

O IMPACTO DA QUALIDADE DA RELAÇÃO, DAS EMOÇÕES E DA RECOMENDAÇÃO NA LEALDADE: O CASO DO LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS ELISABETE CAVADAS

THE IMPACT OF THE QUALITY OF RELATIONSHIP, EMOTIONS AND RECOMMENDATION IN LOYALTY: THE CASE OF THE LABORATORY OF CLINICAL ANALYZES ELISABETE CAVADAS

Alzira Maria Ascensão Marques¹; Ricardo Jorge Oliveira Marques dos Santos Cavadas²

Resumo

Dada a importância estratégica da fidelização dos clientes para as empresas, incluindo o sector da saúde, o estabelecimento de fortes relações comerciais com elevados níveis de satisfação, confiança e empenho, assente numa dinâmica relacional tornou-se uma prioridade estratégica. Assim, assume-se que a qualidade da relação, recomendações e emoções é mais relevante na escolha das insígnias de um serviço de saúde, bem como a fidelização do cliente. Para testar esta proposição desenvolveu-se um estudo empírico, baseado em informações coletadas através de questionários em uma amostra de 233 clientes do Laboratório de Análises Clínicas Elisabete Cavadas (LACEC), através de um modelo estimado de um modelo de mínimos quadrados parciais, utilizando software Smart PLS 2.0. Os resultados mostraram que a confiança explica a satisfação, satisfação explica o compromisso e lealdade e compromisso explica, em geral, a lealdade. As recomendações não explicam nem o compromisso nem a lealdade, enquanto as emoções positivas explicam o compromisso e a lealdade.

PALAVRAS-CHAVE: Marketing relacional; Qualidade de Relacionamento; Emoção; Recomendação; Fidelidade.

Abstract

Given the strategic importance of customer loyalty for businesses, including the health sector, establishing strong business relationships with high degrees of satisfaction, trust and commitment, based on a relational dynamic has become a strategic priority. Thus, the quality of the relationship, recommendations and emotions are assumed to be more relevant in choosing the insignia of a health service, as well as customer loyalty. To test this proposition developed an empirical study, based on information collected through questionnaires in a sample of 233 customers of Laboratório de Análises Clínicas Elisabete Cavadas (LACEC), estimated a model estimated a model of partial least squares, using Smart PLS 2.0 software. The results showed that confidence explains the satisfaction, satisfaction explains the com-

¹ alzira.marques@ipleiria.pt, ESTG, CIGS, Instituto Politécnico de Leiria

² rjcavadas@gmail.com, ESTG, Instituto Politécnico de Leiria

mitment and loyalty and commitment explains, in general, loyalty. The recommendations do not explain neither the commitment or loyalty, while positive emotions explain the commitment and loyalty.

KEYWORDS: Relationship Marketing; Relationship Quality; Emotion; Recommendation; Loyalty.

1. INTRODUÇÃO

As empresas que tenham orientado as suas estratégias para a construção de relacionamentos com os seus parceiros, nomeadamente com os seus clientes, têm a consciência que a aposta na sua retenção acarreta menores custos do que um marketing focado na sua conquista. Por isso, o conceito de lealdade dos clientes tem vindo a ser cada vez mais alvo de preocupação na realidade das organizações, tendo em vista o impacto positivo na rentabilidade das mesmas. Prova disso tem sido a crescente expressão do marketing relacional nas investigações académicas e em publicações científicas.

Todavia, apesar da elevada importância que o setor da saúde tem na economia actual, e de se registar um crescimento do número de empresas a operar neste no sector, em Portugal não tem sido alvo de estudo sobre a aplicabilidade de uma perspectiva de marketing relacional, justificando-se que seja o alvo de estudo da lealdade e dos seus antecedentes. De alguma forma, pretende-se com ela obter um melhor conhecimento do comportamento do consumidor, de modo aperfeiçoar e fundamentar as estratégias de lealdade à marca, nas que são as verdadeiras fontes de valor de cliente.

Para o efeito, escolhemos analisar os fatores que influenciam a lealdade ao Laboratório de Análises Clínicas Elisabete Cavadas (LACEC), mais propriamente a qualidade da relação (que inclui a confiança, a satisfação e o compromisso), as emoções e as recomendações. Nesse sentido, pretendemos responder à seguinte questão de investigação:

Qual a influência da qualidade da relação, das emoções e da recomendação na construção de lealdade?

É esta a questão principal de investigação para as quais esta investigação pretende dar resposta, desenvolvendo alguma discussão sobre o assunto com base na revisão da literatura que a seguir se apresenta.

2. REVISÃO DA LITERATURA

A revisão de literatura levada a cabo é focada no âmbito do marketing relacional, com o objetivo de estudar a lealdade e os seus determinantes, num contexto clínico. Especificamente, procura expor as relações entre a qualidade da relação (confiança, satisfação e compromisso), as emoções, as recomendações e a lealdade dos clientes.

