Antes de se proceder à verificação da normalidade dos dados, foi necessário proceder-se à inversão dos itens negativos para itens positivos, para que todos os itens seguissem a mesma ordem, ou seja, para que fosse evitado o enviesamento na medição dos dados (Perera *et al.*, 2008).

Pode-se verificar que os itens não cumprem a condição de normalidade se os respetivos valores forem inferiores a -2 ou superiores a 2 (Pinto, 2012). No entanto, pela aplicação do Teorema do Limite Central, pode-se assumir que amostras grandes ($N>30$) têm distribuição da média amostral satisfatoriamente aproximada à normal (Marôco, 2014). Assim, ao contrário de Pinto (2012), derivado do tamanho da amostra, podem-se considerar valores de $|sk| < 2-3$ e valor de $|ku| < 7-10$ como aceitáveis (Marôco, 2010).

Com base em Pinto (2012), foi verificado que 3 variáveis latentes apresentaram desvios negativos de assimetria e que 13 variáveis latentes apresentaram desvios positivos de curtose, conforme a Tabela 9. Isto é, foram verificados 13 itens com um elevado número de respostas semelhantes.

No entanto, ao considerarem-se os valores aceitáveis por Marôco (2010), é possível aferir que a distribuição dos dados é do tipo normal porque tanto a assimetria como a curtose não têm qualquer valor que não respeite as condições para essa distribuição normal, conforme a mesma Tabela 9.

Tabela 9 - Desvios da normalidade.

	N	M1	M3	E9	E10	E11	E12	V3	S4	S9	S11	L1	L5	L6
Assimetri	289	-	-	-	-2,913	-2,558	-2,498	-	-	-	-	-	-	-
Curtose		2,154	2,123	2,999	8,825	6,208	6,167	2,343	2,201	3,542	2,864	2,064	2,213	2,254

Estes valores corroboram o determinado pelo Teorema do Limite Central, na medida em que, com o aumento do número de observações, a distribuição das médias amostrais aproxima-se da curva normal, independente do tipo da distribuição dos dados (Figueiredo Filho & Silva Júnior, 2009).

6.2. ANÁLISE FATORIAL EXPLORATÓRIA

Em primeiro lugar, procedeu-se à análise dos dados através de uma Análise Fatorial Exploratória (AFE), com o método da Análise de Componentes Principais, para que se pudessem extrair os fatores necessários para descreverem os dados (Pestana & Gageiro, 2005). Ainda na AFE, procedeu-se à análise de consistência interna, por recurso ao *Cronbach Alpha*, seguida da extração de fatores com o Teste de Esfericidade de Bartlett e do Teste Kaiser-Meyer-Olkin (KMO).

A análise de fiabilidade, ou consistência interna, faz-se com o objetivo de se reduzir o erro de medida e de se garantir precisão e aplicabilidade das escalas em cada um dos fatores. Essa análise consegue-se através do *Cronbach Alpha*, onde valores superiores a 0,6 são satisfatórios (Malhotra, 2010).

O KMO é uma medida de homogeneidade das variáveis, entre zero e um, que compara as correlações simples com as correlações observadas entre as variáveis. Valores próximos de zero assinalam que existe uma correlação fraca e são aceites os valores a partir de 0,5. O teste de Esfericidade de Bartlett testa as correlações significativas entre as variáveis, sendo considerados os valores inferiores a 0,001 (Marôco, 2014).

Também se deve analisar o quadro das comunalidades que identifica a parte da variância partilhada entre uma variável e as restantes, sendo aceites os valores acima de 0,5 (Malhotra, 2010). Assim, reúnem-se as condições para a realização da Análise Fatorial Exploratória (AFE), com extração dos fatores pelo método da Análise de Componentes Principais (ACP) e rotação Varimax, por ser um dos métodos mais utilizados (*ibidem*).

Relativamente à **percepção da música**, o *Cronbach Alpha* obtido foi de 0,909 (consistência muito boa), um KMO de 0,870 e um *p-value* de 0,000 (<0,001). Foram apresentadas duas dimensões que explicam 68,282% da variância total explicada. No entanto, um dos itens apresentou comunalidade inferior a 0,5, tendo sido retirado.

Desta forma, estas análises tiveram de ser repetidas e o *Cronbach Alpha* baixou para 0,896 (consistência boa), o KMO subiu para 0,872 e o *p-value* manteve-se em 0,000 (<0,001). As duas dimensões mantiveram-se, tendo sido renomeadas para **percepção positiva da música** e **percepção negativa da música**, conforme a Tabela 10 e, juntas, passam a explicar 68,910% da variância total explicada da percepção da música, conforme Tabela 11.

Tabela 10 - Matriz de componente rotativa da percepção da música.^{1 2}

	Componente	
	1	2
M1	,791	,079
M2	,834	,128
M3	,787	,134
M4	,835	,286
M5	,760	,259
M6	,277	,791
M7	,114	,859
M9	,746	,406
M10	,711	,344

¹ Método de Extração: Análise de Componente Principal. Método de Rotação: Varimax com Normalização de Kaiser.

² Rotação convergida em 3 iterações.

Tabela 11 - Variância total explicada da percepção da música.³

Compo- nente	Autovalores iniciais			Somadas de extração de carregamentos ao quadrado			Somadas de rotação de carregamentos ao quadrado		
	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa
1	5,120	56,888	56,888	5,120	56,888	56,888	4,365	48,500	48,500
2	1,082	12,022	68,910	1,082	12,022	68,910	1,837	20,411	68,910
3	,819	9,099	78,009						
4	,524	5,819	83,828						
5	,476	5,290	89,118						
6	,347	3,859	92,977						
7	,253	2,809	95,785						
8	,218	2,421	98,207						
9	,161	1,793	100,000						

Nas **emoções**, o *Cronbach Alpha* obtido foi de 0,913 (consistência muito boa), um *KMO* de 0,898 e um *p-value* de 0,000 (<0,001).

Tabela 12 - Matriz de componente rotativa das emoções.^{4 5}

	Componente	
	1	2
E1	,842	,180
E2_rec	,358	,723
E3	,776	,298
E4	,766	,169
E5_rec	,386	,600
E6	,793	,227
E7	,816	,192
E8	,862	,197
E9_rec	,153	,752
E10_rec	,164	,857
E11_rec	,131	,905
E12_rec	,214	,877

³ Método de Extração: Análise de Componente Principal.

⁴ Método de Extração: Análise de Componente Principal. Método de Rotação: Varimax com Normalização de Kaiser.

⁵ Rotação convergida em 3 iterações.

Nenhum dos itens apresentou comunalidades inferiores a 0,5 e foram extraídas duas dimensões, renomeadas para **emoções positivas** e **emoções negativas**, conforme a Tabela 12, que explicam 69,791% da variância total explicada, conforme Tabela 13.

Tabela 13 - Variância total explicada das emoções.⁶

Compo- nente	Autovalores iniciais			Somadas de extração de carregamentos ao quadrado			Somadas de rotação de carregamentos ao quadrado		
	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa
1	6,264	52,202	52,202	6,264	52,202	52,202	4,326	36,051	36,051
2	2,111	17,590	69,791	2,111	17,590	69,791	4,049	33,740	69,791
3	,681	5,672	75,463						
4	,593	4,940	80,403						
5	,463	3,856	84,259						
6	,417	3,473	87,733						
7	,377	3,140	90,873						
8	,303	2,525	93,398						
9	,296	2,470	95,868						
10	,204	1,698	97,565						
11	,167	1,392	98,957						
12	,125	1,043	100,000						

Na **qualidade percebida** o *Cronbach Alpha* foi de 0,913 (consistência muito boa), o valor obtido no KMO foi de 0,913 e o *p-value* foi de 0,000 (< 0,001), pelo que se pôde avançar para a análise das comunalidades.

O item Q7 teve de ser removido por apresentar um valor inferior a 0,5 e foi necessário analisar de novo os valores do *Cronbach Alpha*, do KMO e do *p-value* que passaram, respetivamente, para 0,913 (consistência muito boa), 0,902 e 0,000 (< 0,001).

Na nova tabela das comunalidades os seis itens foram mantidos e apenas um fator foi extraído com uma variância total explicada de 70,518% que melhorou face à primeira análise (66,660%), conforme Tabela 14.

⁶ Método de Extração: Análise de Componente Principal.

Tabela 14 - Variância total explicada da qualidade percebida.⁷

Componente	Autovalores iniciais			Somadas de extração de carregamentos ao quadrado		
	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa
1	4,231	70,518	70,518	4,231	70,518	70,518
2	,517	8,614	79,132			
3	,472	7,866	86,998			
4	,304	5,068	92,066			
5	,260	4,333	96,399			
6	,216	3,601	100,000			

Para o **valor percebido**, **satisfação** e **lealdade**, os valores do *Cronbach Alpha* apresentados foram de 0,905, 0,950 e 0,943, respectivamente, os KMO obtidos foram, respectivamente, de 0,784, 0,924 e 0,884, e os valores de *p-value* foram, em ambos os casos, de 0,000 (< 0,001).

Verificou-se que os itens de todos os constructos poderiam ser mantidos, pois não se verificaram comunalidades inferiores a 0,5, e em cada constructo foi extraído um único fator, pelo que não foram geradas matrizes de componentes rodadas.

Nas Tabela 15, Tabela 16 e na Tabela 17 podem verificar-se as variâncias totais explicadas para cada constructo e na Tabela 18 podem visualizar-se os valores obtidos para a consistência interna das escalas/fatores.

Tabela 15 - Variância total explicada do valor percebido.⁸

Componente	Autovalores iniciais			Somadas de extração de carregamentos ao quadrado		
	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa
1	3,124	78,090	78,090	3,124	78,090	78,090
2	,472	11,810	89,900			
3	,218	5,455	95,354			
4	,186	4,646	100,000			

⁷ Método de Extração: Análise de Componente Principal.

⁸ Método de Extração: Análise de Componente Principal.

Tabela 16 - Variância total explicada da satisfação.⁹

Componente	Autovalores iniciais			Somadas de extração de carregamentos ao quadrado		
	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa
1	7,408	67,344	67,344	7,408	67,344	67,344
2	,832	7,563	74,907			
3	,624	5,673	80,580			
4	,508	4,620	85,200			
5	,402	3,653	88,853			
6	,288	2,616	91,469			
7	,230	2,095	93,564			
8	,220	2,000	95,564			
9	,204	1,855	97,420			
10	,181	1,644	99,063			
11	,103	,937	100,000			

Tabela 17 - Variância total explicada da lealdade.¹⁰

Componente	Autovalores iniciais			Somadas de extração de carregamentos ao quadrado		
	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa
1	5,272	75,308	75,308	5,272	75,308	75,308
2	,585	8,357	83,665			
3	,362	5,169	88,834			
4	,316	4,520	93,354			
5	,252	3,594	96,948			
6	,143	2,042	98,991			
7	,071	1,009	100,000			

Tabela 18 - Consistência interna das escalas/fatores.

Fator	N.º Itens	Média	Mínimo	Máximo	Cronbach Alpha
Percepção da Música	9	4,200	3,941	4,349	0,896
<i>Percepção Positiva da Música (M+)</i>	7	4,184	3,941	4,349	0,914
<i>Percepção Negativa da Música (M-)</i>	2	4,254	4,159	4,349	0,663
Emoções	12	4,330	3,958	4,696	0,898
<i>Emoções Positivas (E+)</i>	6	4,139	3,958	4,273	0,914
<i>Emoções Negativas (E-)</i>	6	4,522	4,287	4,696	0,894

⁹ Método de Extração: Análise de Componente Principal.

¹⁰ Método de Extração: Análise de Componente Principal.

Qualidade Percebida (Q)	6	4,268	4,087	4,391	0,913
Valor Percebido (V)	4	4,386	4,221	4,529	0,905
Satisfação (S)	11	4,351	4,083	4,522	0,950
Lealdade (L)	7	4,095	3,803	4,291	0,943

Foi também avaliada a fiabilidade individual dos itens face à respetiva variável latente, isto é, o quanto cada item contribui para os constructos em que se inserem (Reşatoğlu, [s.d.]). Na Tabela 19 podem-se verificar os *loadings* respeitantes a cada item.

Tabela 19 - *Loadings* (pesos) respeitantes a cada item (fiabilidade individual).

Dimensão	Item	<i>Loadings</i>
Perceção Positiva da Música	M1	0,748
	M2	0,807
	M3	0,767
	M4	0,876
	M5	0,797
	M9	0,848
	M10	0,789
Perceção Negativa da Música	M6	0,594
	M7	0,725
Emoções Positivas	E1	0,738
	E3	0,770
	E4	0,675
	E6	0,734
	E7	0,727
	E8	0,764
Emoções Negativas	E2	0,755
	E5	0,692
	E9	0,626
	E10	0,706
	E11	0,713
	E12	0,756
Qualidade Percebida	Q1	0,850
	Q2	0,850

	Q3	0,882
	Q4	0,779
	Q5	0,884
	Q6	0,788
Valor Percebido	V1	0,875
	V2	0,893
	V3	0,879
	V4	0,888
Satisfação	S1	0,802
	S2	0,866
	S3	0,801
	S4	0,872
	S5	0,860
	S6	0,863
	S7	0,730
	S8	0,752
	S9	0,841
	S10	0,784
	S11	0,841
Lealdade	L1	0,834
	L2	0,842
	L3	0,856
	L4	0,917
	L5	0,913
	L6	0,838
	L7	0,870

Segundo Carmines & Zeller (1979), devem ser aceites os indicadores com pesos (*loadings*) iguais ou superiores a 0,7. No entanto, são poucos os valores que estão abaixo desse valor e o valor mais baixo é de 0,594 (M6). Todos esses casos, por estarem próximos de 0,7 e/ou por serem importantes a nível tórico, serão mantidos no modelo (Pestana & Gageiro, 2005).

6.3. ANÁLISE FATORIAL CONFIRMATÓRIA

Antes de mais, deve-se garantir a fiabilidade e a validade convergente e discriminante dos dados com vista a assegurar conclusões estatisticamente válidas (Hair *et al.*, 2009).

A fiabilidade dos dados/escalas já foi calculada no ponto anterior (*Alpha Cronbach*). Portanto, calculou-se a validade convergente dos dados/escalas através da *Composite Reliability* (CR) e da *Average Variance Extracted* (AVE), para cada constructo com extração em dois ou mais fatores.

Também se calculou a validade discriminante, através da *Maximum Shared Squared Variance* (MSV) e da *Average Shared Square Variance* (ASV), para se atestar se os constructos são melhor explicados pelos itens que possui ou pelos itens de outro constructo (*ibidem*).

Depois de ajustados os constructos da percepção da música e das emoções, por sugestão dos índices de modificação, obteve-se fiabilidade compósita de 0,947 para a percepção positiva da música, 0,749 para a percepção negativa da música, 0,945 para as emoções positivas e 0,940 para as emoções negativas, ou seja, a fiabilidade compósita mostrou-se apropriada em todos os casos pois $CR \geq 0,7$ (Marôco, 2010).

A variância média extraída também se revelou sempre adequada, $AVE \geq 0,5$, sendo que os valores obtidos foram de 0,717, 0,606, 0,742 e 0,727, para a percepção positiva da música, percepção negativa da música, emoções positivas e emoções negativas, respetivamente, conforme Tabela 20.

Tabela 20 - Fiabilidade e Validade convergente (elaboração própria).

<i>Fatores</i>	<i>N.º Itens</i>	<i>Alpha Cronbach</i>	<i>CR</i>	<i>AVE</i>	<i>CR > AVE</i>	<i>AVE > 0,5</i>
M+	7	0,914	0,947	0,717	SIM	SIM
M-	2	0,663	0,749	0,606	SIM	SIM
E+	6	0,914	0,945	0,742	SIM	SIM
E-	6	0,894	0,940	0,727	SIM	SIM
Q	6	0,913	0,949	0,758	SIM	SIM
V	4	0,905	0,997	0,988	SIM	SIM
S	11	0,950	0,973	0,768	SIM	SIM
L	7	0,943	0,955	0,752	SIM	SIM

Quanto à validade discriminante, a este nível da investigação, apenas se calculou para os itens divididos em mais que um fator, ou seja, a Percepção da Música e as Emoções. Ambos os constructos e as respetivas escalas são válidos, ao cumprirem todas as condições, conforme a Tabela 21. Os outros constructos foram excluídos desta análise pois não existem covariâncias com outros fatores.

Tabela 21 - Validade discriminante (elaboração própria).

<i>Fatores</i>	<i>MSV</i>	<i>ASV</i>	<i>MSV < AVE</i>	<i>ASV < AVE</i>
M+	0,504	0,504	SIM	SIM
M-	0,504	0,504	SIM	SIM
E+	0,462	0,462	SIM	SIM
E-	0,462	0,462	SIM	SIM

Após este ponto, foi medida a qualidade de ajustamento dos constructos. Existem diversos índices de ajustamento a considerar na utilização das equações estruturais, dada a referência em investigações das ciências sociais, na tentativa de se apreender o ajustamento adequado do modelo (Hooper *et al.*, 2008). Apesar de existirem combinações sugeridas em literatura já existente, existem certas medidas de ajustamento que não podem ser descuradas (Hooper *et al.*, 2008; Hair *et al.*, 2009), conforme indicado na Tabela 22. Para a percepção da música, obteve-se CMIN/df=4,991, CFI=0,940, RMSEA=0,118, AGFI=0,860, SRMR=0,1210 e PCLOSE=0,000. Quanto às emoções, o modelo apresentou um CMIN/df=4,629, CFI=0,924, RMSEA=0,112, AGFI= 0,831, SRMR=0,1409 e PCLOSE= 0,000.

Tabela 22 - Índices de ajustamento do Modelo Estrutural para a percepção da música e emoções. Pontos de corte baseados em Hair *et al.* (2009).

Medida de Ajustamento	Ponto de Corte	Música	Emoções
Chi-quadrado/df (CMIN/df)	< 3 bom; < 5 aceitável	4,991	4,629
CFI	> 0,95 excelente	0,940	0,924
AGFI	> 0,80	0,860	0,831
SRMR	< 0,08 e CFI > 0,95	0,1210	0,1409
RMSEA	< 0,08 e CFI > 0,95	0,118	0,112
PCLOSE	> 0,05	0,000	0,000

Analisando os valores, os constructos são aceitáveis. Algumas medidas são totalmente satisfeitas, sendo que as outras não estão muito longe dos valores ideais. Para os restantes constructos, também foi calculado a qualidade do ajustamento.