2.1. Marketing Relacional e Lealdade

O Marketing Relacional – estratégia para atrair, manter e melhorar relações com o cliente (Berry, 1983) – tem desta forma, sido considerado o paradigma dominante do Marketing nos últimos anos (Andersen, 2005), tendo as suas raízes conceptuais ligadas à construção e sustentação de relacionamentos de longo prazo com os clientes (Narteh *et al.*, 2013), ao contrário do marketing tradicional, que tem como foco, as transações simples com os clientes.

Para que a retenção seja atingida, é necessária a lealdade do cliente, caso contrário o mesmo pode desertar ou alterar desfavoravelmente o comportamento de compra (Ravald & Grönroos, 1996).

O termo lealdade é de difícil definição, dado que existem vários tipos de lealdade: a lealdade comportamental, que envolve a probabilidade e sequência de compra, abrangendo sobretudo pro-veitos estáticos (Jacoby & Chestnut, 1978) e a lealdade atitudinal, mais relevante em termos de compreensão das motivações do cliente (Hawkins & Vel, 2013). Foram várias as definições de lealdade encontradas na literatura. As mais recentes remetem todas para Oliver (1999, p. 34), que define lealdade como “a manutenção de um profundo compromisso em recomprar um produto/serviço preferido, consistentemente no futuro, originando, assim, compras repetidas da marca ou mesmo conjunto de marcas, sem a preocupação com influências situacionais e esforços de marketing com potencial para causar mudanças de comportamento”. Para o presente trabalho, lealdade é entendida como lealdade atitudinal.

Os efeitos secundários em cascata que a lealdade inicia nas empresas, nomeadamente (1) uma diminuição de custos, dado que custa 5 vezes menos reter um cliente existente do que angariar um novo (Bhattacharjee, 2001a; Pfeifer, 2004), (2) um aumento da receita, originado pela recompra, (3) um aumento da quota de mercado, originado pelas referências, (4) uma maior produtividade, derivada do aumento do orgulho e satisfação dos colaboradores internos, que gera (5) um aumento da retenção de clientes, pela criação de relacionamento fortes e duradouros.

Em ambiente clínico, a lealdade dos clientes (paciente), permite ao pessoal médico reduzir simultaneamente a sua deserção (Penchansky, 1986) e os custos de captação de novos clientes (MacStravic, 1994), sendo este um dos objetivos primordiais de estratégias de Marketing Relacional, que claramente se podem e devem adotar em empresas ligadas à área da saúde.

2.2. Qualidade da Relação

Na revisão da literatura acerca da Qualidade da Relação, não há uma consistência sobre os seus constituintes, conclusão reforçada por Alejandro et al. (2011). Dwyer et al., (1987) consideram a satisfação, oportunismo e confiança como componentes, Crosby et al., (1990) consideram apenas confiança e satisfação, Kumar et al. (1995) acrescentaram o conflito, o compromisso, a propensão ou disponibilidade para investir e as expectativas de continuidade, mas não consideram a satisfação. A literatura da qualidade da relação refere-se, frequentemente, ao compromisso e à confiança como sendo críticos no estabelecimento/manutenção de relações (e.g.: Morgan & Hunt, 1994). Jap (2001) considera que a qualidade da relação envolve a satisfação, os resultados satisfatórios e a propensão para a continuação da colaboração. Wulf *et al.* (2001) representam a qualidade da relação através do compromisso, da confiança e da satisfação.

No presente estudo a qualidade de relação é observada de uma forma global multifacetada, e inclui os elementos Confiança, Satisfação e Compromisso.

2.2.1. Confiança

Considera-se que existe confiança quando uma parte crê na competência da outra parte no que toca a fiabilidade e integridade, sendo uma variável mediadora chave para o desenvolvimento de relacionamentos de sucesso (Morgan & Hunt, 1994). Foi descrita por Deshpande et al., (1993) como a vontade de recorrer a alguém no qual se tem crença. Outros autores definiram confiança em termos de comportamento (Dwyer *et al.*, 1987), valores partilhados (Morgan & Hunt, 1994), objetivos comuns (Wilson, 1995), incerteza (Crosby *et al.*, 1990), ação com resultados positivos (Anderson & Narus, 1984) e fazer e manter promessas (Bitner, 1995). Agustin e Singh (2005, p. 97) definiram a confiança como “as crenças de um consumidor num vendedor para que este entregue o serviço prometido”. Mayer, Davis, & Schoorman (1995: 712) definiram-na como “a disposição de uma parte em ser vulnerável às ações de outra parte, baseada nas expectativas que a outra parte irá desempenhar uma ação particular importante para o ‘crente’”, ou seja, o fato de um

indivíduo confiar noutra pessoa torna-o vulnerável e dependente às ações desta (Moorman *et al.*, 1992).