Tabela 23 - Índices de ajustamento do Modelo Estrutural para a qualidade percebida, valor percebido, satisfação e lealdade. Pontos de corte baseados em Hair *et al.* (2009).

Medida de Ajustamento	Ponto de Corte	Qualidade Percebida	Valor Percebido	Satisfação	Lealdade
Chi-quadrado/df (CMIN/df)	< 3 bom; < 5 aceitável	8,052	1,606	5,407	3,802
CFI	> 0,95 excelente	0,957	0,999	0,939	0,985
AGFI	> 0,80	0,844	0,972	0,814	0,903
SRMR	< 0,08 e CFI > 0,95	0,0886	0,0049	0,1281	0,0546
RMSEA	< 0,08 e CFI > 0,95	0,156	0,046	0,124	0,099
PCLOSE	> 0,05	0,000	0,355	0,000	0,006

Para a qualidade percebida, obteve-se CMIN/df=8,052, CFI=0,957, RMSEA=0,156, AGFI=0,844, SRMR=0,0886 e PCLOSE=0,000; para o valor percebido, CMIN/df=1,606, CFI=0,999, RMSEA=0,046, AGFI=0,972, SRMR=0,0049 e PCLOSE=0,355; para a satisfação CMIN/df=5,407, CFI=0,939, RMSEA=0,124, AGFI=0,814, SRMR=0,1281 e PCLOSE=0,000; e para a lealdade CMIN/df=3,802, CFI=0,985, RMSEA=0,099, AGFI=0,903, SRMR=0,0546 e PCLOSE=0,006, conforme se verifica na Tabela 23.

Desta forma, observa-se que o constructo do valor percebido tem uma excelente qualidade no ajustamento dos dados e o constructo da lealdade é quase excelente. Os constructos da qualidade percebida e da satisfação obtiveram piores qualidades de ajustamento mas revelaram valores aceitáveis ou quase aceitáveis em algumas medidas. Também se realizaram as análises para todo o modelo, com vista a testar o modelo conceptual proposto e as respetivas relações, conforme Ilustração 2. Quanto à qualidade do ajustamento dos dados, o modelo apresentou CMIN/df=2,662, CFI=0,868,

RMSEA=0,076, AGFI=0,668, SRMR=0,1953 e PCLOSE=0,000, ou seja, o modelo apresenta um ajustamento aceitável, conforme a Tabela 24.

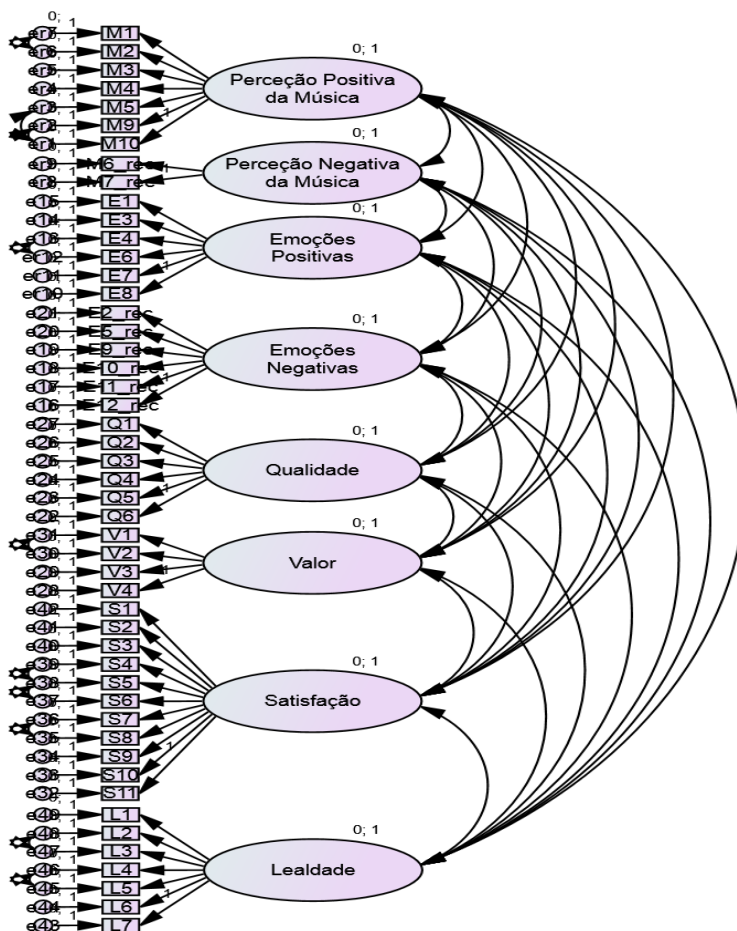


Ilustração 2 - Modelo de mensuração.

Tabela 24 - Índices de ajustamento do modelo de mensuração (1.^a ordem). Pontos de corte baseados em Hair *et al.* (2009).

Medida de Ajustamento	Ponto de Corte	Modelo 1. ^a ordem
Chi-quadrado/df (CMIN/df)	< 3 bom; < 5 aceitável	2,662
CFI	> 0,95 excelente	0,868
AGFI	> 0,80	0,668
SRMR	< 0,08 e CFI > 0,95	0,1953
RMSEA	< 0,08 e CFI > 0,95	0,076
PCLOSE	> 0,05	0,000

Por se terem verificado alguns *loadings* individuais com valores que não eram ideais, foram calculadas a fiabilidade e as validades convergente e discriminante para todo o modelo. Foi efetuada esta análise com o intuito de se decidir se algum constructo ou item deveria ser retirado. A fiabilidade das escalas foi calculada no ponto anterior com o *Cronbach Alpha*. Assim, só falta calcular a validade convergente dos dados/escalas através da *Composite Reliability* (CR) e da *Average Variance Extracted* (AVE), conforme Tabela 25.

Tabela 25 - Fiabilidade e Validade convergente do modelo (elaboração própria).

<i>Fatores</i>	<i>N.º Itens</i>	<i>Cronbach Alpha</i>	<i>CR</i>	<i>AVE</i>	<i>CR>AVE</i>	<i>AVE>0,5</i>
M+	7	0,914	0,948	0,722	SIM	SIM
M-	2	0,663	0,777	0,635	SIM	SIM
E+	6	0,914	0,951	0,763	SIM	SIM
E-	6	0,894	0,943	0,714	SIM	SIM
Q	6	0,913	0,958	0,791	SIM	SIM
V	4	0,905	0,953	0,835	SIM	SIM
S	11	0,950	0,976	0,785	SIM	SIM
L	7	0,943	0,965	0,798	SIM	SIM

Estando verificadas todas as condições para a fiabilidade e validade convergente de todos os constructos, passou-se à verificação da validade discriminante. Foi necessário calcular a *Maximum Shared Squared Variance* (MSV) e a *Average Shared Square Variance* (ASV), para se atestar se os constructos são melhor explicados pelos itens que possui ou pelos itens de outro constructo (Hair *et al.*, 2009), conforme Tabela 26.

Tabela 26 - Validade discriminante do modelo (elaboração própria).

<i>Fatores</i>	<i>MSV</i>	<i>ASV</i>	<i>MSV < AVE</i>	<i>ASV < AVE</i>
M+	0,733	0,633	NÃO	SIM
M-	0,638	0,610	NÃO	SIM
E+	0,789	0,703	NÃO	SIM
E-	0,605	0,520	SIM	SIM
Q	0,910	0,729	NÃO	SIM
V	0,933	0,753	NÃO	SIM
S	0,933	0,771	NÃO	SIM
L	0,916	0,727	NÃO	SIM

À exceção do constructo das Emoções Negativas, que apresenta total validade discriminante, todos os outros fatores apresentam uma falha nessa validade porque apenas cumprem uma das condições.

Na Tabela 27 é apresentada uma alternativa à análise da validade discriminante, onde são apresentadas as estatísticas descritivas (média e desvio-padrão), os valores da raiz quadrada de AVE¹¹ e as correlações entre as diferentes variáveis latentes do modelo em estudo.

Tabela 27 – Matriz de Correlações e Raiz Quadrada da AVE na Diagonal.

	Média	D. P.	M+	M-	E+	E-	Q	V	S	L
M+	4,184	0,7350	0,850							
M-	4,254	0,8771	0,781	0,797						
E+	4,139	0,7212	<u>0,856</u>	0,789	0,873					
E-	4,522	0,7283	0,606	0,778	0,720	0,845				
Q	4,268	0,6712	0,842	0,779	<u>0,888</u>	0,730	0,890			
V	4,386	0,6412	0,828	0,773	<u>0,876</u>	0,752	<u>0,932</u>	0,914		
S	4,351	0,6201	0,816	<u>0,799</u>	<u>0,875</u>	0,753	<u>0,954</u>	<u>0,966</u>	0,886	
L	4,095	0,8541	0,811	0,768	0,851	0,694	<u>0,932</u>	<u>0,924</u>	<u>0,957</u>	0,893

Nota: valores superiores à raiz quadrada da AVE estão sublinhados.

Ao analisar os valores apresentados na tabela, confirma-se a parcial validade discriminante pois nem todos os valores da raiz quadrada da AVE de cada constructo são superiores a todas as correlações entre o constructo correspondente e os restantes constructos (valores que não estão destacados a negrito).

Como nenhum constructo apresenta valores superiores em todas as correlações com outros constructos (comparativamente à raiz quadrada de AVE), serão mantidos em estudo.

Além disso, considerando as visões distintas entre os constructos com correlações superiores a raiz quadrada de AVE, podem ser mantidos todos neste estudo (Buosi *et*

¹¹ Os valores da raiz quadrada de AVE estão indicados a negrito e estão dispostos na diagonal, da matriz de correlações.

al., 2014) pois basta que seja cumprida apenas uma das condições (Rebelo-Pinto *et al.*, 2014).

Além disso, é suposto ser a teoria a conduzir a estatística e não o contrário, já que se utilizaram escalas e conceitos previamente estabelecidos e confirmados por outros autores, e deve-se manter, sempre que possível, a relação teórica proposta (Hair *et al.*, 2009).

6.3.1. ERRO DO MÉTODO DE MENSURAÇÃO

Deve-se considerar a variância atribuída ao método de mensuração (*common method bias*) que deriva da metodologia utilizada para a recolha de dados, pelo que nada tem a ver com os constructos. O interesse deste teste deriva da validade do instrumento de recolha de dados e com a possibilidade de o utilizar noutros grupos além deste estudo (Pinto, 2012).

Podasakoff *et al.* (2003) sugerem vários procedimentos que devem ser usados por forma a evitar problemas causados pelo *common method bias*, tal como: o anonimato dos inquiridos com vista à atenuação da possibilidade de apreensão e ao incentivo dos mesmos responderem honestamente; escrever os itens de forma clara, simples e concisa, e não fornecer informações complementares aos inquiridos para que a resposta apenas se baseie na sua perceção.

Todos os procedimentos basearam a recolha de dados mas deve-se confirmar a existência ou não do problema da variância quanto ao método de mensuração e, o teste do fator único de Harman é a forma mais comum para validar esse erro, por ser a técnica mais comum (Pinto, 2012).

Neste teste executa-se uma análise fatorial exploratória com a imposição de ser extraído apenas um fator. Esse será o fator comum não pode ultrapassar o ponto de corte de 50% do total da variância explicada pelo modelo (*ibidem*).

O teste face aos dados deste estudo revelou que apenas um fator explica 49,5% da variância total. Assim, exclui-se a possibilidade de se verificar a variância quanto ao método de mensuração utilizado.

6.4. MODELO DE EQUAÇÕES ESTRUTURAIS

O Modelo de Equações Estruturais é uma técnica entendida como a mistura da análise fatorial e da análise de regressão, para se testarem certas estruturas, por meio da análise fatorial confirmatória (Klem, 2000; Thompson, 2000; Ullman, 2007), além de poder ser utilizada para analisar relações explicativas entre múltiplas variáveis – latentes (medidas não diretamente observadas) ou observadas – ao mesmo tempo (Hox & Bechger, 1998).

Pode-se dizer que a sua principal função é especificar e estimar modelos de relações lineares entre variáveis (Kline, 2011), e este tipo de Modelo pode ser utilizado numa vertente: (a) estritamente confirmatória; (b) para utilização de modelos alternativos; e (c) de geração de modelos (Pinto, 2012).

Um Modelo de Equações Estruturais (SEM) é um padrão de relações causais entre variáveis, sendo que essas se compõem numa vertente de mensuração (permite avaliar a contribuição de cada item para o constructo e validar o quanto as escalas medem o conceito adequadamente, através da fiabilidade) e uma estrutural (é o diagrama de caminhos e baseia-se no estabelecimento do caminho de causalidade entre as variáveis dependentes e independentes) (Pinto, 2012).

Após as validações pretéritas e as relações teóricas proposta, com os ajustes necessários, construiu-se o respetivo modelo estrutural (Ilustração 3) e foi analisada a qualidade do ajustamento do modelo (Tabela 28).

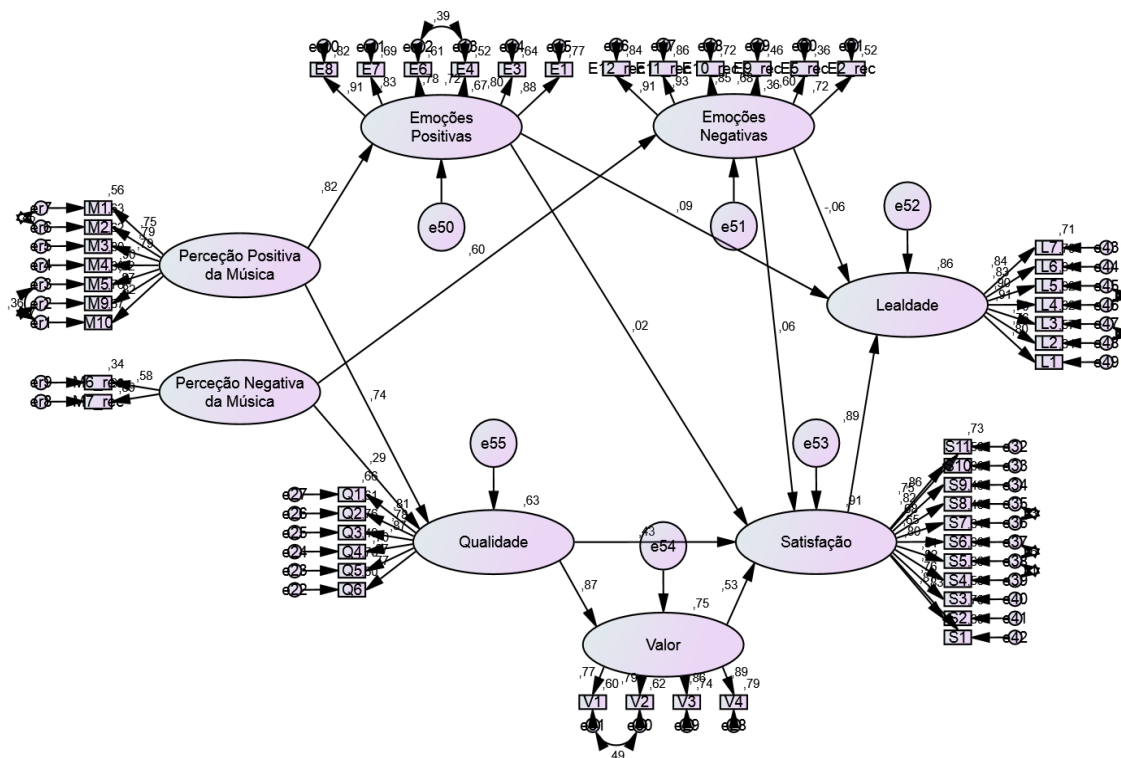


Ilustração 3 – Modelo estrutural com as estimativas estandarizadas.

Tabela 28 - Índices de ajustamento do modelo estrutural (2.^a ordem). Pontos de corte baseados em Hair *et al.* (2009).

Medida de Ajustamento	Ponto de Corte	Modelo 2. ^a ordem
Chi-quadrado/df (CMIN/df)	< 3 bom; < 5 aceitável	2,569
CFI	> 0,95 excelente	0,874
AGFI	> 0,80	0,676
SRMR	< 0,08 e CFI > 0,95	0,0893
RMSEA	< 0,08 e CFI > 0,95	0,074
PCLOSE	> 0,05	0,000

O modelo parece ser aceitável a nível da qualidade de ajustamento. Respeita duas medidas de ajustamento mas todas as outras medidas apresentaram valores próximos ou muito próximos do pretendido.

No entanto, foram simuladas diversas possibilidades nas relações do modelo e respetivos níveis de qualidade de ajustamentos. Na Tabela 29 podem ser visualizados e comparados os resultados.

Tabela 29 - Simulação e comparação de Índices de ajustamento do modelo estrutural (2.^a ordem). Pontos de corte baseados em Hair *et al.* (2009).