De todas as visões anteriores, pode-se concluir que a confiança pode ser analisada de duas perspetivas (Belanche *et al.*, 2013). Por um lado, pode ser considerada como um componente comportamental que é associado a uma disposição ou desejo de confiar em outrem (Geyskens *et al.*, 1996; Kumar *et al.*, 1995). Por outro, a confiança pode ser analisada como um componente cognitivo que reflete o resultado de uma avaliação que uma parte faz da credibilidade e boa vontade da outra parte (Doney & Cannon, 1997; Mayer *et al.*, 1995).

Na área clínica, as dimensões de confiança foram alvo de vários estudos (Govier, 1992; Hall *et al.*, 2001; Mayer *et al.*, 1995), que embora diferindo em alguns aspetos, tinham as seguintes dimensões em comum: fidelidade, competência, honestidade, confidencialidade e confiança global. Berry *et al.* (2008) mostraram que a confiança do paciente afeta, direta e positivamente, o compromisso com o médico ou especialista de saúde.

2.2.2. Satisfação

De acordo com a Teoria da Desconfirmação das Expectativas (Oliver, 1980), a satisfação é o resultado de um processo de comparação entre uma performance percebida aquando da utilização de um produto ou serviço e as expectativas iniciais e os sentimentos relacionados com a experiência de consumo anterior à compra. De uma forma geral, a satisfação é determinada pelo grau nas quais as expectativas anteriores são confirmadas (Bhattacharjee, 2001b). Se olharmos para a definição de qualidade percebida de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1998), onde se afirma que a qualidade percebida é uma forma de atitude que resulta da comparação das expectativas com performance, chega-se à conclusão que existe alguma confusão nos dois conceitos. Vários autores fazem a distinção.

Para Bahia *et al.* (2000), na qualidade percebida as expectativas devem ser entendidas como o que a empresa deve oferecer ou o que o cliente deve esperar, enquanto na satisfação as expectativas devem estar relacionadas com o desempenho específico da transação ou o que o cliente pode esperar do serviço.

A satisfação com um relacionamento, não fosse este um trabalho que aborda a qualidade da relação, é um estado positivo afetivo, resultante da avaliação de vários aspetos de funcionamento de uma empresa (Anderson & Narus, 1990) ou ainda, como referem Palmatier *et al.* (2006), um estado afetivo ou emocional em relação a uma relação, tipicamente avaliada cumulativamente durante o período de relacionamento.

Na indústria da saúde, a maior parte dos clientes vêem os resultados clínicos como a competência do seu médico que não iriam colocá-los nas mãos de pessoas incompetentes ou em ambiente inseguro. Os clientes determinam a qualidade da forma como são tratados enquanto pessoas e não como são tratados pela sua situação clínica específica (Lee, 2004). Existem muitas evidências na literatura que sugerem que, em ambiente clínico, clientes satisfeitos:

- 1 São mais propensos a ser leais (Bendall-Lyon & Powers, 2004; Gummeras *et al.*, 2004);
- 2 Reclamam menos (Shemwell *et al.*, 1998);
- 3 Recomendar mais o seu médico/prestador de serviço de saúde (Bendall-Lyon & Powers, 2004; Hausman, 2004);
- 4 Cumprem de forma correta o tratamento médico e farmacêutico (Cho *et al.*, 2004).

2.3. Compromisso

O compromisso pode ser encarado de um modo comportamental, utilizado para descrever a ligação de um indivíduo a atos comportamentais (Kiesler, 1971) e é descrito quando uma ação é

distinta, livre, relativamente irrevogável e com esforço associado e tal ação é considerada como que influenciadora no futuro de forma consistente (Brockner & Shaw, 1979; Kiesler, 1971).

Outros autores definiram compromisso como uma atitude própria dos indivíduos em relação a um determinado objeto ou a força das suas crenças numa posição ou no decurso de uma ação (Katzev & Wang, 1994), a que se chamou compromisso atitudinal. Compromisso pode então ser definido como um desejo duradouro de manter um relacionamento que é considerado importante e valioso (Moorman *et al.*, 1992; Wilson, 1995). Dwyer, Schurr e Oh (1987) definiram compromisso como uma promessa implícita ou explícita na continuidade da relação entre parceiros. Uma parte comprometida numa relação é motivada para a manter e irá servir esse propósito (Morgan & Hunt, 1994).

De uma abordagem que se focava essencialmente na identificação do que faz ligar um cliente a uma empresa, passou-se para uma abordagem multidimensional, que inclui as componentes do compromisso afetivo, calculista e normativo (Kumar *et al.*, 1995).

O compromisso afetivo é definido como a medida em que uma parte identifica com ligações e sentimentos positivos uma outra parte (Bansal *et al.*, 2004). É o estado psicológico que liga o cliente a um parceiro que é baseado em identificação e ligação. Indiscutivelmente, é o estado psicológico básico que explica as mais eficazes relações de marketing (Fullerton, 2011).