	Medida de Ajustamento					
	CMIN/df	CFI	AGFI	SRMR	RMSEA	PCLOSE
Ponto de Corte	< 3 bom; < 5 aceitável	> 0,95 excelente	> 0,80	< 0,08 e CFI > 0,95	< 0,08 e CFI > 0,95	> 0,05
Modelo 0 (base)	2,569	0,874	0,676	0,0893	0,074	0,000
Modelo 1	2,554	0,876	0,678	0,0889	0,073	0,000
Modelo 2	2,515	0,879	0,682	0,0846	0,073	0,000
Modelo 3	2,515	0,879	0,683	0,0849	0,073	0,000
Modelo 4	2,488	0,882	0,684	0,0856	0,072	0,000
Modelo 5	2,490	0,881	0,684	0,0856	0,072	0,000
Modelo 6	2,492	0,882	0,684	0,0853	0,072	0,000
Modelo 7	2,572	0,874	0,676	0,0902	0,074	0,000
Modelo 8	2,526	0,878	0,680	0,0846	0,073	0,000
Modelo 9	2,518	0,879	0,682	0,0855	0,073	0,000
Modelo 10	2,539	0,877	0,679	0,0966	0,073	0,000
Modelo 11	2,610	0,880	0,692	0,0919	0,075	0,000
Modelo 12	2,591	0,880	0,680	0,0932	0,074	0,000
Modelo 13	2,629	0,890	0,698	0,0800	0,075	0,000
Modelo 14	2,588	0,873	0,674	0,0883	0,074	0,000
Modelo 15	2,567	0,898	0,729	0,0911	0,074	0,000

Modelo 16	2,515	0,899	0,742	0,0921	0,073	0,000
Modelo 17	2,568	0,874	0,674	0,0893	0,074	0,000
Modelo 18	2,568	0,874	0,676	0,0898	0,074	0,000
Modelo 19	2,671	0,885	0,690	0,0863	0,076	0,000
Modelo 20	2,670	0,884	0,692	0,0876	0,076	0,000
Modelo 21	2,690	0,884	0,689	0,0833	0,077	0,000
Modelo 22	2,669	0,884	0,692	0,0861	0,076	0,000
Modelo 23	2,869	0,892	0,701	0,0800	0,081	0,000
Modelo 24	2,627	0,918	0,796	0,0914	0,075	0,000
Modelo 25	2,630	0,870	0,672	0,1133	0,075	0,000
Modelo 26	2,503	0,880	0,683	0,0829	0,072	0,000
Modelo 27	2,503	0,880	0,683	0,0830	0,072	0,000
Modelo 28	2,688	0,877	0,700	0,0935	0,077	0,000
Modelo 29	2,565	0,875	0,675	0,0918	0,074	0,000

Após simulação de diversos modelos estruturais com base no modelo conceptual, em que foram retiradas, acrescentadas ou alteradas as relações, bem como retirados constructos, verificaram-se algumas diferenças significativas entre os trinta modelos. O modelo 4 verificou melhor desempenho nas medidas CMIN/df e RMSEA, o modelo 13 na medida SRMR e o modelo 24 nas medidas CFI e AGFI. O modelo 0 (base, ou seja, o proposto) ficou como o 16.º melhor modelo. Foi o modelo 4 que se destacou entre todos os trinta modelos, seguido, do modelo 5, modelo 26, modelo 27, modelo 2, modelo 3 e modelo 16, em ordem decrescente de bondades dos modelos, conforme Tabela 30.

Tabela 30 - Melhores modelos simulados e respetivos índices.

	CMIN/df	CFI	AGFI	SRMR	RMSEA	PCLOSE
	< 3 bom; < 5 aceitável	> 0,95 excelente	> 0,80	< 0,08 e CFI > 0,95	< 0,08 e CFI > 0,95	> 0,05
<i>Modelo 4</i>	2,488	0,882	0,684	0,0856	0,072	0,000
<i>Modelo 5</i>	2,490	0,881	0,684	0,0856	0,072	0,000
<i>Modelo 26</i>	2,503	0,880	0,683	0,0829	0,072	0,000
<i>Modelo 27</i>	2,503	0,880	0,683	0,0830	0,072	0,000
<i>Modelo 2</i>	2,515	0,879	0,682	0,0846	0,073	0,000
<i>Modelo 3</i>	2,515	0,879	0,683	0,0849	0,073	0,000
<i>Modelo 16</i>	2,515	0,899	0,742	0,0921	0,073	0,000

Poder-se-ia optar por prosseguir esta investigação com o modelo 4 pois parece ser o melhor modelo simulado. No entanto, o mesmo não será escolhido pois estabelece uma relação entre as emoções negativas as emoções positivas. Este estudo começou por defender uma abordagem causal entre os constructos e a inserção desta relação parece anulá-la. Além disso, deve-se privilegiar a teoria em prol da estatística e nunca o contrário (Marôco, 2014). Desta forma, também os modelos 5, 26 e 27 foram eliminados. O modelo 5 pelo mesmo argumento face ao modelo 5 e os modelos 26 e 27 porque foram criadas relações inversas às estipuladas nas hipóteses de investigação.

Quando aos modelos 2, 3 e 16, foi eliminado o último modelo por ter ocorrido uma eliminação do constructo da satisfação e, entre os outros dois modelos, o modelo 2 foi o preferido por ter revelado ligeiras melhoras em comparação com o modelo 3.

Desta forma, foi decidido prosseguir-se a investigação com o modelo estrutural referente ao modelo 2, como na Ilustração 4, e não com o modelo estrutural referente ao modelo conceptual proposto (modelo base), ou seja, a pretérita Ilustração 3.

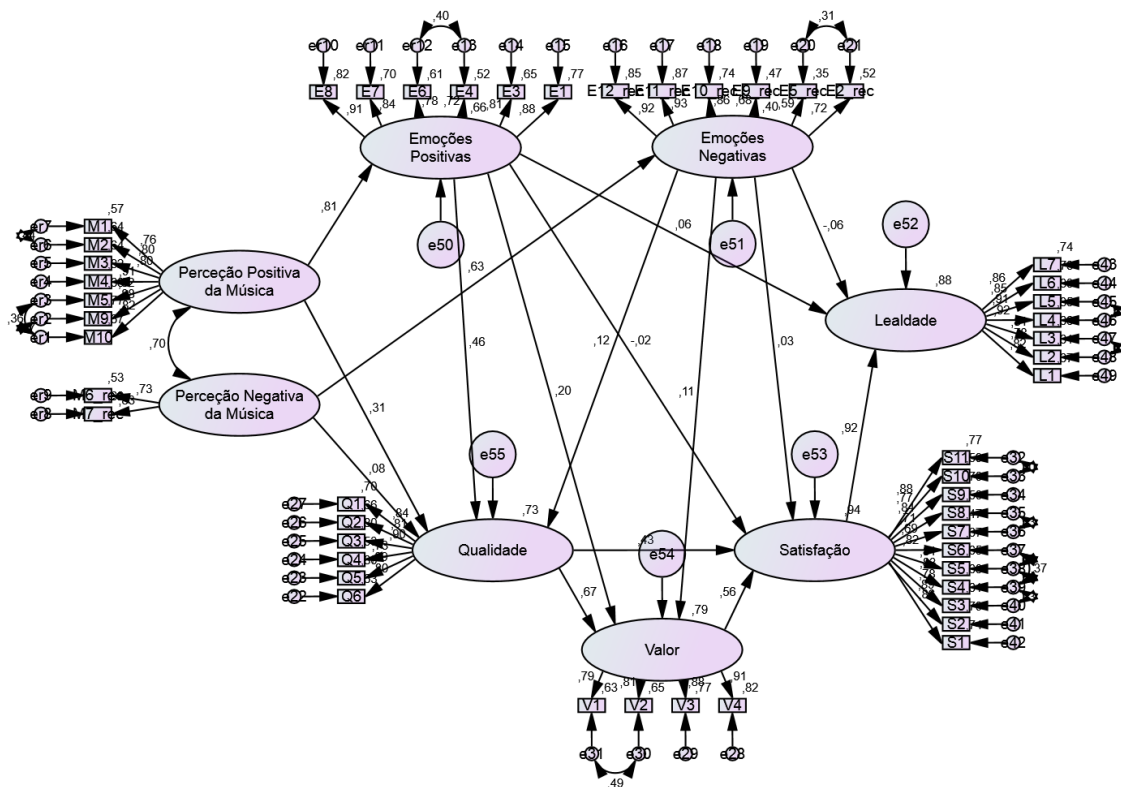


Ilustração 4 - Novo modelo estrutural (Modelo 2) com as estimativas estandardizadas.

Na apreciação do modelo também se deve considerar a sua capacidade para explicar a variância dos fatores (Peixoto & Almeida, 2011). Verifica-se que este explica uma parte substancial da variância das variáveis, com exceção das emoções negativas, com 39,7% da variância explicada.

Este modelo confirma 93,7% da variância explicada para a satisfação, 88,4% para a lealdade, 79,3% para o valor percebido, 72,6% para a qualidade percebida e 65,5% para as Emoções Positivas. E, antes de se avançar para o teste de hipóteses, serão adicionadas as novas relações e criadas suposições com base na teoria e nas hipóteses já definidas. Desta forma, será considerado que:

- *H9a: Quanto mais negativas forem as emoções do cliente, pior será a qualidade percebida pelo cliente.*

- *H9b: Quanto mais positivas forem as emoções do cliente, melhor será a qualidade percebida pelo cliente.*
- *H10a: Quanto mais negativas forem as emoções do cliente, pior será o valor percebido pelo cliente.*
- *H10b: Quanto mais positivas forem as emoções do cliente, melhor será o valor percebido pelo cliente.*

6.5. TESTE DE HIPÓTESES

Apresentam-se de seguida os pesos (betas) referentes ao modelo estrutural (*standardized regression weights*), que suportarão o teste das hipóteses de investigação, tanto a nível de significância estatística como a nível do sentido das relações.

Tabela 31 - Modelo de regressão padronizado.

			<i>Standardized Weight</i>	<i>p-value</i>
M-	→	E-	,630	***
M+	→	E+	,809	***
M-	→	Q	,077	,321
M+	→	Q	,313	***
E+	→	Q	,460	***
E-	→	Q	,124	,017
Q	→	V	,671	***
E+	→	V	,197	,003
E-	→	V	,105	,010
Q	→	S	,433	***
V	→	S	,562	***
E+	→	S	-,018	,706
E-	→	S	,034	,243
S	→	L	,922	***
E+	→	L	,060	,230
E-	→	L	-,061	,077

Considerando que qualquer *p-value* inferior ou igual a 0,05 é estatisticamente significativo, conforme sugerido pelo AMOS e ao contrário do que se previa, as hipóteses H1b “*Quanto menos positiva for a percepção da música pelo cliente, pior será a qualidade percebida pelo cliente*”, H3a “*Quanto mais positivas forem as emoções do cliente, maior será a lealdade do cliente*”, H3b “*Quanto mais negativas forem as emoções do cliente, menor será a lealdade do cliente*”, H4a “*Quanto mais positivas forem as emoções do cliente, maior será a satisfação do cliente*” e H4b “*Quanto mais negativas forem as emoções do cliente, menor será a satisfação do cliente*” não se confirmaram, com um *p-value* não significativo de 0,321, 0,230, 0,077, 0,706 e 0,243, respetivamente.

De realçar que as hipóteses H3b e H4a apresentam também influência oposta à determinada na revisão da literatura mas não serão consideradas, dada a falta de significância. Quanto às outras hipóteses, incluindo as suscitadas pelo novo modelo, todas foram consideradas estatisticamente significativas.

Resumindo, o presente estudo confirmou quase todas as hipóteses (as propostas inicialmente e as propostas a partir do novo modelo adotado, o Modelo 4), conforme se pode verificar na Tabela 32.

Tabela 32 – Teste das hipóteses de investigação.

Hipótese	Conclusão
H1a – Quanto mais positiva for a percepção da música pelo cliente, melhor será a qualidade percebida pelo cliente.	Confirmada
H1b – Quanto menos positiva for a percepção da música pelo cliente, pior será a qualidade percebida pelo cliente.	Não Confirmada
H2a: Quanto mais positiva for a percepção da música pelo cliente, mais positivas serão as emoções do cliente.	Confirmada
H2b: Quanto menos positiva for a percepção da música pelo cliente, mais negativas serão as emoções do cliente.	Confirmada
H3a: Quanto mais positivas forem as emoções do cliente, maior será a lealdade do cliente.	Não Confirmada
H3b: Quanto mais negativas forem as emoções dos clientes, menor será a lealdade do cliente.	Não Confirmada

H4a: Quanto mais positivas forem as emoções do cliente, maior será a satisfação do cliente.	Não Confirmada
H4b: Quanto mais negativas forem as emoções do cliente, menor será a satisfação do cliente.	Não Confirmada
H5: Quanto melhor a qualidade percebida, melhor será o valor percebido pelo cliente.	Confirmada
H6: Quanto melhor a qualidade percebida pelo cliente, maior será a satisfação do cliente.	Confirmada
H7: Quanto maior o valor percebido do cliente, maior será a satisfação do cliente.	Confirmada
H8: Quanto maior a satisfação do cliente, maior será a lealdade do cliente.	Confirmada
H9a: Quanto mais negativas forem as emoções do cliente, pior será a qualidade percebida pelo cliente.	Confirmada
H9b: Quanto mais positivas forem as emoções do cliente, melhor será a qualidade percebida pelo cliente.	Confirmada
H10a: Quanto mais negativas forem as emoções do cliente, pior será o valor percebido pelo cliente.	Confirmada
H10b: Quanto mais positivas forem as emoções do cliente, melhor será o valor percebido pelo cliente.	Confirmada

Voltando a observar a Ilustração 4, verifica-se que o modelo deste estudo apresenta relações de mediação, ou seja, uma ou mais variáveis independentes afetam uma ou mais variáveis dependentes através de uma ou mais variáveis mediadoras (Preacher & Hayes, 2008). Portanto, devem-se analisar os efeitos diretos e indiretos das variáveis, conforme Tabela 33, Tabela 34 e Tabela 35, que se seguem.

Tabela 33 – Standardized Direct Effects (Group number 1 - Default model).

	M+	M-	E-	E+	Q	V	S	L
E-	-	,630	-	-	-	-	-	-
E+	,809	-	-	-	-	-	-	-
Q	,313	,077	,124	,460	-	-	-	-

	M+	M-	E-	E+	Q	V	S	L
V	-	-	,105	,197	,671	-	-	-
S	-	-	,034	-,018	,433	,562	-	-
L	-	-	-,061	,060	-	-	,922	-

NOTA: tabela extraída do *software* AMOS.

Tabela 34 – Standardized Indirect Effects (Group number 1 - Default model).

	M+	M-	E-	E+	Q	V	S	L
E-	-	-	-	-	-	-	-	-
E+	-	-	-	-	-	-	-	-
Q	,373	,078	-	-	-	-	-	-
V	,619	,170	,083	,309	-	-	-	-
S	,631	,184	,160	,483	,377	-	-	-
L	,630	,132	,179	,429	,747	,518	-	-

NOTA: tabela extraída do *software* AMOS.

Tabela 35 – Standardized Total Effects (Group number 1 - Default model).

	M+	M-	E-	E+	Q	V	S	L
E-	-	,630	-	-	-	-	-	-
E+	,809	-	-	-	-	-	-	-
Q	,686	,155	,124	,460	-	-	-	-
V	,619	,170	,189	,505	,671	-	-	-
S	,631	,184	,194	,466	,810	,562	-	-
L	,630	,132	,118	,489	,747	,518	,922	-

NOTA: tabela extraída do *software* AMOS.

O efeito da percepção positiva da música sobre a qualidade percebida apresenta duas componentes: um efeito direto estandardizado $\gamma = 0,313$ e um efeito indireto estandardizado, mediado pelas emoções positivas, cuja estimativa é $\gamma = 0,373$ e que corresponde a cerca de 54,4% ($0,373/0,686$) do efeito total estandardizado ($\gamma = 0,686$) da percepção positiva da música sobre a qualidade percebida.

Também o efeito da percepção negativa da música sobre a qualidade percebida apresenta duas componentes: um efeito direto estandardizado $\gamma = 0,077$ e um efeito indireto estandardizado, mediado pelas emoções negativas, cuja estimativa é $\gamma = 0,078$ e que corresponde a cerca de 50,3% ($0,078/0,155$) do efeito total estandardizado ($\gamma = 0,155$) da percepção negativa da música sobre a qualidade percebida.

Quanto a efeito das emoções negativas sobre o valor percebido, este apresenta um efeito direto estandardizado $\beta = 0,105$ e um efeito indireto estandardizado, mediado pela qualidade percebida, cuja estimativa é $\beta = 0,083$ e que corresponde a cerca de 43,9% ($0,083/0,189$) do efeito total estandardizado ($\beta = 0,189$) das emoções negativas sobre o valor percebido. As mesmas emoções negativas apresentam efeitos com duas componentes também para o valor percebido, a satisfação e a lealdade.

No caso do efeito sobre a satisfação apresenta um efeito direto estandardizado $\beta = 0,034$ e um efeito indireto estandardizado, mediado pela qualidade percebida e o valor percebido, cuja estimativa é $\beta = 0,160$ e que corresponde a cerca de 88,5% ($0,160/0,194$) do efeito total estandardizado ($\beta = 0,194$) das emoções negativas sobre a satisfação. E face à lealdade, existe um efeito direto estandardizado $\beta = -0,061$ e um efeito indireto estandardizado, mediado pela qualidade percebida, pelo valor percebido e pela satisfação, cuja estimativa é $\beta = 0,179$ e que corresponde a cerca de 151,7% ($0,179/0,118$) do efeito total estandardizado ($\beta = 0,118$) das emoções negativas sobre a lealdade.

Passando para as emoções positivas, estas apresentam efeitos com duas componentes face ao valor percebido, à satisfação e à lealdade. Face ao valor percebido, apresentam um efeito direto estandardizado $\beta = 0,197$ e um efeito indireto estandardizado, mediado pela qualidade percebida, cuja estimativa é $\beta = 0,309$ e que corresponde a cerca de 61,2% ($0,309/0,505$) do efeito total estandardizado ($\beta = 0,505$) das emoções positivas sobre a lealdade.

Face à satisfação, apresentam um efeito direto estandardizado $\beta = -0,018$ e um efeito indireto estandardizado, mediado pela qualidade percebida e pelo valor percebido, cuja estimativa é $\beta = 0,483$ e que corresponde a cerca de 103,6% ($0,483/0,466$) do efeito total estandardizado ($\beta = 0,466$) das emoções negativas sobre a lealdade.

E, face à lealdade, apresentam um efeito direto estandardizado $\beta = 0,060$ e um efeito indireto estandardizado, mediado pela satisfação, cuja estimativa é $\beta = 0,429$ e que corresponde a cerca de 87,7% ($0,429/0,489$) do efeito total estandardizado ($\beta = 0,489$) das emoções negativas sobre a lealdade.

O último constructo com efeito duplo é a qualidade percebida que, face à satisfação, apresenta um efeito direto estandardizado $\beta = 0,433$ e um efeito indireto estandardizado, mediado pelo valor percebido, cuja estimativa é $\beta = 0,377$ e que corresponde a cerca de 46,5% ($0,377/0,810$) do efeito total estandardizado ($\beta = 0,810$) da qualidade percebida sobre a satisfação.

Os restantes efeitos entre as variáveis apenas apresentam uma componente: ou um efeito direto estandardizado ou um efeito indireto estandardizado, conforme as pretéritas Tabela 33, Tabela 34 e Tabela 35.

Foi também testada a significância dos efeitos diretos, indiretos e totais entre as variáveis. Para tal, recorreu-se ao *bootstrap* no *software* AMOS. Os resultados obtidos podem ser visualizados na Tabela 36.

Tabela 36 - Efeitos estandardizados diretos, indiretos e totais.

Relação	Efeito Direto	Efeito Indireto	Efeito Total
M+ → Q	0,313 (*)	0,373 (**)	0,686 (**)
M+ → E+	0,809 (**)	-	0,809 (**)
M- → Q	0,077 (n/s)	0,078 (n/s)	0,155 (n/s)
M- → E-	0,630 (***)	-	0,630 (***)
M+ → V	-	0,619 (**)	0,619 (**)
M- → V	-	0,170 (*)	0,170 (*)
M+ → S	-	0,631 (**)	0,631 (**)
M- → S	-	0,184 (*)	0,184 (*)
M+ → L	-	0,630 (**)	0,630 (**)

M- → L	-	0,132 (*)	0,132 (*)
Q → V	0,671 (**)	-	0,671 (**)
Q → S	0,433 (**)	0,377 (**)	0,810 (**)
Q → L	-	0,747 (**)	0,747 (**)
V → S	0,562 (**)	-	0,562 (**)
V → L	-	0,518 (**)	0,518 (**)
E+ → Q	0,460 (**)	-	0,460 (**)
E- → Q	0,124 (n/s)	-	0,124 (n/s)
E+ → V	0,197 (n/s)	0,309 (**)	0,505 (**)
E- → V	0,105 (n/s)	0,083 (n/s)	0,189 (**)
E+ → S	-0,018 (n/s)	0,483 (**)	0,466 (**)
E- → S	0,034 (n/s)	0,160 (*)	0,194 (**)
E+ → L	0,060 (n/s)	0,429 (**)	0,489 (**)
E- → L	-0,061 (n/s)	0,179 (**)	0,118 (n/s)
S → L	0,922 (**)	-	0,922 (**)

Nota: *** (p<0,001); ** (p<0,01); * (p<0,05); n/s (sem significância)

O modelo sugere que os efeitos entre a percepção negativa da música e a qualidade percebida, as emoções negativas com a qualidade e com a lealdade não são significativos. É ainda reforçado que as emoções apenas têm um efeito direto significativo quando são positivas e se relacionam com a percepção da qualidade.

Podem ser analisados os maiores preditores da lealdade, sendo claramente a satisfação o constructo com maior peso. O segundo maior preditor da lealdade é a qualidade percebida, seguida a percepção positiva da música, ambos por influência indireta, bem como o valor percebido.

O quinto maior preditor da lealdade refere-se às emoções positivas. Apesar da relação direta não significativa, o maior efeito entre as emoções positivas e a lealdade deriva de um efeito indireto. Por fim, temos a percepção negativas da música e as emoções negativas como baixos preditores da lealdade, ambos, por efeito indireto.

6.6. ANÁLISE DE INVARÂNCIA ENTRE GRUPOS

Concluída a validação e a estimação do modelo geral, sem diferenciação entre os inquiridos, pode ser mais interessante verificar qual o comportamento do modelo na adição de fatores moderadores. Isto é, pretende-se verificar se os resultados diferem com a introdução de fatores sociodemográficos, e, com a distinção dos inquiridos, se existe diferenciação dos seus comportamentos (Costa, 2013). Serão criadas “sub-amostras” a partir dos dados recolhidos, com a seleção de determinados critérios no *software* AMOS, tendo sido escolhida a variável “sexo” como mediadora desta análise.

A análise de invariância entre grupos começou com a estimação de quatro modelos, por recomendação de Byrne (2010). O Modelo 0, que não tem restrições; o Modelo 1, com igualdade nos pesos fatoriais (invariância configural); o Modelo 2, com igualdade dos pesos e das covariâncias (invariância métrica); e o Modelo 3, com igualdade entre os pesos, as covariâncias e os resíduos (invariância residual).

O Modelo 0 (modelo livre) é utilizado para serem efetuadas comparações com os restantes modelos (Soares da Silva *et al.*, 2013), e os outros modelos representam os níveis da análise da invariância: configural, métrica e a escalar, respetivamente (Byrne, 2010). Na Tabela 37 podem verificar-se os resultados obtidos.

Tabela 37 - Análise de invariância.

	CMIN	DF	X ²	CFI	RMSEA	PCLOSE	ΔDF	ΔX ²	ΔCFI
Modelo 0	4944,780	2194	2,254	,811	,066	,000	-	-	-
Modelo 1	5014,240	2235	2,244	,809	,066	,000	41	-0,01	-0,002
Modelo 2	5100,560	2284	2,233	,806	,066	,000	90	-0,021	-0,005
Modelo 3	5100,560	2284	2,233	,806	,066	,000	90	-0,021	-0,005

Cheung & Rensvold (2002), na comparação entre os modelos, sugerem que se pode considerar a existência de invariância para valores de ΔCFI até 0,01. Essa diferença é sempre calculada entre o Modelo 0 e os restantes modelos, de cada vez. Também se pode considerar a invariância dos valores de ΔX² até 0,01 e usar-se-ão as duas medidas na análise (Byrne, 2010).

Na análise da invariância configural, o $\Delta\chi^2$ obtido foi exatamente de 0,01 e o ΔCFI obtido foi inferior a 0,01. Assim, podemos aceitar que o modelo apresenta invariância, entre os homens e as mulheres, e que os itens têm a mesma importância para os inquiridos, independentemente do sexo (*ibidem*).

Na análise da invariância métrica, mais complexa, o ΔCFI obtido foi inferior a 0,01 mas o $\Delta\chi^2$ obtido não foi inferior a 0,01, pelo que não se poderá aceitar que haja invariância a este nível, entre os grupos, e esta situação poderá decorrer do facto de os homens e as mulheres não responderem igualmente a um ou mais itens (Sass, 2011).

Não sendo satisfeito o pressuposto da invariância métrica, não se pode avançar para a análise da variância escalar (Damásio, 2013).

7. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

De acordo com os dados recolhidos, pode-se afirmar que o paciente de serviços de fisioterapia é maioritariamente do sexo feminino (61,2%), dos 30 aos 59 anos (59,5%), tem o 4º ano ou bacharelato/licenciatura (23,5% cada), sendo estes resultados idênticos a outros estudos (Martins *et al.*, 2003; Venturini *et al.*, 2008; Figueiredo *et al.*, 2009).

Na análise fatorial exploratória, foram extraídos dois fatores tanto para a música como para as emoções. Esta bidimensionalidade era expectável devido à literatura em torno desses conceitos prevendo-se mais do que um efeito em prol de características diferentes.

Foi realizada uma análise fatorial confirmatória e alguns constructos pareceram correlacionar-se bastante com outros. Isto pode dever-se pelo facto de a análise fatorial exploratória não ter sido efetuada como um todo, ou seja, por ter sido efetuada em “grupos” definidos na literatura; ou pelo facto de os inquiridos terem respondido de igual forma ao longo do questionário. As maiores correlações focam-se nos constructos da qualidade percebida, valor percebido, satisfação e lealdade, mas, dada a maior importância da teoria face à estatística (Marôco, 2014) e por esta divisão ser corroborada por modelos teóricos já testados (ECSI, 2010), mantiveram-se em estudo. Essa correlação forte pode derivar do facto de as afirmações do inquérito estarem seguidas ou do facto de os inquiridos serem pacientes de fisioterapia. Pessoas com problemas de saúde podem ter menos vontade para manifestar as suas opiniões, por sentirem fadiga e dor (Camargos *et al.*, 2004).

Não obstante, prosseguiu-se para o modelo de mensuração e posterior modelo estrutural. O primeiro modelo estrutural apresentava-se como um bom modelo, a nível de qualidade de ajustamento dos dados. Optou-se por simular novos modelos, a partir do primeiro, e verificou-se que diversos modelos apresentavam melhor bondade. Na sua maioria, os melhores modelos foram aqueles com adição ou alteração de relações mas optou-se pelo primeiro modelo que não invalidasse a preferência pela teoria (Marôco, 2014), ou seja, o modelo 2.

O modelo 2, em relação ao modelo inicial, adiciona as relações entre as emoções positivas e negativas com a qualidade percebida e o valor percebido, o que nos parece plausível, e já Gumbel (2007) refere a influência das emoções na qualidade e no valor.

Além disso, um dos efeitos das emoções é a sua influência nas percepções dos clientes face aos atributos do serviço (Farias & Santos, 2000).

Esse modelo estrutural permitia que quase todas as hipóteses fossem suportadas. Das 16 hipóteses formuladas, apenas 5 não foram suportadas estatisticamente, sendo elas a H1b “*Quanto menos positiva for a percepção da música pelo cliente, pior será a qualidade percebida pelo cliente*”, a H3a “*Quanto mais positivas forem as emoções do cliente, maior será a lealdade do cliente*”, a H3b “*Quanto mais negativas forem as emoções do cliente, menor será a lealdade do cliente*”, a H4a “*Quanto mais positivas forem as emoções do cliente, maior será a satisfação do cliente*” e a H4b “*Quanto mais negativas forem as emoções do cliente, menor será a satisfação do cliente*”. Estes resultados não são congruentes com os estudos de Baker *et al.* (2002) e Verde *et al.* (2008), mas deve-se considerar o facto de não terem sido realizados em ambiente de fisioterapia.

A não confirmação da H1b pode dever-se ao facto dos inquiridos recorrerem ao serviço de fisioterapia por motivos de saúde, isto é, poderão privilegiar um serviço de fisioterapia que lhes garantem bons resultados em detrimento de um ambiente pouco ou muito agradável.

As hipóteses relacionadas com as emoções poderão não ter sido confirmadas estatisticamente, também, por estarem em causa serviços de saúde, mais concretamente de fisioterapia. Portanto, os inquiridos possuem problemas de saúde e poderá ter ocorrido a situação em que os mesmos se posicionem face às emoções de uma forma benevolente. Comparativamente a outros tipos de serviços, a aferição da satisfação e da lealdade pode não sofrer consequências derivadas de questões tão sensíveis e prioritárias, como a saúde dos clientes.

Além disso, a metodologia usada para a avaliação das emoções dos pacientes de fisioterapia pode não ter sido a melhor. Pisco (2001) afirmou que a avaliação na área da saúde não deve ser feita com recurso às ferramentas utilizadas noutras áreas, daí se ter preferido reunir mais do que uma escala ou modelo para a mensuração de cada constructo. Pode não ter sido suficiente para o âmbito das emoções, até porque os pacientes não respondiam racionalmente às afirmações a nível das emoções que sentiam. Isto é, pelo motivo de estarem doentes, alguns pacientes revelavam que, se estavam doentes, era impossível estarem bem. Não obstante, estes resultados são

coerentes com o estudo de Gregório (2008), focado nas emoções e satisfação dos enfermeiros, que também não conseguiu obter relevância estatística.

Quanto à relação das emoções na lealdade não havia tanto suporte teórico, daí não ser tão surpreendente que as hipóteses entre as emoções e a lealdade não tenham sido suportadas.

Quanto às relações confirmadas, verificou-se que, tal como no estudo de Baker *et al.* (2002), a percepção da música influencia a percepção da qualidade, mas quando se trata da percepção negativa da música. Ou seja, apenas se corrobora parcialmente o estudo indicado.

A nível das outras hipóteses, todas foram confirmadas, tal como se verificou nos estudos indicados na revisão da literatura e que serviram de suporte. A percepção da música está estatisticamente relacionada com as emoções, sendo a relação da percepção positiva da música face às emoções positivas mais forte do que a relação da percepção negativa da música face às emoções negativas. Esta diferença pode dever-se à tendência dos pacientes percecionarem melhor a música, ou seja, poderá haver uma proporção diferente em número.

Dentre as restantes hipóteses, as relações mais fortes foram entre a satisfação e a lealdade, entre a qualidade percebida e o valor percebido, e entre o valor percebido e a satisfação. O facto de estas três relações terem obtido os valores mais altos coincide com a validade discriminante parcial desses constructos. Esses constructos possuem itens inter-relacionados e isso poderá influenciar esses valores. No entanto, a clara definição desses constructos na revisão da literatura e a existência de escalas ou modelos que os incluam, é possível depreendermos que não estão comprometidas as suas fiabilidades.

Decorrente da análise do modelo e dos efeitos dos constructos, verificaram-se situações em que os efeitos eram apenas diretos ou indiretos e situações em que os efeitos se conseguem pela ação de efeitos diretos e indiretos. A percepção da música, tanto positiva como negativa, parece ter efeitos indiretos na lealdade dos clientes, sendo o efeito indireto da percepção positiva da música muito mais forte do que o efeito indireto da percepção negativa da música.

A percepção da música apresenta efeitos com todos os constructos, sejam eles diretos, indiretos ou totais. Os maiores efeitos são entre a percepção positiva da música face às emoções positivas e à qualidade percebida. Em seguida estão os efeitos da percepção positiva da música face à satisfação, à lealdade e ao valor percebido, e os efeitos da percepção negativa da música face às emoções negativas. Esta sequência pode derivar dos efeitos diretos que também são suportados teoricamente como se mostrou na revisão da literatura.

Mesmo com algumas hipóteses não suportadas, apenas os efeitos de três relações se revelaram não significativos. O efeito da percepção negativa da música na qualidade percebida e o efeito das emoções negativas na lealdade são os efeitos não considerados e estes resultados coadunam com as hipóteses não sustentadas estatisticamente associadas, ou seja, H1b e H3b, respetivamente. O efeito das emoções negativas na qualidade percebida também não se revelou significativo mas a hipótese H9a foi confirmada. Esta oposição pode dever-se ao efeito maior de outras variáveis na qualidade percebida.

De realçar que o efeito das emoções negativas face à lealdade e o efeito das emoções positiva face à satisfação parecem não seguir o proposto. É sugerido que um aumento de emoções negativas não implica uma diminuição da lealdade, mas o oposto, isto é, quanto mais as emoções negativas as emoções, ou quanto piores as emoções positivas, maior será a lealdade.

Não obstante, o efeito total das emoções positivas na satisfação parece ser significativo, mesmo que o efeito direto não o seja. Isto pode dever-se ao facto de a análise dos efeitos se proceder com a consideração de todo o modelo. Como se vê, o efeito indireto entre esses dois constructos é muito alto, é maior que o efeito direto e corresponde a 103,6% do efeito total. Os efeitos entre outros constructos comportaram-se de forma semelhante e o motivo desse acontecimento pode também dever-se pela compensação de uns constructos face aos outros.

Para terminar os efeitos dos constructos, face à lealdade, a satisfação apresentou um efeito mais forte, seguindo-se a qualidade percebida e a percepção positiva da música. O valor percebido parece apresentar o quarto maior efeito na lealdade, seguido do efeito das emoções positivas, da percepção negativa da música e das emoções negativas.

Estes efeitos parecem sugerir que a lealdade se constrói principalmente por influência de percepções ou sentimentos positivos e que a influência das percepções ou sentimentos negativos não influencia tanto a lealdade. Ou seja, se um paciente percebe negativamente a música ou se está com nível emocional negativo, a sua lealdade ao serviço de fisioterapia será pouco influenciada negativamente. Por seu turno, se o paciente percebe positivamente a música ou se está com um nível emocional positivo, então a sua lealdade ao serviço sofrerá um aumento considerável.

Deve-se ainda observar que as emoções negativas não têm um efeito significativo na lealdade. Isto é resultado do seu efeito direto não significativo pois as emoções negativas apresentam um efeito indireto significativo, por via da satisfação. Apesar de não ter sido comprovada a relação direta das emoções negativas com a satisfação nem com a lealdade, é de considerar o seu impacto, por muito pequeno que seja.

Quanto aos outros constructos, a sequência parece ocorrer consoante a maior proximidade desses constructos à lealdade, com exceção significativa das emoções, pois essas relações não foram suportadas significativamente.

Foi ainda efetuado um teste de invariância entre grupos que revelou que os pacientes, tantos homens como mulheres, responderam da mesma forma ao inquérito de recolha de dados. Este resultado mostra que todos os pacientes são uniformes na forma de responderem, isto é, interpretam as afirmações da mesma forma. Dado que o teste de invariância falhou na invariância métrica, os homens e as mulheres não responderam da mesma forma aos itens. Isto pode ocorrer em detrimento das características psicológicas que diferem os sexos. Os homens são menos sensíveis e podem responder de forma menos benevolente. Pelo contrário, as mulheres são mais sensíveis e podem, eventualmente, não ser tão sensíveis a falhas ou a aspetos que não gostem. Não obstante, este teste de invariância reforça que este é de facto um modelo de causa e efeito, dado que não houve enviesamento na interpretação das afirmações e, ainda mais importante, a invariância configural sustenta a robustez do modelo, tanto entre géneros como para a possibilidade de se transpor o modelo em contextos diferentes.

8. CONCLUSÕES E CONTRIBUTOS

O uso da música nos serviços tem sido destacado em muitos estudos e a presente investigação procurou explicar a sua influência na lealdade dos clientes através da qualidade percebida, do valor percebido, da satisfação e das emoções dos clientes. Assim, é proposto um modelo conceptual relacionando todos esses constructos, que mostrou-se adequado. Foi validado no contexto de serviços de fisioterapia pois mostrou-se fiável e com validade convergente e discriminante.

As relações entre os conceitos revelaram-se na sua maioria estatisticamente significativas e foi possível aferir que a música exerce influência e impacto na lealdade, principalmente, quando o paciente a percebe de forma positiva. Este é um efeito indireto que ocorre por intermédio da qualidade percebida, do valor percebido e da satisfação. Ou seja, é-nos possível responder positivamente à questão de investigação “*será que a música tem impacto na lealdade dos clientes?*” e ao objetivo geral “*qual o impacto da música na satisfação e lealdade em contexto de serviços*” que lhe estava associado.