O compromisso calculista induz uma linha de ação consistente, dado que um indivíduo espera obter uma recompensa específica ou aprovação e deseja evitar punições ou desaprovações (Kelman, 1958). É causado pela redução ou mudanças de custos (Anderson & Weitz, 1992) e pode surgir quando não existem alternativas atrativas para a relação estabelecida (Gustafsson *et al.*, 2005). O compromisso calculista é então o estado psicológico que é ativado quando os clientes são confrontados com custos de mudança económicos ou psicológicos e como resultado percebido de poucas alternativas fora da relação existente.

O compromisso normativo ou de obrigação (Allen & Meyer, 1990) reflete a força que liga um cliente ao prestador devido a uma obrigação percebida (Bansal *et al.*, 2004). Esta atitude é desenvolvida no princípio da internalização de pressões normativas que são utilizadas antes e após o relacionamento. Indivíduos que agem moralmente sentem que “têm” que agir de uma certa forma porque é essa a sua obrigação ou dever (Etzioni, 1988). Kumar *et al.* (1994) afirmaram que uma empresa normativamente comprometida continua uma relação porque sente que o deve fazer por imperativos morais

2.4. Recomendações

Dadas as particularidades do setor médico, a lealdade do cliente pela “compra” repetida por vezes não é importante nem desejável. A evidência da lealdade que convém realçar é o grau pelo qual o paciente se torna defensor, apóstolo ou parceiro e conseqüentemente se envolve numa comunicação passa-a-palavra (Word-of-Mouth - WOM) resultando na aquisição de novos pacientes (Ferguson *et al.*, 2007). A comunicação WOM aplica-se melhor à gestão e marketing em empresas de serviços do que a empresas de produtos, dado que em contexto de serviço a lealdade é mais suscetível de ser merecida, enquanto em contexto de produto é mais suscetível de ser “comprada” (Edvarsson *et al.*, 2000).

Quando os clientes tomam decisões acerca de prestadores de cuidados de saúde a utilizar, confiam mais em recomendações WOM e referências (Bates & Gawande, 2000). A experiência do comunicador WOM pode trazer mais ênfase do que outras fontes de informação devido ao grau de similaridade entre o beneficiário e o comunicador e à ausência de motivos financeiros da parte do comunicador (Oliver, 1997). Os potenciais clientes deste tipo de serviços têm confiança e uma preferência por uma comunicação WOM pessoal dado que percebem como mais credível, confiável, independente e não comercial vinda de uma fonte de confiança e experiente (Curasi & Kennedy, 2002; Edvarsson *et al.*, 2000).

Por várias razões, o WOM positivo é especialmente importante em serviços profissionais e em particular em serviços médicos, que se caracterizam por um alto envolvimento pessoal, por os pacientes perceberem o risco e incerteza com a possibilidade de consequências adversas e ainda pela dificuldade em avaliar a qualidade técnica dos profissionais de saúde e reconhecer que a informação para a tomada de decisão é complexa. Neste caso pode reduzir os desconfortos de dissonância cognitiva originados pelas características descritas associadas a serviços médicos (Buttle, 1998).

De referir, ainda, outra teoria que refere que a confiança dos pacientes no seu especialista médico pode influenciar a sua confiança num hospital e planos de saúde afiliados, bem como em recomendações de outros fornecedores de serviço na área da saúde. Isto, pode ser explicado pelo efeito de halo (Gray, 1997). Este tipo de confiança é denominada de “confiança cega”.

2.5. Emoções

A definição de emoção tem sido alvo de várias abordagens, cada uma com um foco em diferentes manifestações ou componentes. Martin e Palmer (2008: 226) referem que “não existe uma solução empírica para o debate sobre qual componente é suficiente ou necessário para definir emoção”. Das várias definições encontradas na literatura a que melhor se enquadra no presente trabalho foi proposta por Bourne e Russo (1998: 364), que definem emoção como “um estado interno subjetivo que tem componentes biológicas, cognitivas e sociais, onde uma exposição súbita a estímulos dá origem a um estado de estimulação positivo ou negativo, que provoca uma análise cognitiva, a qual provoca uma reação fisiológica que conduz a um sentimento que é descrito como emoção”.

As emoções relacionadas com o consumo têm sido recorrentemente focadas em vários estudos (Alford & Sherrell, 1996; Bagozzi et al., 1999; Dubé & Menon, 2000; Foxall & Greenley, 1999; Izard, 1977; White & Yu, 2005) e referenciadas como sendo indicadores de lealdade (Yu & Dean, 2001), de satisfação (Mano & Oliver, 1993) e de intenções comportamentais (Morris et al., 2002).

As emoções referem-se então ao conjunto de respostas ocorridas durante a experiência de consumo (Westbrook & Oliver, 1991). Altos níveis de satisfação podem incluir emoções positivas e negativas (Arnould & Price, 1993), as quais implicam que se deve considerar examinar as emoções positivas e negativas separadamente (Dubé & Menon, 2000).