O processo de formação da lealdade dos pacientes de fisioterapia também é conseguido por todos os constructos, sendo o grau de satisfação com os serviços prestados que maior efeito apresentou. As emoções também têm influência no processo de formação da lealdade mas apenas quando se tratam de emoções positivas, apesar de não ter sido possível suportar a hipótese da relação entre estes constructos. Essa influência deriva dos efeitos indiretos, isto é, as emoções positivas contribuem para a lealdade por intermédio da qualidade percebida, do valor percebido e da satisfação.

O preditor da lealdade mais significativo é a satisfação dos pacientes tal como em Santos & Fernandes (2008), seguido da qualidade percebida, da percepção positiva da música e do valor que é percebido e retirado por parte dos inquiridos. As emoções positivas e a percepção negativa da música encontram-se como os fatores menos influentes. As emoções negativas sentidas pelos pacientes de fisioterapia não se podem considerar como influente na lealdade, dada a não significância dos seus efeitos.

Nesta sequência, deve-se reter a influência maior quando se tratam de aspetos positivos, comparativamente à influência menos significativa dos aspetos negativos. É sugerido

que se um paciente percebe negativamente a música ou se está com nível emocional negativo, a sua lealdade ao serviço de fisioterapia será pouco influenciada negativamente. Por seu turno, se o paciente percebe positivamente a música ou se está com um nível emocional positivo, então a sua lealdade ao serviço sofrerá um aumento considerável. Este facto deve ser um incentivo para que os serviços de fisioterapia reforcem os estímulos que possam influenciar positivamente as emoções e percepções dos seus pacientes face ao que ouvem. Se os pacientes perceberem algo negativamente ou se estiverem emocionalmente mal, os serviços de fisioterapia não têm de se preocupar tanto com a afetação da lealdade desses pacientes.

A nível da satisfação, o preditor mais importante é a qualidade percebida, seguida da percepção positiva da música, do valor percebido e das emoções positivas. Os menores preditores da satisfação são as emoções negativas e a percepção negativa da música. Esta ordem segue a ordem da satisfação, pelo que a interpretação deve ser a mesma.

Também se verificou que não são suportadas as relações entre as emoções, tanto positivas como negativas, dos pacientes de fisioterapia e a satisfação e a lealdade dos mesmos a esses serviços. Ou seja, se um paciente de fisioterapia se sente melhor, não significa que se sentirá mais satisfeito ou leal ao serviço onde está e, se se sentir pior, o contrário também não terá necessariamente de ocorrer. Também a relação entre a percepção negativa da música e a qualidade percebida não é suportada, ou seja, o aumento da percepção negativa da música não significa que os pacientes percecionem uma pior qualidade.

Foi possível simular diversos modelos estruturais com base no modelo de equações estruturais e alguns revelaram melhor bondade de modelo face ao modelo inicialmente proposto. Não estava inicialmente previsto mas, foram adicionadas as relações entre as emoções e a qualidade percebida e o valor percebido, que se confirmaram como estatisticamente significativas.

Por fim, por análise da invariância entre grupos, verificou-se que não existem diferenças gerais entre os homens e as mulheres. Esta descoberta vem contribuir para futuros estudos que possam considerar a hipótese de homens e mulheres percecionarem de forma diferente entre si as questões dos inquéritos semelhantes ao que foi utilizado nesta investigação.

Os resultados obtidos nesta investigação têm implicações imediatas para os serviços de fisioterapia que poderão utilizar e melhorar o estímulo musical no caso de pretenderem maior satisfação e lealdade dos seus pacientes. Os novos serviços de fisioterapia que venham a ser criados podem basear-se nos resultados deste estudo e incluírem, desde logo, um ambiente com música (quando apreciada pelos pacientes), dada a importância para os pacientes e os efeitos nas avaliações. Foi comprovada a relação entre a música nesses serviços com as emoções sentidas pelos pacientes, e a relação das emoções com a qualidade percebida.

A par disto, os gestores e os serviços de fisioterapia podem perceber quais os antecedentes com maior ou menos impacto na satisfação e na lealdade dos seus pacientes, e podem adaptar ou melhorar os seus processos. Os novos serviços de fisioterapia que venham a ser criados podem basear-se nos resultados deste estudo e incluírem, desde logo, um ambiente com música, dada a importância para os pacientes e os efeitos nas avaliações.

Não obstante, os resultados alcançados nesta investigação podem suportar teórica e metodologicamente os estudos futuros, focados em serviços de fisioterapia ou em qualquer outro tipo de serviços. Esta é uma contribuição muito importante dada a robustez do modelo estrutural e a interpretação invariantes dos inquiridos.

LIMITAÇÕES E INVESTIGAÇÃO FUTURA

A presente investigação é focada e limitada aos serviços de fisioterapia, pelo que não deve ser generalizada sem uma análise adicional. É sugerido que se repita este estudo em serviços com características semelhantes para se testar a fiabilidade face aos serviços de saúde, ou seja, outros serviços que prestem cuidados de saúde, ou então que se repita este estudo em serviços opostos, podendo ser qualquer um, para se testar a abrangência do modelo desta investigação. Também poderia ser interessante que se efetuassem comparações entre os pacientes consoante o tempo de frequência no serviço.

A escala utilizada neste estudo surgiu de uma compilação de outras existentes. Assim, se por um lado usar escalas já validadas garante mais segurança na avaliação efetuada, por outro lado acreditamos que esta deve sofrer mais adaptações no caso dos serviços de saúde, nomeadamente no que diz respeito à lealdade e à satisfação. Acreditamos que estes fenómenos dependem antes de mais do estado de saúde do paciente, e isso tem de ser considerado. Assim, seria importante o desenvolvimento de uma escala aplicada aos serviços de fisioterapia, para aferição das variáveis que aqui foram estudadas.

Este estudo recorreu a uma amostra por conveniência e talvez fosse plausível repetir o estudo com base em critérios de amostragem diferentes, talvez com maior abrangência territorial, para se compararem os resultados.

Uma outra questão óbvia é o facto de apenas ser um investigador (na maior parte do tempo), onde isso se espelha: na distribuição dos inquéritos aos utentes, sendo que a área a cobrir nunca seria demasiado extensa; no limite temporal, já que uma única pessoa apenas consegue estar num único local de cada vez; no orçamento disponível, que nunca se vislumbrará com uma quantia monetária avultada. Além disso, o facto de os inquiridos serem pessoas com problemas de saúde, nem sempre tinham apetência para responderem. Tudo isto condiciona o conjunto de dados que foi possível registar e, para compensar estes problemas, seria importante que um estudo nestes parâmetros fosse desenvolvido com o auxílio de uma equipa.

Finalmente, dado o número de estudos em ambiente de fisioterapia ser reduzido e ser escassa a literatura específica, a contextualização e suporte metodológico desta investigação podem ter sido condicionados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aaker, D. A. (1991). *Managing Brand Equity: Capitalising of the Value of Brand Name*. Nova Iorque: The Free Press.
- Almeida, E. d. C. (2006). A influência do contexto de consumo sobre a qualidade percebida de alimentos consumidos fora de casa.
- Almeida, J. K. d. (2013). *A música como auxílio no desenvolvimento das atividades físicas*. (Bacharel e Licenciatura), Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Santa Rosa.
- Alves, H., & Raposo, M. (2007). *The Influence of University Image in Student's Expectations, Satisfaction and Loyalty*. Paper presented at the 29th Annual Eair Forum.
- Alves, M. d. J. P. (2009). *O Serviço de Atendimento Permanente Satisfação dos Utentes com a Assistência de Enfermagem*. (Mestre Mestrado), Universidade do Porto, Porto.
- Alves, N. Á. d. C. (2006). *Investigação por Inquérito*. (Licenciatura), Universidade dos Açores, Ponta Delgada.
- Alves, S. (2012). *Avaliação da satisfação dos utentes da Clínica Pedagógica de Fisioterapia da Universidade Fernando Pessoa*. (Licenciatura), Universidade Fernando Pessoa.
- Amaral, S. A. d., & Dantas, E. B. (2015). Satisfação de clientes, marketing e serviços de informação.
- ANACOM. (2008). Índice Nacional de Satisfação do Cliente: Relatório ICP - ANACOM. Retrieved 10-01-2015, 2015, from <http://goo.gl/aNBN5H>
- Anderson, E. W., & Fornell, C. (1994). *A Customer Satisfaction Research Prospectus. Service Quality: New Directions in Theory and Practice*. SAGE Publications, Inc. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.
- Anderson, E. W., Fornell, C., & Lehmann, D. R. (1994). Customer satisfaction, market share, and profitability: findings from Sweden. *Journal of Marketing*, 58, 53-66.
- Anderson, E. W., & Sullivan, M. W. (1993). The antecedents and consequences of customer satisfaction for firms. *Marketing Science*, 12(2), 125-143.
- Anderson, R. E., & Srinivasan, S. S. (2003). E-satisfaction and eoyalty: a contingency framework. *Psychology and Marketing*, 20(2), 123-138.
- Andreassen, T. W., & Lindestad, B. (1998). Customer loyalty and complex services: the impact of corporate image on quality, customer satisfaction and loyalty for customers with varying degrees of service expertise. *International Journal of Service Industry Management*, 9(1), 7-23.
- Anstey, K. J., & Low, L. F. (2004). Normal cognitive changes in aging. *Australian Family Physician*, 33(10).
- Areni, C. S., & Kim, D. (1993). The influence of background music on shopping behavior: classical versus top-forty music in a wine store. *Advances in Consumer Research*, 20(1), 336-340.
- Assael, H. (1992). *Consumer Behavior and Marketing Action*: PWS-KENT Pub.
- Assis, G. S., & Giraldi, J. d. M. E. (2012). Influência dos estilos musicais na atitude dos clientes: evidências experimentais em uma loja varejista. *Brazilian Business Review*, 9(3), 96 - 121.
- Babakus, E., & Boller, G. W. (1992). An Empirical Assessment of Servqual Scale. *Journal of Business Research*, 24, 253-268.

- Babin, B. J., Chebat, J. C., & Michon, R. (2004). Perceived appropriateness and its effect on quality, affect and behavior. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 11(5), 287-298. doi: 10.1016/j.jretconser.2003.09.002
- Babin, B. J., & Griffin, M. (1998). The nature of satisfaction: An updated examination and analysis. *Journal of Business Research*, 41(2), 127-136. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0148-2963\(97\)00001-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0148-2963(97)00001-5)
- Baker, J. (1987). The role of the environment in marketing services: the consumer perspective. *The services challenge: Integrating for competitive advantage*, 1(1), 79-84.
- Baker, J., & Cameron, M. (1996). The Effects of the Service Environment on Affect and Consumer Perception of Waiting Time: An Integrative Review and Research Propositions. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 24(4), 338-349. doi: 10.1177/0092070396244005
- Baker, J., Parasuraman, A., Grewal, D., & Voss, G. B. (2002). The Influence of Multiple Store Environment Cues on Perceived Merchandise Value and Patronage Intentions. *Journal of Marketing*, 66(2), 120-141. doi: 10.2307/3203418
- Ball, D., Coelho, P., & Vilares, M. (2006). Service personalization and loyalty. *Journal of Services Marketing*, 20(6), 391-403.
- Baptista, P. d. P. (2005). *Lealdade do consumidor e os seus antecedentes: um estudo aplicado ao setor varejista na internet*. Universidade de São Paulo.
- Baptista, P. d. P., Silva, W. V. d., & Goss, L. P. (2011). Qualidade percebida e seus impactos sobre a satisfação, confiança e lealdade: um estudo com varejistas eletrônicos de serviços de download gratuito DOI:10.5007/2175-8077.2011v13n30p249. 2011, 29. doi: 10.5007/2175-8077.2011v13n30p249
- Barnes, J. G. (1997). Closeness, strength, and satisfaction: examining the nature of relationships between providers of financial services and their retail customers. *Psychology & Marketing*, 14(8), 765-790.
- Barsky, J., & Nash, L. (2002). Evoking emotion: affective keys to hotel loyalty. *The Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly*, 43(1), 39-46.
- Bateson, J. E. G., & Hoffman, K. D. (2001). *Marketing de serviços* (L. Simonini, Trans. 4 ed.). Porto Alegre: Bookman.
- Beattie, P. F., Pinto, M. B., Nelson, M. K., & Nelson, R. (2002). Patient satisfaction with outpatient physical therapy: instrument validation. *Physical Therapy*, 82(6), 557-565.
- Berli, A., Martín, J. D., & Quintana, A. (2004). A model of customer loyalty in the retail banking market. *European Journal of Marketing*, 38(1/2), 253-275. doi: 10.1108/03090560410511221
- Bergold, L. B., & Alvim, N. A. T. (2009). A música terapêutica como uma tecnologia aplicada ao cuidado e ao ensino de enfermagem. *Escola Anna Nery*, 13, 537-542.
- Berkowitz, E. N., Kerin, R. A., & Rodelius, W. (1986). Marketing.
- Bitner, M. J. (1990). Evaluating service encounters: the effects of physical surroundings and employee responses. *Journal of Marketing*, 69-82.
- Bitner, M. J. (1992). Servicescapes: The Impact of Physical Surroundings on Customers and Employees. *Journal of Marketing*, 56(2), 57-71. doi: 10.2307/1252042
- Bloemer, J., & Odekerken-Schroder, G. (2002). Store satisfaction and store loyalty explained by customer-and store-related factors. *Journal of Consumer Satisfaction Dissatisfaction and Complaining Behavior*, 15, 68-80.
- Bolton, R. N., & Drew, J. H. (1991). A multistage model of customers' assessment of service quality and value. *Journal of Consumer Research*, 17, 10.

- Borba, V. R. (2009). *Estratégia e plano de marketing para organizações de Saúde*. Rio de Janeiro: Cultura Médica.
- Boulding, W., Kalra, A., Staelin, R., & Zeithaml, V. (1993). A Dynamic Process Model of Service Quality: From Expectations to Behavioral Intentions. *Journal of Marketing Research*.
- Bowen, J. (1990). Development of a taxonomy of services to gain strategic insights. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 18, 43-49.
- Brady, M. K., & Robertson, C. J. (1999). An exploratory study of service value in the USA and Ecuador. *International Journal of Service Industry Management*, 10(5), 469-486.
- Braga, M. (2012). Influência da música ambiente no comportamento do consumidor: o uso dessa ferramenta pelos lojistas e a percepção do consumidor. *Revista da Ciência da Administração*, 6.
- Branco, G. M., Ribeiro, J. L. D., & Tinoco, M. A. C. (2010). Determinantes da satisfação e atributos da qualidade em serviços de hotelaria. *Ver. Produção*, 20(4), 576-588.
- Braz, M. M. (2001). *Aprendendo com o câncer de mama: percepções e emoções de pacientes e profissionais de fisioterapia*. (Pós-Graduação), Universidade Federal de Santa Catarina.
- Brown, S. W., & Swartz, T. A. (1989). A gap analysis of professional service quality. *Journal of Marketing*, 53(2), 92-98.
- Brown, T. J., Churchill, G. A., & Peter, J. P. (1993). Improving the Measurement of Service Quality. *Journal of retailing*, 69(1), 127-139.
- Bruner, G. C. (1990). Music, Mood, and Marketing. *Journal of Marketing*, 94-104.
- Buosi, M. C. d. A., Lima, S. H. d. O., & Leocádio, Á. L. (2014). A relação entre desenvolvimento sustentável e imagem de lugar de um destino turístico: proposição de um modelo estrutural. *Revista Brasileira de Pesquisa em Turismo*, 8(2), 262-285.
- Buttle, F., & Burton, J. (2002). Does service failure influence customer loyalty? *Journal of Consumer Behaviour*, 1(3), 217-227. doi: 10.1002/cb.67
- Byrne, B. M. (2010). *Structural equation modeling with AMOS: basic concepts, applications, and programming*
- Cacioppo, J. T., & Gardner, W. L. (1999). Emotion. *Annual Review of Psychology*, 50(1), 191-214.
- Camargos, A. C. R., Cópico, F. C. Q., Sousa, T. R. R., & Goulart, F. (2004). O impacto da doença de Parkinson na qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Rev. Bras. Fisioter.*, 8(3), 267-272.
- Campos, R. M., Mesquita, J. M. C. d., & Martins, H. C. (2015). Análise dos impactos do tratamento de reclamações sobre a satisfação e lealdade de clientes: estudo em uma empresa do setor da saúde. *Gestão & Planejamento*, 16(2), 149-164.
- Carman, J. M. (1990). Consumer Perceptions of Service Quality: an assessment of the SERVIQUAL dimensions. *Journal of retailing*, 66(1), 33.
- Carmines, E. G., & Zeller, R. A. (1979). *Reliability and validity assessment* (Vol. 17): Sage publications.
- Carracedo, L. R. B. (2008). *O cenário e o valor percebido do restaurante: um estudo da experiência Ráscal*. (Mestrado), Escola de Administração de Empresas de São Paulo, São Paulo.
- Carvalho, C. S. M. d. (2008). *A qualidade do serviço público: o caso da loja do cidadão*. (Doutoramento), Universidade do Porto.
- Carvalho, J. L. F. d. S. d., & Motta, P. C. (2002). Experiências em cenários temáticos de serviços. *Revista de Administração de Empresas*, 42, 1-12.