Em ambiente clínico, Vinagre e Neves (2008), estudaram separadamente o efeito das emoções positivas e negativas na satisfação, obtidas através do modelo DES-II - Differential Emotions Scale II, adaptado de Izard (1977), determinaram que as emoções positivas em contexto clínico são o “interesse” e “prazer”, enquanto as emoções negativas são a “angústia”, o “medo”, o “desgosto” e a “vergonha”.

3. METODOLOGIA

O estudo empírico, que aqui se propõe, pretende testar a seguinte hipótese teórica de investigação: A qualidade da relação, as emoções e a recomendação têm uma influência positiva na lealdade.

Apresentada a hipótese teórica é necessário identificar os factos observáveis e contrastáveis que permitem corroborar a hipótese teórica e que podem ser designados de hipóteses básicas, que a seguir formularemos, deduzidas da revisão da literatura (quadro 1).

Quadro 1: Hipóteses de investigação

Hipóteses de investigação	Referências que serviram de suporte às Hipóteses de Investigação formuladas
H1: A Confiança dos clientes no LACEC tem uma influência positiva no seu Compromisso (a) afetivo, (b) calculista e (c) normativo.	Delgado-Ballester & Munuera-Aleman, 2001; Halliday, 2003; Morgan & Hunt, 1994; Peppers & Rogers, 2004
H2: A Satisfação dos clientes do LACEC tem uma influência positiva no Compromisso (a) afetivo, (b) calculista e (c) normativo.	Belanche <i>et al.</i> , 2013; Cater & Zabkar, 2009; Fornell, 1992
H3: A Recomendação tem uma influência positiva no Compromisso (a) afetivo, (b) calculista e (c) normativo.	Sniezek e Van Swol, 2001; Mayer <i>et al.</i> , 1995
H4.A: As emoções positivas influenciam positivamente o compromisso (i) afetivo, (ii) calculista e (iii) normativo. H4.B: As emoções negativas influenciam negativamente o compromisso (i) afetivo, (ii) calculista e (iii) normativo.	Vinagre e Neves, 2008
H5: A Confiança dos clientes do LACEC tem uma influência positiva na Lealdade.	Chaudhuri & Holbrook, 2001; Chiou, 2006; Morgan & Hunt, 1994; Buttle & Burton, 2002; Moorman <i>et al.</i> , 1993
H6: A Satisfação dos clientes do LACEC tem uma influência positiva na Lealdade.	Homburg <i>et al.</i> , 2005; Lei e Jolibert, 2012
H7: A Recomendação tem uma influência positiva na Lealdade.	Mayer <i>et al.</i> , 1995; Sniezek & Van Swol, 2001
H8.A: As emoções positivas influenciam positivamente a lealdade H8.B: As emoções negativas influenciam negativamente a lealdade	Dubé & Menon, 2000; Vinagre e Neves, 2008
H9: O Compromisso (i) afetivo, (ii) calculista e (iii) normativo dos clientes com o LACEC tem uma influência positiva na Lealdade.	Ruyter <i>et al.</i> , 1998; Gounaris, 2005) Kumar <i>et al.</i> , 1994; Kim <i>et al.</i> , 2008
H10: A confiança dos clientes no LACEC tem uma influência positiva na satisfação.	Sirdeshmukh <i>et al.</i> , 2002; Chiou, 2006; Chu <i>et al.</i> , 2012

3.1. Amostra e Recolha de Dados

A recolha da informação foi baseada num questionário estruturado, constituído por perguntas fechadas de resposta única, dirigido aos clientes do LACEC, ou seja, por contato direto, disponibilizado na sede da empresa, nos seus postos de colheita e no Google Docs. O trabalho decorreu durante o mês de Julho de 2014, tendo sido obtida uma amostra de 233 respostas.

Os dados obtidos foram sujeitos a processamento informático, recorrendo ao SPSS e ao PLS.

Relativamente à caracterização da amostra, ao nível sociodemográfico, constata-se que a idade dos inquiridos varia entre os 15 e os 83 anos, com uma média de 45 anos. Foram as mulheres que mais contribuíram para a obtenção de dados, com quase 56% de inquiridos preenchidos. Uma esmagadora percentagem dos inquiridos recorre ao LACEC por prescrição médica (91%), sendo que o Serviço Nacional de Saúde tem um impacto enorme na prescrição de MCDT, com aproximadamente 62% dos inquiridos a terem esse sistema de apoio médico.

3.2. O Modelo de Medidas

Para medir as diferentes variáveis latentes foram utilizadas escalas baseadas na literatura. A maior parte das variáveis foram avaliadas através de escalas de Likert de 5 pontos, onde o número 1 representa discordo totalmente e o número 5, concordo totalmente. A confiança foi baseada no trabalho de Bansal *et al.* (2004) e a satisfação foi baseada nos estudos de Oliver (1980) e de Maxham (2001). O compromisso foi analisado, tal como prevê a literatura, separadamente em afetivo (Evanschitzky *et al.*, 2006), calculista (Fullerton, 2011) e normativo (Fullerton, 2011). A lealdade foi baseada na integração das escalas de Walsh *et al.* (2011) e de Karjaluoto *et al.* (2012). A variável recomendações foi de elaboração própria, baseada na perceção do investigador de quem mais influenciaria o cliente na escolha de um serviço de Análises Clínicas. A variável emoções foi medida separadamente em emoções positivas e negativas, tendo por base o estudo de Vinagre e Neves (2008).

Os dados obtidos foram objeto de tratamento estatístico, através do “package” informático SPSS. Começou-se por fazer uma análise fatorial exploratória para fazer o teste do fator único e verificar se os dados não sofrem da presença de common method bias (Podsakoff *et al.*, 2003). Os resultados não indicaram a presença de um fator único que explique a maioria da variância dos dados, por isso prosseguiu-se o estudo da consistência interna das variáveis, através da análise das correlações item-total.

Continuámos com a análise de fiabilidade e validade das medidas das variáveis latentes utilizadas no questionário adotando para o efeito a abordagem tradicional de Churchill (1979). Com o objetivo de encontrar um conjunto de itens que reflitam um conceito unidimensional foi efetuada uma análise fatorial exploratória para cada escala, seguida de uma análise dos coeficientes alfa (Cronbach, 1951).

Os resultados obtidos serviram de base à estimação do modelo estrutural (Figura 1), através de modelo dos mínimos quadrados parciais, utilizando o software Smart PLS 2.0., cujos resultados se apresentam a seguir.

4. RESULTADOS

O PLS permite desenvolver pathmodels complexos sem colocar problemas de estimação e possibilita identificar relações entre variáveis apuradas através de vários itens (variáveis latentes). Com o PLS é possível construir modelos teóricos sem a existência de indicadores de ajustamento e adequação do modelo como um todo. O algoritmo PLS procura a estimação dos indicadores de cada constructo teórico.

Este algoritmo produz uma estimativa dos componentes no sentido de maximizar a variância de variáveis dependentes explicadas por variáveis independentes, semelhante à forma como é feita a regressão (Lee *et al.*, 2011).

Na análise dos modelos estruturais procura-se observar os valores dos diversos coeficientes identificando a dimensão e direção das relações entre as variáveis procurando a confirmação ou rejeição das hipóteses apresentadas. Chin (1998) sugere que as relações entre os constructos que

apresentem coeficientes estruturais com valor superior a 0,2 podem ser consideradas robustas. Falk e Miller (1992) indicam que R2 deve ser superior a 0,1 pelo facto que valores inferiores proporcionam muito pouca informação.

Neste seguimento, na figura 1 são apresentados os coeficientes entre as variáveis do modelo.

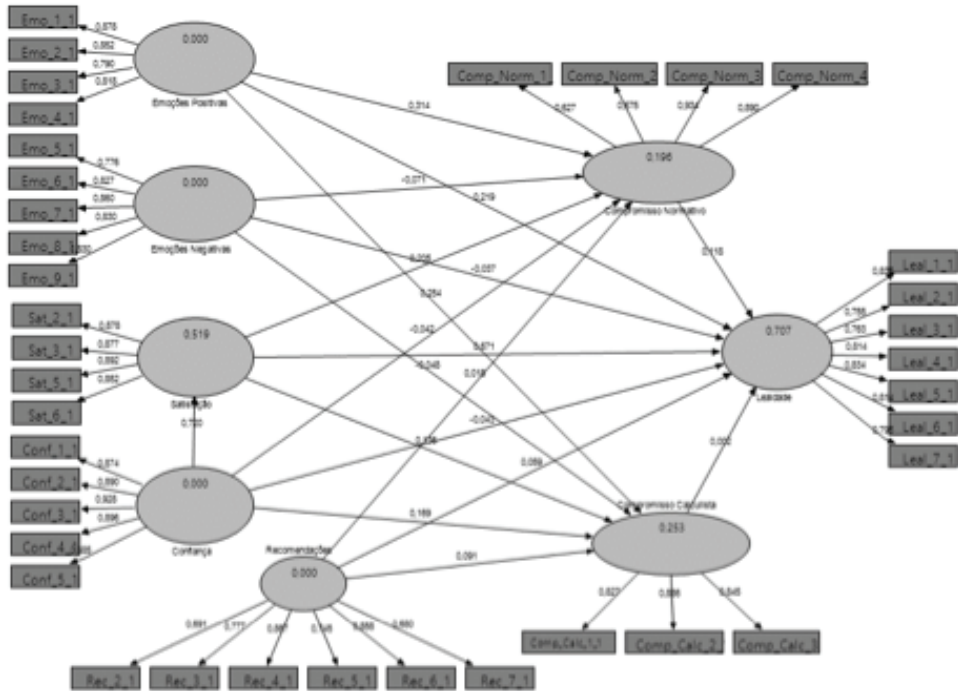


Figura 1. Modelo estrutural

4.1. Fiabilidade dos Itens e Validade Convergente e Discriminante

No quadro 2 são apresentados os resultados da estimação do modelo de medidas global que permitem avaliar a fiabilidade dos itens e a validade convergente. Os resultados suportam a validade convergente dos indicadores (itens) relativamente aos seus conceitos. Todos os indicadores, sem excepção, apresentam coeficientes factoriais (λ) altos e significativos nos conceitos que pretendem medir. Além disso, os itens associados a um mesmo conceito apresentaram significativa correlação entre eles, indicando boa fiabilidade interna.