- Carvalho, R. d. O. (2011). *Emoção, Satisfação e Lealdade no Fitness*. (Mestrado), Universidade Técnica de Lisboa.
- Castro, D. M. d. (1995). *Conhecimento, administração e qualidade : a gestão da qualidade total como processo cognitivo*. (Mestrado), Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP.
- Castro, L. R. K. d. (2006). *Valor percebido como ferramenta para tomada de decisão: uma aplicação na indústria hoteleira utilizando a análise conjunta*. (Mestrado), Universidade de São Paulo, São Carlos.
- Chang, C. H., & Tu, C. Y. (2005). Exploring store image, customer satisfaction and customer loyalty relationship: evidence from Taiwanese hypermarket. *Journal of American Academy of Business*, 7(2), 197-202.
- Chang, T. Z., & Wildt, A. R. (1994). Price, Product Information, and Purchase Intention: An empirical study. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 22(1), 16-27.
- Chao, P. (2008). Exploring the nature of the relationships between service quality and customer loyalty: an attribute-level analysis. *The Service Industries Journal*, 28(1), 95-116.
- Chase, R. (1978). Where Does the Customer Fit in a Service Operation: What do You Have to Give Up in Order to Let the Customer Have it His Way? *Harvard Business Review of Marketing*, 137-143.
- Chen, C.-F., & Chen, F.-S. (2010). Experience quality, perceived value, satisfaction and behavioral intentions for heritage tourists. *Tourism Management*, 31(1), 29-35.
- Cheung, G. W., & Rensvold, R. B. (2002). Evaluating goodness-of-fit indexes for testing measurement invariance. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 9, 233-255.
- Choi, K., Cho, W., Lee, S., Lee, H., & Kim, C. (2004). The relationships among quality, value, satisfaction and behavioral intention in health provider choice: a south Korean study. *Journal of Business Research*, 57, 913-921.
- Churchill Jr., G. A., & Surprenant, C. (1982). An investigation into the determinants of customer satisfaction. *Journal of Marketing Research*, 491-504.
- Clair, A. A. (1996). *Therapeutic Uses of Music with Older Adults*: Health Professions Press.
- Clore, G., & Ortony, A. (2008). Appraisal Theories: How Cognition Shapes Affect into Emotions. In M. Lewis, J. Haviland-Jones & L. Barret (Eds.), *Hanbook of Emotions* (pp. 628-642). New York: The Guilford Press.
- Cobra, M., & Zwarg, F. A. (1986). *Marketing de serviços: conceitos e estratégias*. São Paulo: McGraw-Hill.
- Coelho Filho, C. A. A. (2007). *Metamorfose de um corpo andarilho: busca e reencontro do algo melhor*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Coelho, P., & Vilares, M. (2005). *Satisfação e lealdade do cliente: metodologias de gestão, avaliação e análise*. Lisboa: Escolar Editora.
- Collier, G. L. (2007). Beyond valence and activity in the emotional connotations of music. *Psychology of Music*, 35(1), 110-131. doi: 10.1177/0305735607068890
- Costa, A. C. R., & Farias, S. A. (2004). *Emoções e satisfação em compras on-line: o "ser" é humano em ambientes intermediados por computadores*. Paper presented at the XXVIII Encontro Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração, Brasília.
- Costa, F. J. d. (2007). *A influência do valor percebido pelo cliente sobre os comportamentos de reclamação e boca a boca: uma investigação em cursos de pós-graduação lato sensu*.
- Costa, I. C. M. (2013). *A Percepção do Sistema de Gestão de Reclamações e a Decisão de Reclamar em Serviços*. (Mestrado), Universidade do Porto.

- Cronin, J. J. J., Brady, M. K., & Hult, G. T. M. (2000). Assessing the effects of quality, value, and customer satisfaction on consumer behavioral intentions in service environments. *Journal of retailing*, 76(2), 193-218.
- Cronin Jr., J. J., & Taylor, S. A. (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*, 56(3), 55-68.
- Cronin Jr., J. J., & Taylor, S. A. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL: reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. *Journal of Marketing*, 58(1), 125-131.
- Crosby, P. B. (1979). *Quality is free: The art of making quality certain* (Vol. 94): McGraw - Hill New York.
- Csikszentmihalyi, M. (1999). A descoberta do fluxo: a psicologia do envolvimento com a vida cotidiana. *Rio de janeiro: Rocco*.
- Cunha, J. C. R. (2011). *Música e experiência de fluxo: indicadores iniciais de um estudo piloto em Educação Musical*. Paper presented at the Performa '11 – Encontros de Investigação em Performance, Universidade de Aveiro.
- Cunningham, L. F., & Young, C. E. (2002). Cross-Cultural Perspectives of Service Quality and Risk in Air Transportation. *Journal of Air Transportation*, 7(1), 3-26.
- Dabholkar, P. A., Shepherd, C. D., & Thorpe, D. I. (2000). A comprehensive framework for service quality: an investigation of critical conceptual and measurement issues through a longitudinal study. *Journal of retailing*, 76(2), 139-173.
- Damásio, B. F. (2013). Contribuições da Análise Fatorial Confirmatória Multigrupo (AFCMG) na avaliação de invariância de instrumentos psicométricos. *Psico USF*, 18(2), 211-220.
- Deming, W. E. (1986). *Out of the crisis* (Vol. 6). Cambridge, MA: MIT Center for Advanced Engineering Study.
- Dodds, W. B., & Monroe, K. B. (1985). The Effect of Brand and Price Information on Subjective Product Evaluations. In E. C. Hirschman & M. B. Holbrook (Eds.), *Advances in Consumer Research* (Vol. 12, pp. 85-90). Provo: Association for Consumer Research.
- Dominguez, S. V. (2000). O valor percebido como elemento estratégico para obter a lealdade dos clientes. *Caderno de Pesquisas em Administração*, 7(4), 53-64.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *Jama*, 260(12), 1743-1748.
- Donovan, R., & Rossiter, J. (1982). Store atmosphere: an environmental psychology approach. *Journal of retailing*, 58, 34-57.
- Doods, Monroe, & Grewal. (1991). The effects of price, brand, and store information on buyers' product evaluations. *Journal of Marketing Research*, 28(307-319).
- Eiglier, P., & Langeard, E. (1987). *Servuction: Le Marketing des Services*. Paris: McGraw Hill.
- Eroglu, S. A., & Machleit, K. A. (1993). Atmospheric Factors in the Retail Environment: Sights, Sounds and Smells. *Advances in Consumer Research*, 20(1).
- Esperidião, M., & Trad, L. A. B. (2005). Avaliação de satisfação de usuários. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10, 303-312.
- Espinoza, F., D'Angelo, A. C., & Liberali, G. (2004). A influência da atmosfera de varejo sobre os consumidores. *R. Adm.*, 40(2), 14.
- Estatística, I.-I. N. d. (2007). Classificação Portuguesa das Actividades Económicas Rev. 3.
- Estatística, I.-I. N. d. (2015). Dados Estatísticos. Retrieved 20/08/2015
- Etzel, M. J., & Silverman, B. I. (1981). A Managerial perspective on directions for retail customer dissatisfaction research. *Journal of retailing*, 57(3), 124-136.

- Fadel, M. A. V., & Regis Filho, G. I. (2009). Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo de caso. *Revista de Administração Pública*, 43(1), 7-22.
- Farias, S. A. d., & Santos, R. d. C. (2000). Modelagem de equações estruturais e satisfação do consumidor: uma investigação teórica e prática. *Revista de Administração Contemporânea*, 4, 107-132.
- Feigenbaum, A. V. (1991). *Total Quality Control* (3 ed.). New York: McGraw-Hill.
- Ferrand, A., & Vecchiattini, D. (2002). The Effect of Service Performance and Ski Resort Image on Skier's Satisfaction. *European Journal of Sport Science*, 2(2), 1-17.
- Fields, J., Copp, M., & Kleinman, S. (2006). Symbolic Interactionism, Inequality, and Emotions. In J. Stets & J. Turner (Eds.), *Handbook of the Sociology of Emotions* (3 ed., pp. 155-178). New York: Springer Science + Business Media LLC.
- Figueiredo Filho, D. B., & Silva Júnior, J. A. (2009). Desvendando os Mistérios do Coeficiente de Correlação de Pearson (r). *Revista Política Hoje*, 18(1).
- Figueiredo, T. M. R. M. d., Villa, T. C. S., Scatena, L. M., Gonzales, R. I. C., no-Netto, A. R., Nogueira, J. d. A., . . . Almeida, S. A. d. (2009). Desempenho da atenção básica no controle da tuberculose. *Rev. Saúde Pública*, 43(5), 825-831.
- Finn, D. W., & Lamb, C. W. (1991). An Evaluation of the Servqual Scale in a Retailing Setting. In R. Holman & M. R. Solomon (Eds.), *Advances in Consumer Research*. Provo, UT: Association for Consumer Research.
- Fitzsimmons, J. A., & Fitzsimmons, M. J. (2014). *Administração de Serviços: Operações, Estratégia e Tecnologia da Informação*: McGraw Hill Brasil.
- Fonseca, M. J., Trez, G., & Espartel, L. B. O impacto das falhas e recuperação dos serviços na satisfação, lealdade e confiança.
- Fornell, C. (1992). A national customer satisfaction barometer: the Swedish experience. *the Journal of Marketing*, 6-21.
- Fornell, C., Johnson, M. D., Anderson, E. W., Cha, J., & Bryant, B. E. (1996). The American customer satisfaction index: nature, purpose, and findings. *Journal of Marketing*, 7-18.
- Fornell, C., Mithas, S., Morgeson III, F. V., & Krishnan, M. S. (2006). Customer satisfaction and stock prices: High returns, low risk. *Journal of Marketing*, 70(1), 3-14.
- France, K. R., & Grover, R. (1992). What is the health care product? *Journal of Health Care Marketing*, 12(2), 31-38.
- Freire, K. d. M. (2005). *A influência do envolvimento com o produto e do comprometimento com a marca na lealdade à marca*. (Mestrado), Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Freitas, A. L. P. (2005). A qualidade em serviços no contexto da competitividade. *Revista Produção Online*, 5(1), 1-24.
- Fridja, N. (2008). The Psychologists' Point of View. In M. Lewis, J. Haviland-Jones & L. Barret (Eds.), *Handbook of Emotions* (pp. 68-87). New York: The Guilford Press.
- Fukui, H., & Toyoshima, K. (2008). Music facilitate the neurogenesis, regeneration and repair of neurons. *Medical Hypotheses*, 71(5), 765-769.
- Ganesh, J., Arnold, M. J., & Reynolds, K. E. (2000). Understanding the customer base of service providers: an examination of the differences between switchers and stayers. *Journal of Marketing*, 64, 65-87.
- Garbarino, E., & Johnson, M. S. (1999). The different roles of satisfaction, trust, and commitment in customer relationships. *Journal of Marketing*, 70-87.
- Garvin, D. A. (1984). What Does Product Quality Really Mean? *Sloan Management Review*, 25-43.

- Gatto, S. (2002). *L'atmosfera del punto vendita quale strumento di differenziazione dell'insegna: una verifica empirica degli effetti della variabile olfativa*. Paper presented at the Congresso Internazionale "Le Tendenze del Marketing", Venezia.
- Geraldes, M. I. C. B. (2012). *O efeito da música ambiente no comportamento de clientes: o caso dos restaurantes*. (Mestrado), Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10400.5/5111>
- Giannakis, M. (2001). *The history of the development of supply chain management and future direction for building a new academic discipline*. Paper presented at the Proceedings of the European Operations Management Association, 8th International Annual Conference.
- Gosling, M., Souza, B. B. P. d., & Araújo, G. C. D. (2006). *Dimensões da qualidade de serviços, satisfação e lealdade: um modelo teórico*. Paper presented at the XXVI ENEGEP, Fortaleza.
- Greenland, S. J., & McGoldrick, P. J. (1994). Atmospherics, attitudes and behaviour: modelling the impact of designed space. *The International Review of Retail, Distribution and Consumer Research*, 4(1), 1-16.
- Gregório, F. A. d. S. (2008). *Competência emocional e satisfação profissional dos enfermeiros*. (Mestrado), Universidade do Algarve, Faro.
- Greysen, S. A. (2009). Corporate Brand Reputation and Brand Crisis Management. *Management Decision*, 47(4), 590-602.
- Grönroos, C. (1982). Strategic Management and Marketing in the Service Sector. *Research Reports*.
- Grönroos, C. (2000). *Service Management and Marketing: A Customer Relationship Management Approach*: Wiley.
- Grönroos, C. (2001). The perceived service quality concept – a mistake? *Managing Service Quality: An International Journal*, 11(3), 150-152. doi:10.1108/09604520110393386
- Gruca, T. S., & Rego, L. L. (2005). Customer satisfaction, cash flow, and shareholder value. *Journal of Marketing*, 69(3), 1-130.
- Gumbel, P. G. (2007). O luxo quer a massa. *Isto é Dinheiro*, 552.
- Gummesson, E. (1993). *Quality Management in Service Organizations*.
- Gustafsson, A., Johnson, M. D., & Roos, I. (2005). The effects of customer satisfaction, relationship commitment dimensions, and triggers on customer retention. *Journal of Marketing*, 69(4), 210-218.
- Guzzo, S., & Fassiolo, C. E. (2011). Avaliação da Satisfação dos Usuários de Serviços de Fisioterapia na Clínica Escola de Pesquisa e Atendimento em Fisioterapia (CEPAF) da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC). *Revista Digital. Buenos Aires*(163).
- Hair, J. F., W. C. Black, B. J. Babin, R. E. Anderson. (2009). *Multivariate Data Analysis*: Prentice Hall Higher Education.
- Harker, J. M., & Egan, J. (2005). *Relationship Marketing – Shaking the Foundations: The Origins of Relationship Marketing* (1 ed. Vol. 1): Sage Publications.
- Harris, L. C., & Goode, M. M. H. (2004). The four levels of loyalty and the pivotal role of trust: a study of online service dynamics. *Journal of Retailing*, 80(2), 139-158.
- Heskett, J. L., Jones, T. O., Loveman, G. W., Sasser, W. E., & Schlesinger, L. A. (1994). Putting the service-profit chain to work. *Harvard Business Review*, 72(2), 164-174.

- Hess, R. L., Ganesan, S., & Klein, N. M. (2003). Service Failure and Recovery: The Impact of Relationship Factors on Customer Satisfaction. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 31(2), 127-145. doi: 10.1177/0092070302250898
- Holanda, S. M. M. (2007). *Antecedentes da lealdade de clientes empresariais no contexto ebanco: modelo teórico e proposições de pesquisa*. Paper presented at the Conocimiento, innovación y emprendedores: Camino al futuro.
- Holbrook, M. B., & Corfman, K. P. (1985). Quality and value in the consumption experience: Phaedrus rides again. In J. O. J. Jacoby (Ed.), *Perceived quality: how consumers view stores and merchandise* (pp. 31-57). Lexington: Lexington Books.
- Hooper, D., Coughlan, J., & Mullen, M. (2008). Structural equation modelling: Guidelines for determining model fit. *Articles*, 2.
- Hox, J. J., & Bechger, T. M. (1998). An introduction to structural equation modeling. *Family Science Review*, 11, 20.
- Hunter, P. G., Schellenberg, E. G., & Schimmack, U. (2010). Feelings and perceptions of happiness and sadness induced by music: Similarities, differences, and mixed emotions. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 4(1), 10.
- Ilari, B. (2015). *Music, empathy and prosocial behavior in children*. University of Southern California, Los Angeles.
- Ismail, A., Alli, N., Abdullah, M. M., & Parasuraman, B. (2009). Perceive Value as a Moderator on the Relationship between Service Quality Features and Customer Satisfaction. *International Journal of Business and Management*, 4(2), 71-79.
- Issel, L. M. (2009). Health planning and evaluation: a practical, systematic approach for community health.
- Izard, C. E. (1972). *Patterns of Emotions*. New York,: Academic Press.
- Izard, C. E. (1977). *Human Emotions*: Springer.
- Javadein, S. R., Khanlari, A., & Estiri, M. (2008). Customer loyalty in the sport services industry: the role of service quality, customer satisfaction, commitment and trust. *International Journal of Human Sciences*, 5(2).
- Johnson, J., & Siegel, D. (1987). Active vs. passive attentional manipulation and multidimensional perceptions of exercise intensity. *Canadian Journal of Sport and Science, Champaign*, 12(1), 41-45.
- Juran, J. M. (2003). *Juran on leadership for quality*: Simon and Schuster.
- Juslin, P. N., & Laukka, P. (2004). Expression, perception, and induction of musical emotions: A review and a questionnaire study of everyday listening. *Journal of New Music Research*, 33(3), 217-238.
- Kano, N., Seraku, N., Takahashi, F., & Tsuji, S. (1984). Attractive Quality and Must-be Quality. *The Journal of the Japanese Society for Quality Control*, 14(2), 39-48.
- Karjaluoto, H., Jayawardhena, C., Leppäniemi, M., & Pihlström, M. (2012). How value and trust influence loyalty in wireless telecommunications industry. *Telecommunications Policy*, 36(8), 636-649.
- Kaseker, M. P. (2011). A terceira geração de ouvintes e a formulação do gosto musical. *Mediações sonoras*, 18(2).
- Keiningham, T. L., Perkins-Munn, T., & Evans, H. (2003). The impact of customer satisfaction on share-of-wallet in a business-to-business environment. *Journal of Service Research*, 6(1), 37-50.
- Keng, C. J., Huang, T. L., Zheng, L. J., & Hsu, M. K. (2007). Modeling service encounters and customer experiential value in retailing: An empirical investigation of shopping mall

- customers in Taiwan. *International Journal of Service Industry Management*, 18(4), 349-367. doi: doi:10.1108/09564230710778137
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of personality and social psychology*, 82(6), 1007-1022.
- Khalifa, S., Roy, M., Rainville, P., Dalla Bella, S., & Peretz, I. (2008). Role of tempo entrainment in psychophysiological differentiation of happy and sad music? *International Journal of Psychophysiology*, 68(1), 17-26.
- Klem, L. (2000). Structural equation modeling *Reading and understanding more multivariate statistics*. Washington D. C.: American Psychological Association.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*: Guilford press.
- Koelsch, S. (2011). Toward a neural basis of music perception - a review and updated model. *Frontiers in psychology*, 2(110).
- Koelsch, S., Fritz, T., Cramon, D. Y., Müller, K., & Friederici, A. D. (2006). Investigating emotion with music: An fMRI study. *Human Brain Mapping*, 27(3), 239-250. doi: 10.1002/hbm.20180
- Komunda, M., & Osarenkhoe, A. (2012). Remedy or cure for service failure? *Business Process Management Journal*, 18(1), 82-103. doi: doi:10.1108/14637151211215028
- Kotler, P. (1973). *Atmospherics as a marketing tool*.
- Kotler, P. (1997). *Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation, and Control*: Prentice Hall.
- Kotler, P. (2011). *Marketing 3.0*. Lisboa: Actual Editora.
- Larán, J. A., & Espinoza, F. d. S. (2004). Consumidores satisfeitos, e então? Analisando a satisfação como antecedente da lealdade. *Revista de Administração Contemporânea*, 8(2), 51-70.
- Lee, C.-K., Lee, Y.-K., & Lee, B. (2005). Korea's destination image formed by the 2002 World Cup. *Annals of tourism research*, 32(4), 839-858.
- Lee, J., & Johnson, K. (2010). Buying fashion impulsively: Environmental and personal influences. *Journal of Global Fashion Marketing*, 1(1), 30-39.
- Lee, Y.-K., Lee, C.-K., Lee, S.-K., & Babin, B. J. (2008). Festivalscapes and patrons' emotions, satisfaction, and loyalty. *Journal of Business Research*, 61(1), 56-64. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbusres.2006.05.009>
- Lewis, B. R., & Soureli, M. (2006). The Antecedents of Consumer Loyalty in Retail Banking. *Journal of Consumer Behaviour*, 5, 15-31.
- Lewis, M. (2008). The Emergence of Human Emotions. In M. Lewis, J. Haviland-Jones & L. Barret (Eds.), *Handbook of Emotions* (3 ed., pp. 304-319). New York: The Guilford Press.
- Lichtlé, M., & Plichon, V. (2008). Understanding better consumer loyalty. *Recherche et Applications en Marketing*, 23(4), 121-140.
- Liljander, V., & Strandvik, T. (1995). The Nature of Customer Relationships in Services. In T. Swartz, D. Bowen & S. Brown (Eds.), *Advances in Services Marketing and Management* (Vol. 4). London: JAI Press Inc.
- Lin, I. Y. (2004). Evaluating a servicescape: the effect of cognition and emotion. *International Journal of Hospitality Management*, 23(2), 163-178. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijhm.2003.01.001>
- Lipp, M. E. N., & Tanganelli, M. (2002). Stress e qualidade de vida em Magistrados da Justiça do Trabalho: diferenças entre homens e mulheres. *Psicol. Reflex. Crit.*, 15(3), 537-548.

- Lopes, J. E. F. (2007). Satisfação, lealdade e retenção: um pré-experimento aplicado à telefonia móvel.
- Lovelock, C. (2001). *Services Marketing. People, Technology, Strategy* (4.^a ed.). Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- Lovelock, C., & Gummesson, E. (2004). Whither services marketing? In search of a new paradigm and fresh perspectives. *Journal of Service Research*, 7(1), 20-41.
- Lovelock, C. H. (1983). Classifying services to gain strategic marketing insights. *Journal of Marketing*, 47, 9-20.
- Lundqvist, L.-O., Carlsson, F., Hilmersson, P., & Juslin, P. (2008). Emotional responses to music: experience, expression, and physiology. *Psychology of Music*.
- Luo, X., & Homburg, C. (2007). Neglected outcomes of customer satisfaction. *Journal of Marketing*, 71(2), 133-149.
- Malhotra, N., & Birks, D. (2007). *Marketing Research: An Applied Approach* (3rd European Ed ed.): Pearson Education.
- Malhotra, N. K. (2010). *Marketing Research: An Applied Orientation* (6 ed.): Pearson Education.
- Mano, H., & Oliver, R. L. (1993). Assessing the dimensionality and structure of the consumption experience: evaluation, feeling, and satisfaction. *Journal of Consumer Research*, 451-466.
- Marchetti, R., & Prado, P. H. M. (2004). Avaliação da satisfação do consumidor utilizando o método de equações estruturais: um modelo aplicado ao setor elétrico brasileiro. *Revista de Administração Contemporânea*, 8, 9-32.
- Marin, P. d. L. (2012). *Sistemas de Gestão da Qualidade e Certificação ISO 9001 na Administração Pública: uma análise crítica*. Paper presented at the Centro de Convenções Ulysses Guimarães, Brasília.
- Marôco, J. (2010). *Análise de equações estruturais: fundamentos teóricos, software e aplicações*. Pêro Pinheiro: Report Number.
- Marôco, J. (2014). *Análise estatística: com o SPSS Statistics* (6 ed.). Pêro Pinheiro: Report Number.
- Marôco, J., & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*, 4(1), 65-90.
- Marques, L. T. (2008). *Validação de um modelo de lealdade do estudante com base na qualidade do relacionamento*. (Mestrado), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Martinez, S. (2002). A administração de serviços e o cliente nas organizações de saúde e hospitalares. *Revista o Mundo da Saúde*, 26(2).
- Martinho, E. A. C., Farias, J. S., & Rozzett, K. (2012). *A Influência do Valor Percebido e da Satisfação na Lealdade da Consumidora de Cosméticos*. Paper presented at the V Encontro de Marketing, Curitiba.
- Martins, T., Ribeiro, J. P., & Garrett, C. (2003). Estudo de validação do questionário de avaliação da sobrecarga para cuidadores informais. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 4(1), 131-148.
- Mattila, A. S. (2001). Emotional bonding and restaurant loyalty. *The Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly*, 42(6), 73-79.
- McDougall, G. H. G., & Levesque, T. (2000). Customer satisfaction with services: putting perceived value into the equation. *Journal of Services Marketing*, 14(5), 392-410.

- McIntyre, T. M. (2002). *A satisfação dos utentes dos serviços de saúde na região Norte: avaliação e divulgação*. Lisboa: Ministério das Cidades, Ordenamento do Território e Ambiente/Comissão da Coordenação da Região do Norte.
- McMullan, R., & Gilmore, A. (2003). The conceptual development of customer loyalty measurement: A proposed scale. *Journal of Targeting, Measurement and Analysis for Marketing*, 11(3), 230-243.
- Mehrabian, A., & Russell, J. A. (1974). *An approach to environmental psychology*: The MIT Press.
- Mendonça, K. M. P. P. (2004). *Satisfação do paciente com a fisioterapia: tradução, adaptação cultural e validação de um instrumento de medida*. UFRN, Natal
- Mendonça, K. M. P. P., & Guerra, R. O. (2007). Desenvolvimento e validação de um instrumento de medida da satisfação do paciente com a fisioterapia. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 11(5), 369-376.
- Milan, G. S. (2008). Um estudo exploratório sobre a satisfação de clientes em um ambiente de serviço de fisioterapia. *Revista de Ciências da Administração*, 10(22), 146-170.
- Ministério da Saúde. (2004). *Plano Nacional de Saúde 2004-2010: mais saúde para todos* (Vol. Vol. I – Prioridades). Lisboa: Direcção Geral de Saúde.
- Ministério da Saúde. (2012). *Plano Nacional de Saúde 2012-2016*.
- Miranda, M. L. d. J., & Godeli, M. R. C. S. (2002). Avaliação de idosos sobre o papel e a influência da música na atividade física. *Revista Paulista de Educação Física*, 16(1), 86-99.
- Mittal, V., & Kamakua, W. (2001). Satisfaction, Repurchase Intent and Repurchase Behavior: Investigating the Moderating Effect of Customer Characteristics. *Journal of Marketing Research*, 38, 131-142.
- Morgan, R., & Hunt, S. (1994). The commitment-trust theory of relationship marketing. *Journal of Marketing*, 58(3), 20-38.
- Moura, A. C. d., & Gonçalves, C. A. (2005). Modelo de satisfação ACSI modificado no setor de telefonia móvel. *Revista de Administração de Empresas*, 45(SPE), 72-85.
- Nakagawa, S. S. Y. (2008). *A lealdade de consumidores nos ambientes de comércio online e offline*. Universidade de São Paulo.
- Natarajan, R., & Bagozzi, R. P. (1999). The year 2000: Looking back. *Psychology & Marketing*, 16(8), 631-642.
- Neal, W. D. (1999). Satisfaction is nice, but value drives loyalty. *Marketing Research*, 11(1), 3.
- Neves, A. (2002). *Gestão na Administração Pública*. Cascais: Editora Pergaminho, Lda.
- Okuma, S. S. (1998). *O idoso e a atividade física: fundamentos e pesquisa*. Campinas: Papirus.
- Oliver, R. L. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal of Marketing Research*, 460-469.
- Oliver, R. L. (1993). Cognitive, affective, and attribute bases of the satisfaction response. *Journal of Consumer Research*, 418-430.
- Oliver, R. L. (1997). *Satisfaction: A behavioral perspective on the customer*. Boston: McGraw-Hill.
- Oliver, R. L. (1999). Whence consumer loyalty? *Journal of Marketing*, 33-44.
- Oliver, R. L. (2010). *Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer*: ME Sharpe.
- Oliver, R. L., & DeSarbo, W. S. (1988). Response Determinants in Satisfaction Judgments. *Journal of Consumer Research*, 14(4), 495-507. doi: 10.2307/2489156
- Pacchetti, C., Mancini, F., Aglieri, R., Fundaro, C., Martignoni, E., & Nappi, G. (2000). Active music therapy in Parkinson's disease: an integrative method for motor and emotional rehabilitation. *Psychosom Med*, 62(3), 386-393.

- Pacheco, N. A. (2009). *A influência da música no comportamento de compra de clientes em uma livraria*. (Pós-Graduação), Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Paiva, J. C. N. (2004). A Estrutura de Valor Para o Cliente Pessoa Física no Varejo Bancário Brasileiro: Uma Escala de Percepção de Valor. *Anais eletrônicos...* Curitiba: ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO - ENANPAD.
- Panacioni, G. F. A., & Zanini, C. R. d. O. (1996). Musicoterapia na promoção da saúde e controle do estresse: um projeto em andamento. *Revista da UBAM*, 2, 44.
- Panksepp, J. (1995). The emotional sources of "chills" induced by music. *Music Perception*, 171-207.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of retailing*, 64(1), 12-40.
- Pedragosa, V., & Correia, A. (2009). Expectations, satisfaction and loyalty in health and fitness clubs. *International Journal of Sport Management and Marketing*, 5(4), 450-463.
- Peiró, J. M. (1992). *Psicología de la organizacion*. Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid.
- Peixoto, F., & Almeida, L. S. (2011). A organização do autoconceito: análise da estrutura hierárquica em adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24, 533-541.
- Pereira, C. M. S. D. (1996). *O Aparecimento de Valores Omissos no Contexto da Regressão Logística*. Paper presented at the IV Congresso Anual Sociedade Portuguesa de Estatística, Funchal.
- Pereira, C. S., Teixeira, J., Figueiredo, P., Xavier, J., & Brattico, E. (2011). Music and emotions in the brain: familiarity matters. *PloS one*, 6(11).
- Pereira, V. R., Carvalho, M. M. d., & Rotondaro, R. G. (2013). Um estudo bibliométrico sobre a evolução da pesquisa da qualidade em serviço. *Production Journal*, 23(2), 312-328.
- Perera, L., Kerr, R. B., Kimura, H., & Nassif, V. M. J. (2008). *Pode-se formar empreendedores na universidade?* Paper presented at the V Encontro de estudos sobre empreendedorismo e gestão de pequenas empresas, São Paulo.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2005). Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS. *Edições Sílabo*.
- Petri, F. C. (2006). *História e interdisciplinaridade no processo de humanização da fisioterapia*. Universidade Federal de Santa Maria.
- Petrick, J. F. (2002). Development of a multi-dimensional scale for measuring the perceived value of a service. *Journal of Leisure Research*, 34(2), 119-134.
- Peyrot, M., Cooper, P. D., & Schnapf, D. (1993). A consumer satisfaction and perceived quality of outpatient health services. *Health Care Mark*, 13, 24-33.
- Pine, B. J., & Gilmore, J. H. (2013). *The Experience Economy, Updated Edition*: Perseus Books Group.
- Pinto, C. R. M. L. (2012). *A Força de Vendas e o Preço como Determinantes da Satisfação e da Lealdade: Um Modelo Estrutural (SEM) Aplicado às Compras de Metais Não Ferrosos* (Mestrado), Universidade do Porto, Porto.
- Pisco, L. (2001). Perspectivas sobre a Qualidade na Saúde. *Qualidade em Saúde*, 1(5), 4-6.
- Podasakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J., & Podasakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology*, 88(5), 879-903.

- Portugal, E. (2010). Modelo de Satisfação do Cliente. Retrieved 10/01/2015, 2015, from <http://www.ecsiportugal.pt/metodologia/satisfacao>
- Prado, P. H. M., & Santos, R. C. (2004). *Satisfação, qualidade no relacionamento e lealdade entre clientes e bancos de varejo*. Paper presented at the EMA, Porto Alegre.
- Prado, P. H. M., & Santos, R. C. (2007). Comprometimento e lealdade ao fornecedor de serviços bancários: dois conceitos ou duas dimensões de um único conceito? *Revista de Administração e Inovação*, 4(3), 55-71.
- PSE – Produtos e Serviços de Estatística, L. (2015). IBM SPSS Amos. Retrieved 13-01-2015, 2015, from <http://www.pse.pt/ibm-spss-amos/>
- Ragasson, C. A. P., Almeida, D. C. D. S., Comparin, K., Mischiati, M. F., & Gomes, J. T. (2005). Atribuições do Fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família: reflexões a partir da prática profissional. *Revista Olho Mágico*, 13(2), 1-8.
- Rebello-Pinto, T., Pinto, J. C., Rebello-Pinto, H., & Paiva, T. (2014). Validation of a three-dimensional model about sleep: Habits, personal factors and environmental factors. *Sleep Science*, 7(4), 197-202.
- Reichheld, F. F. (2003). The number you need to grow. *Harvard Business Review*, 46-54.
- Reichheld, F. F., & Sasser Jr., E. W. (1990). Zero defections: quality comes to service. *Harvard Business Review*, 68(5), 105-111.
- Reidenbach, R. E., & McClung, G. W. (1999). Managing stakeholder loyalty: when satisfaction is just not enough. *Mark. Health Serv.*, 21, 21-29.
- Rejeski, W. J., & Focht, B. C. (2002). Aging and physical disability: on integrating group and individual counseling with the promotion of physical activity. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 30(4), 166-170.
- Reşatoğlu, N. G. ([s.d.]). *Lecture 11: Factor Analysis using SPSS*. Near East University. Faculty of Economics and Administrative Sciences.
- Ribeiro, M. F. M. (2012). *Avaliação da satisfação de um serviço prestado por um instituto público no âmbito da literacia estatística*. (Mestrado), Universidade Nova de Lisboa, Lisboa.
- Rieunier, S. (2006). *Le marketing sensoriel du point de vente: créer et gérer l'ambiance des lieux commerciaux*: Dunod.
- Rodrigues, N. S., & Coelho Filho, C. A. d. A. (2012). Influência da audição musical na prática de exercícios físicos por pessoas adultas. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 26, 87-95.
- Rosalem, V., & Santos, A. C. d. (2008). Satisfação dos Consumidores: Uma Análise dos Serviços Prestados Por Uma Cooperativa Médica.
- Rossi, T. F. L. (2009). *O valor percebido nos estabelecimentos de restauração da cidade do Porto*. (Mestrado), Universidade do Porto, Porto.
- Rozzett, K., & Demo, G. (2010). Desenvolvimento e validação fatorial da escala de relacionamento com clientes (ERC). *RAE-Revista de Administração de Empresas*, 50(4), 383-395.
- Rust, R. T., Moorman, C., & Dickson, P. R. (2002). Getting return on quality: revenue expansion, cost reduction, or both? *Journal of Marketing*, 66(4), 7-24.
- Rust, R. T., Zahorik, A. J., & Keiningham, T. L. (1995). Return on quality (ROQ): making service quality financially accountable. *Journal of Marketing*, 59(2), 58-70.
- Rust, R. T., Zeithaml, V., & Lemon, K. N. (2001). *O valor do cliente: o modelo que está reformulando a estratégia corporativa*: Bookman.

- Ruth, J. A., Brunel, F. F., & Otnes, C. C. (2002). Linking thoughts to feelings: Investigating cognitive appraisals and consumption emotions in a mixed-emotions context. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 30(1), 44-58. doi: 10.1177/03079459994317
- Salazar, V. S., Farias, S. A., & Lucian, R. (2008). Emoção, ambiente e sabores: a influência do ambiente de serviços na satisfação de consumidores de restaurantes gastronômicos. *Observatório de Inovação do Turismo*, 3(4).
- Sampaio, A. S. C. (2013). *O impacto do empowerment do pessoal de contacto na satisfação do cliente*. (Mestrado), Univerdidade do Porto.
- Sánchez, P. C. (2006). *Musicoterapia: culto al cuerpo y la mente*. Paper presented at the Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo.
- Santos, C. P. d., & Fernandes, D. V. d. H. (2008). A recuperação de serviços como ferramenta de relacionamento e seu impacto na confiança e lealdade dos clientes. *Revista de Administração de Empresas*, 48(1).
- Santos, R. G. (2014). *Propostas para melhoria contínua da qualidade do transporte público coletivo do Distrito Federal utilizando a escala SERVQUAL*. (Mestrado), Universidade de Brasília, Brasília.
- Sass, D. A. (2011). Testing measurement invariance and comparing latent factor means within a confirmatory factor analysis framework. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 29(4), 347-363.
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2009). *Research Methods for Business Students* (5 ed.): Pearson Education.
- Scharf, E. R., & Soriano-Sierra, E. J. (2008). A gestão do conhecimento e o valor percebido: estratégia competitiva sustentável para a Era do conhecimento. *Revista de Gestão da Tecnologia e Sistemas de Informação*, 5(1), 87-108.
- Schmitt, B. H. (2002). *Marketing experimental: Nobel*.
- Schonton, M. G., Alberti, X. R., & Oliveira, R. Q. d. (2012). Diagnóstico da Satisfação dos Clientes com Relação ao Atendimento da Empresa Oba Oba. *Revista Eletrônica da Faculdade de Alta Floresta*, 1(1).
- Schramm-Klein, H. (2012). *European Retail Research* (Vol. 26): Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Seiders, K., Voss, G. B., Grewal, D., & Godfrey, A. L. (2005). Do satisfied customers buy more? Examining moderating influences in a retailing context. *Journal of Marketing*, 69(4), 26-43.
- Sheldon, K. M., Kashdan, T. B., & Steger, M. F. (2011). Designing positive psychology: taking stock and moving forward. *The Journal of Positive Psychology*, 7(1), 79-81. doi: 10.1080/17439760.2011.614830
- Silva, C. A. d., Lopes, A. M. S., Massapina, I. C., & Santos, T. C. A. d. (2007). Estudo da Satisfação dos Utentes do Hospital Espírito Santo de Évora E.P.E. - Relatório Final (pp. 91): Universidade de Évora. Departamento de Sociologia/Centro de Investigação em Sociologia e Antropologia "Augusto da Silva".
- Silva, G. S. d., Neto, A. P. F., Mattozo, T. C., & Costa, J. A. F. (2013). Avaliação da satisfação do cliente em comunicações móveis: uma aplicação de modelagem de equações estruturais na comparação de grupos com variáveis latentes. *Sistemas & Gestão*, 8, 370-389.
- Silva, G. S. d., Quaglio, M. Z., Silva, V. d. F. P., Souza, V. S. d., & Dourado, C. A. (2014). ESTRATÉGIAS DE VENDAS NO SETOR AUTOMOBILÍSTICO: o caso da Cofrana Veículos LTDA. *Fórum de Administração*, 5(1).