Assim, a convergência das medidas, isto é, a existência de forte correlação entre medidas destinadas a mensurar o mesmo conceito foi verificada (Gerbing & Anderson, 1988; Marôco, 2010).

A confiabilidade dos conceitos pode ter testada utilizando: o Alpha de Cronbach, que avalia a fiabilidade através da consistência de cada conceito (Cronbach, 1951); a fiabilidade compósita, que avalia a consistência interna de todos os indicadores das variáveis latentes (Bagozzi, 1980); e, por último, a variância extraída (AVE) que avalia em que medida as variâncias dos itens das variáveis são explicadas pela variável latente (Fornell & Larcker, 1981). No Quadro 2 podemos observar que os valores de Alfa de Cronbach se encontram acima do valor considerado “Bom” (>0,8) (Pestana & Gageiro, 2008: 528), tornando assim as escalas confiáveis e as medidas utilizadas têm validade de conteúdo. A fiabilidade compósita também é superior ao valor recomendado de 0,7 (Bagozzi, 1980; Bagozzi & Yi, 2011). A variância média extraída (AVE) é superior ao valor de referência de 0,5, o que significa que pelo menos 50% da variância é explicada pela variável latente (Fornell & Larcker, 1981).

Quadro 2. Resultados da análise de fiabilidade e validade convergente

Dimensões	Itens	λ	AVE	FC	R2	α
Compromisso Calculista	Comp_Calc_1_1 - Para mim, neste momento, seria muito difícil mudar de Laboratório de Análises mesmo que quisesse	0,827	0,727	0,889	0,253	0,813
	Comp_Calc_2_1 - A minha vida seria prejudicada se eu mudasse de Laboratório de Análises	0,886				
	Comp_Calc_3_1 - Neste momento, para mim, seria muito dispendioso mudar de Laboratório de Análises	0,845				
Compromisso Normativo	Comp_Norm_1_1 - Eu sinto-me obrigado em continuar a recorrer aos serviços do LACEC	0,627	0,628	0,868	0,196	0,801
	Comp_Norm_2_1 - Se tivesse uma melhor oferta não acharia correto deixar de recorrer aos serviços do LACEC	0,675				
	Comp_Norm_3_1 - Eu sinto obrigação moral em trabalhar com o LACEC	0,934				
	Comp_Norm_4_1 - Eu, atualmente, não deixaria de ser cliente do LACEC, porque sinto uma obrigação moral com as pessoas que nele trabalham	0,89				
Confiança	Conf_1_1 - Eu sinto que posso confiar completamente no LACEC	0,874	0,8	0,952		0,938
	Conf_2_1 - O LACEC quando assume compromissos eu sei que cumpre	0,89				
	Conf_3_1 - O LACEC é verdadeiro e honesto comigo	0,928				
	Conf_4_1 - Eu sinto que o LACEC me trata de forma correta e justa	0,896				
	Conf_5_1 - Eu sinto que posso contar com o LACEC sempre que precisar	0,885				
Emoções Negativas	Emo_5_1 - Fúria - furioso(a), irritado(a)	0,776	0,681	0,914		0,887
	Emo_6_1 - Angústia – frustrado (a), dececionado(a), chateado(a), desanimado(a)	0,827				
	Emo_7_1 - Desgosto – desgostoso(a), descontente, desagradado(a)	0,86				
	Emo_8_1 - Medo – assustado(a), em pânico, inseguro(a), tenso(a)	0,83				
	Emo_9_1 - Vergonha – envergonhado(a), embaraçado(a), humilhado(a)	0,831				
Emoções Positivas	Emo_1_1 - Alegria - alegre, feliz, positivo(a), acolhedor(a)	0,878	0,697	0,902		0,85
	Emo_2_1 - Excitação – animado(a), emocionado(a), entusiasmado(a)	0,8535				