- Silva, M. B. C. d. (2011). *Adaptação da escala SERVQUAL para avaliação da qualidade dos serviços no contexto da construção de edificações multifamiliares*. (Mestrado), Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul.
- Silva, S. F. (2005). *Marketing de serviços: fundamentos, análises e práticas no setor de saúde*. Maceió: EDUFAL.
- Simões, J. (2010). *30 Anos do Serviço Nacional de Saúde - Um Percurso Comentado*. Coimbra: Almedina.
- Sirdeshmukh, D. (2000). Agency and Trust Mechanisms in Relational Exchanges. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 28(1), 150-167.
- Smith, P., & Curow, R. (1966). Arousal Hypothesis and the Effects of Music on Purchasing Behavior. *Journal of Applied Psychology*, 50, 255-256.
- Soares, A., Vaz, S., Coelho, P., & Esteves, S. (2008). Aplicação do European Customer Satisfaction Index (ECSI) ao Sector das Águas. *Revista Lusófona de Humanidades e Tecnologias*(12).
- Solomon, R. (2008). The Philosophy of Emotions. In M. Lewis, J. Haviland-Jones & L. Barret (Eds.), *Handbook of Emotions* (pp. 3-16). New York: The Guilford Press.
- Solomon, R. (2009). *Consumer behavior: buying, having, and being*: Pearson Education.
- Sousa, A. B. (2005). *Investigação em educação*: Horizonte.
- Sousa, A. S. d. S. C. P. d. (2013). *Música e Saúde: uma Arte ao serviço da Ciência Médica*. (Mestrado), Universidade do Porto, Porto.
- Sousa, P. e. a. (2008). Avaliação da qualidade em saúde: a importância do ajustamento pelo risco na análise de resultados na doença coronária. <https://cms.ensp.unl.pt/www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2000-2008/pdfs/volume-tematico-7-2008-administracao-hospitalar/E-03-2008.pdf>
- Souza, A. M., Griebeler, D., & Godoy, L. P. (2007). Qualidade na prestação de serviços fisioterápicos – estudo de caso sobre expectativas e percepções de clientes. *Produção*, 17(3), 435-453.
- Souza, Y. R. d., & Silva, E. R. d. (2010). Efeitos psicofísicos da música no exercício: uma revisão. *Revista Brasileira de Psicologia do Esporte*, 3, 33-45.
- Spreng, R. A., MacKenzie, S. B., & Olshavsky, R. W. (1996). A Reexamination of the Determinants of Consumer Satisfaction. *Journal of Marketing*, 60(3), 15-32. doi: 10.2307/1251839
- Storbacka, K., Strandvik, T., & Grönroos, C. (1994). Managing customer relationship for profit: the dynamics of relationship quality. *International Journal of Service Industry Management*, 5(5), 21-38.
- Stradling, S., Anable, J., & Carreno, M. (2007). Performance, Importance and User Disgruntlement: A Six-sep Method for Measuring Satisfaction with Travel Modes. *Transportation Research Part A*, 41, 98-106.
- Sweeney, J. C., Soutar, G. N., & McColl-Kennedy, J. R. (2011). The marketing practices-performance relationship in professional service firms. *Journal of service management*, 22(3), 292-316.
- Tam, J. L. M. (2004). Customer satisfaction, service quality and perceived value: an integrative model. *Journal of marketing management*, 20(7-8), 897-917.
- Targanski, R., Tinoco, M. A. C., & Ribeiro, J. L. D. (2011). Modelagem da satisfação e identificação de atributos de qualidade em serviços odontológicos. *Revista Produção*, 20(4).

- Teas, R. K. (1993). Expectations, performance evaluation and consumer's perceptions of quality. *Journal of Marketing*, 57(4), 18-34.
- Teas, R. K. (1994). Expectations as a comparison standard in measuring service quality: an assessment of a reassessment. *Journal of Marketing*, 58(1), 132-139.
- Teas, R. K., & Agarwal, S. (2000). The effects of extrinsic product cues on consumers' perceptions of quality, sacrifice, and value. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 28(2), 278-290.
- Thamm, R. (2006). The Classification of Emotions. In J. T. J. Stets (Ed.), *Handbook of the Sociology of Emotions* (3 ed., pp. 11-35). New York: Springer Science + Business Media LLC.
- Therapy, W.-W. F. o. M. (2011). About WFMT. from <http://www.wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/>
- Thompson, B. (2000). Ten commandments of structural equation modeling. In L. G. G. P. R. Yarnold (Ed.), *Reading and understanding MORE multivariate statistics* (pp. 261-283). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Thompson, B. (2002). *Contemporary thinking on reliability issues*. Newbury Park, CA.: Sage.
- Thomson, M., MacInnis, D. J., & Park, C. W. (2005). The ties that bind: Measuring the strength of consumers' emotional attachments to brands. *Journal of consumer psychology*, 15(1), 77-91.
- Tinoco, M. A. C., & Ribeiro, J. L. D. (2007). Uma nova abordagem para a modelagem das relações entre os determinantes da satisfação dos clientes de serviços. *Revista Produção*, 17(3), 454-470.
- Tooby, J., & Cosmides, L. (2008). The Evolutionary Psychology of the Emotions and Their Relationship to Internal Regulatory Variables. In M. Lewis, J. Haviland-Jones & L. Barret (Eds.), *Handbook of Emotions* (3 ed., pp. 114-137). New York: The Guilford Press.
- Trost, W., Ethofer, T., Zentner, M., & Vuilleumier, P. (2012). Mapping aesthetic musical emotions in the brain. *Cerebral Cortex*, 22(12), 2769-2783.
- Ullman, J. B. (2007). *Structural Equation Modeling Using multivariate statistics* (5.^a ed.). Boston: Pearson Education.
- Urdan, A. T. (2001). A qualidade de serviços médicos na perspectiva do cliente. *Revista de Administração de Empresas*, 41(4), 44-55.
- Vaistman, J., & Andrade, G. R. B. (2005). Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3), 599-613.
- Varão, C., Batista, C., & Martinho, V. (2006). *Métodos de Amostragem*. Universidade de Lisboa. Faculdade de Ciências. Departamento de Educação.
- Vasconcellos, P. P. d. (2001). *Desenvolvimento de um modelo de avaliação da qualidade do serviço odontológico*. (Mestrado), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Vavra, T. G. (1994). Selling after the sale: the advantages of aftermarketing. *Supervision*, 55, 9-9.
- Vavra, T. G. (1997). *Improving Your Measurement of Customer Satisfaction: A Guide to Creating, Conducting, Analyzing, and Reporting Customer Satisfaction Measurement Programs*: ASQ Quality Press.
- Vavra, T. G., & Pruden, D. R. (1995). Using aftermarketing to maintain a customer base. *Discount Merchandiser*, 35(5), 86-88.

- Venturini, J., Pereira, B. A. D., Vieira, K. M., & Milach, F. (2008). *Satisfação dos alunos do curso de Ciências Contábeis da UNIFRA: um estudo à luz das equações estruturais*. Paper presented at the 8º Congresso USP Controladoria e Contabilidade.
- Verde, A. A. G. F. L., Arruda, D. M. d. O., & Marcelino, J. W. N. (2008). *Emoções Negativas Podem Incrementar a Satisfação? O Caso da Oferta de Serviços de Experiências Radicais*. Paper presented at the III Encontro de Marketing da ANPAD, Curitiba.
- Vieillard, S., Peretz, I., Gosselin, N., Khalifa, S., Gagnon, L., & Bouchard, B. (2008). Happy, sad, scary and peaceful musical excerpts for research on emotions. *Cognition & Emotion*, 22(4), 720-752.
- Vieira, A. M. H. (2014). *Impactos da Qualidade Percebida sobre a Satisfação, o Valor Percebido, o Comprometimento e a Propensão à Evasão de estudantes de graduação tecnológica*. (Mestrado), Centro Universitário UNA, Belo Horizonte.
- Wakefield, K. L., & Baker, J. (1998). Excitement at the mall: determinants and effects on shopping response. *Journal of Retailing*, 74(4), 515-539.
- Wang, S., Liu, B., Dong, R., Zhou, Y., Li, J., Qi, B., . . . Zhang, L. (2012). Music and lexical tone perception in chinese adult cochlear implant users. *The Laryngoscope*, 122(6), 1353-1360. doi: 10.1002/lary.23271
- Wankel, L. (1993). The importance of enjoyment to adherence and psychological benefits from physical activity. *International Journal of Sport Psychology*, 24, 151-169.
- Wazlawick, P. (2006). Vivências em contextos coletivos e singulares onde a música entra em ressonância com as emoções. *Psicologia Argumento*, 24(47), 73-83.
- Westbrook, R. A., & Oliver, R. L. (1991). The dimensionality of consumption emotion patterns and consumer satisfaction. *Journal of Consumer Research*, 84-91.
- Wilkinson, L. (1999). Statistical methods in psychology journals: Guidelines and explanations. *American Psychologist*, 54(8), 594-604.
- Wolstencroft, E. (1998). *Improving Service Quality: Analysis and Evaluation into Action*. Paper presented at the Congresso Service Quality in Sports, Madeira.
- Woodruff, R. B. (1997). Customer value: the next source for competitive advantage. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 25(2), 139-153.
- Wright, L. K. (1992). *Success factors across different service types*. Paper presented at the 2nd International Research Seminar in Service Management, La-Londe-Les Maures, France.
- Xu, Y., Goedegebuure, R., & Heijden, B. V. d. (2007). Customer Perception, Customer Satisfaction, and Customer Loyalty Within Chinese Securities Business. *Journal of Relationship Marketing*, 5(4), 79-104. doi: 10.1300/J366v05n04_06
- Yi, Y. (1990). A critical review of consumer satisfaction. *Review of Marketing*, 4(1), 68-123.
- Yoo, B., & Donthu, N. (2001). Developing a scale to measure the perceived quality of an internet shopping site (Sitequal). *Quarterly Journal of Electronic Commerce*, 2(1), 31-46.
- Zeithaml, V. A. (1988). Consumer perceptions of price, quality and value: a means-end model of synthesis of evidence. *Journal of Marketing*, 52(3), 2-22.
- Zeithaml, V. A. (2003). *Marketing de serviços: a empresa com foco no cliente* (2 ed.). Porto Alegre: Bookman.
- Zeithaml, V. A., & Bitner, M. J. (2003). *Marketing de serviços: a empresa com foco no cliente* (2 ed.). Porto Alegre: Bookman.
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., & Berry, L. L. (1990). *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations*: Free Press.
- Zhao, X., Bai, C., & Hui, Y. (2002). An Empirical Assessment and Application of Servqual in a Mainland Chinese Department Store. *Total Quality Management*, 13(2), 241-254.

- Zins, A. H. (2002). Consumption emotions, experience quality and satisfaction. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 12(2), 3-18.
- Zwiebach, E. (2000). The happy happening: making shopping a snap, or at least more pleasant, is the pursuit of a growing number of savvy retailers. *Supermarket News*, 48(19).

ANEXOS

ANEXO 1 – Inquérito para recolha de dados

QUESTIONÁRIO – PACIENTES DE FISIOTERAPIA

Agradecemos desde já a sua colaboração no seguinte questionário, que se enquadra numa investigação da Faculdade de Economia da Universidade do Porto sobre a prestação de serviços na Saúde, com o objetivo de perceber o impacto da música durante as sessões de fisioterapia, na satisfação dos pacientes.

Toda a informação recolhida é totalmente anónima e confidencial. Responda com sinceridade, tendo em consideração que não existem respostas certas ou erradas. Obrigado!

Diga qual a sua opinião sobre este serviço de fisioterapia assinalando, para cada afirmação abaixo indicada, um “X” de acordo com o seu grau de concordância em relação às mesmas, entre “1 – discordo totalmente” e “5 – concordo totalmente”.

Sobre a música deste serviço de fisioterapia:						
	Discordo totalmente				Concordo totalmente	N/A
1. A música deste serviço ajuda-me a passar o tempo.	1	2	3	4	5	
2. A música é apropriada a este serviço.	1	2	3	4	5	
3. A música é importante para este serviço.	1	2	3	4	5	
4. A música deste serviço é agradável.	1	2	3	4	5	
5. A música deste serviço é relaxante.	1	2	3	4	5	
6. A música deste serviço é aborrecida.	1	2	3	4	5	
7. O volume da música deste serviço é elevado.	1	2	3	4	5	
8. O volume da música deste serviço é apropriado.	1	2	3	4	5	
9. O volume da música deste serviço é agradável.	1	2	3	4	5	
10. O volume da música deste serviço é relaxante.	1	2	3	4	5	
Quanto às emoções face a este serviço de fisioterapia:						
	Discordo totalmente				Concordo totalmente	N/A
11. Sinto-me feliz	1	2	3	4	5	
12. Sinto-me irritado(a)	1	2	3	4	5	
13. Sinto-me satisfeito(a)	1	2	3	4	5	
14. Sinto-me enérgico(a)	1	2	3	4	5	
15. Sinto-me aborrecido(a)	1	2	3	4	5	
16. Sinto-me estimulado(a)	1	2	3	4	5	
17. Sinto-me interessado(a)	1	2	3	4	5	
18. Sinto-me alegre	1	2	3	4	5	
19. Sinto-me com medo	1	2	3	4	5	
20. Sinto-me desprezado(a)	1	2	3	4	5	
21. Sinto raiva	1	2	3	4	5	
22. Sinto desgosto	1	2	3	4	5	
Quanto ao funcionamento deste serviço de fisioterapia:						
	Discordo totalmente				Concordo totalmente	N/A
23. Considero que este serviço tem uma qualidade global elevada.	1	2	3	4	5	
24. Considero que este serviço tem qualidade superior à dos seus concorrentes.	1	2	3	4	5	

Quanto ao funcionamento deste serviço de fisioterapia: (continuação)						
25. Este serviço oferece-me um atendimento de qualidade.	1	2	3	4	5	
26. Este serviço oferece-me produtos e serviços por via das novas tecnologias.	1	2	3	4	5	
27. Acredito na fiabilidade deste serviço.	1	2	3	4	5	
28. Este serviço fornece-me informação com clareza e transparência.	1	2	3	4	5	
29. Este serviço está muito bem localizado.	1	2	3	4	5	
30. A qualidade dos serviços oferecidos está de acordo com o preço que pago.	1	2	3	4	5	
31. O benefício que retiro deste serviço justifica o preço que pago pelo mesmo.	1	2	3	4	5	
32. Este serviço contribui para o meu bem-estar.	1	2	3	4	5	
33. De um modo geral, este serviço tem valor.	1	2	3	4	5	
34. Estou satisfeito(a) com este serviço.	1	2	3	4	5	
35. Estou satisfeito(a) com as atividades de fisioterapia que realizei.	1	2	3	4	5	
36. Sinto-me confortável no local onde realizo fisioterapia.	1	2	3	4	5	
37. O fisioterapeuta transmite-me segurança.	1	2	3	4	5	
38. O fisioterapeuta ouve o que eu digo.	1	2	3	4	5	
39. O fisioterapeuta está disponível a ajudar-me.	1	2	3	4	5	
40. Os equipamentos deste serviço são modernos.	1	2	3	4	5	
41. Este serviço tem muitos equipamentos para fisioterapia.	1	2	3	4	5	
42. Sinto que sou respeitado(a) neste serviço.	1	2	3	4	5	
43. Este serviço supera as minhas expectativas.	1	2	3	4	5	
44. Considero que este serviço é apropriado às minhas necessidades.	1	2	3	4	5	
45. Tenciono permanecer paciente deste serviço.	1	2	3	4	5	
46. Manter-me-ei cliente deste serviço, mesmo que o preço suba (um pouco).	1	2	3	4	5	
47. Considero-me fidelizado(a) a este serviço.	1	2	3	4	5	
48. Recomendo este serviço aos meus amigos e familiares.	1	2	3	4	5	
49. Também irei recomendar este serviço a outras pessoas.	1	2	3	4	5	
50. Irei considerar este serviço se necessitar de futuras sessões de fisioterapia.	1	2	3	4	5	
51. Eu não troco este serviço de fisioterapia por outro.	1	2	3	4	5	

52. Idade: ____ Género: Feminino: ____ Masculino: ____

53. É a primeira vez que frequenta este serviço de fisioterapia? Sim: ____ Não: ____
 Se Não, há quanto tempo frequenta este serviço?
 Menos de 1 ano: ____ 1-2 anos: ____ 2-3 anos: ____ 3-4 anos: ____ Mais de 4 anos: ____

54. Habilitações académicas:
 Sem habilitação: ____ Curso Tecnológico/Profissional/Outros: ____
 4 anos de escolaridade (1.º ciclo do ensino básico): ____ Bacharelato ou Licenciatura: ____
 9.º ano (3.º ciclo do ensino básico): ____ Pós-Graduação ou Mestrado: ____
 12.º ano (ensino secundário): ____ Doutoramento: ____

55. Ocupação profissional: _____