	Emo_3_1 - Tranquilidade – confortado(a), relaxado(a), em paz	0,79				
	Emo_4_1 - Renovação – revigorado(a), arrojado(a)	0,818				
Lealdade	Leal_1_1 - Eu sou um cliente leal ao LACEC	0,835	0,643	0,927	0,707	0,907
	Leal_2_1 - Eu tenho um bom relacionamento com o LACEC	0,755				
	Leal_3_1 - Dificilmente considero mudar para outro Laboratório de Análises	0,763				
	Leal_4_1 - Eu considero o LACEC a melhor escolha para serviços de análises clínicas	0,814				
	Leal_5_1 - Eu tenho coisas boas a dizer sobre o LACEC	0,834				
	Leal_6_1 - Eu tenho dito coisas positivas sobre o LACEC a outras pessoas	0,814				
	Leal_7_1 - Eu vou recomendar aos meus amigos que recorram aos serviços do LACEC	0,795				
Recomendações	Rec_2_1 - Enfermeiro(a)	0,691	0,598	0,898		0,86
	Rec_3_1 - Pessoal administrativo (Centro Saúde, Hospital, Policlínicas, etc.)	0,777				
	Rec_4_1 - Colegas (trabalho/escola)	0,8675				
	Rec_5_1 – Familiares	0,745				
	Rec_6_1 – Amigos	0,858				
	Rec_7_1 – Publicidade	0,68				
Satisfação	Sat_2_1 - No futuro, se necessitar de fazer Análises Clínicas, eu voltarei a escolher novamente o LACEC	0,878	0,766	0,929	0,519	0,898
	Sat_3_1 - Eu penso que tomei a decisão certa ao escolher o LACEC	0,877				
	Sat_5_1 - Na minha opinião, o LACEC presta um bom serviço de Análises Clínicas	0,892				
	Sat_6_1 - Estou satisfeito com os serviços prestados anteriormente pelo LACEC	0,852				

Depois de observada a validade convergente é necessário confirmar a validade discriminante. A validade discriminante compara de que forma os itens utilizados para medir um conceito diferem dos itens utilizados para medir outros conceitos no mesmo modelo. Para avaliar a validade discriminante, foi implementado o procedimento utilizado por Fornell e Larcker (1981).

Quadro 3. Validade discriminante

	1	2	3	4	5	6	7	8
1.Compromisso Calculista	0,853							
2.Compromisso Normativo	0,443	0,793						
3.Confiança	0,391	0,265	0,895					
4.Emoções Negativas	-0,135	-0,129	-0,240	0,825				
5.Emoções Positivas	0,421	0,403	0,430	-0,102	0,835			
6.Lealdade	0,411	0,433	0,613	-0,181	0,578	0,802		
7.Recomendações	0,208	0,140	0,120	0,043	0,322	0,232	0,773	
8.Satisfação	0,395	0,334	0,752	-0,178	0,456	0,795	0,137	0,875

O Quadro 3 mostra os coeficientes de correlação entre os conceitos. Nele pode observar-se que as correlações entre dois conceitos diferentes são, maioritariamente, estatisticamente significativas ($p < 0,05$) e todas significativamente inferiores a 1, sinal de que há validade discriminante dos conceitos. Os valores da diagonal (raiz quadrada da AVE), segundo Fornell e Larcker (1981) terão que ser maiores que os valores fora da diagonal nas linhas e colunas correspondentes.

Em termos gerais, os itens que medem os 8 conceitos (Quadro 2) apresentam níveis aceitáveis de fiabilidade compósita ($0,7 \leq fc \leq 1$) (Bagozzi, 1980), de variância extraída ($0,5 \leq AVE \leq 1$) (Fornell & Larcker, 1981; Hair *et al.*, 2011) e de uma boa fiabilidade interna ($\alpha \geq 0,8$) (Cronbach, 1951; Pestana & Gageiro, 2008). Isto evidencia a consistência interna entre os múltiplos indicadores de uma variável, ressaltando que estes estão de fato a medir o mesmo conceito e a explicar os seus respetivos conceitos latentes (Hair *et al.*, 2011).

4.2. Avaliação do Modelo Estrutural

No PLS, dado não existir uma medida que sumarie a qualidade do ajustamento do modelo, é recomendada na avaliação do modelo estrutural a utilização do R^2 , ou seja o nível de variância explicada de cada uma das variáveis endógenas, o qual deverá ser superior a 10% (Falk & Miller, 1992). No quadro 2 podemos observar que essa condição é cumprida. Através da figura 1, podemos analisar os resultados obtidos, chegando às seguintes conclusões.

A confiança não tem capacidade para explicar diretamente o compromisso (nas 2 dimensões, calculista e normativo), pelo que a hipótese 1 não foi corroborada. A satisfação influencia positivamente o compromisso normativo ($\beta = 0,205$, $p < 0,05$, $t\text{-value} = 2,422$) mas não tem capacidade para explicar a dimensão calculista, pelo que a hipótese 2 foi corroborada parcialmente. A recomendação não consegue explicar o compromisso, não sendo, desta forma, corroborada a hipótese 3. As emoções positivas influenciam positivamente quer o compromisso calculista ($\beta = 0,254$, $p < 0,001$, $t\text{-value} = 3,808$) quer o normativo ($\beta = 0,314$, $p < 0,001$, $t\text{-value} = 4,808$), pelo que a hipótese 4.A é totalmente verificada. O impacto das emoções negativas no compromisso não têm significância estatística, tendo um $p\text{-value} > 0,05$, pelo que não se pode inferir a hipótese 4.B colocada, de as emoções negativas terem um impacto negativo no compromisso.

A confiança não consegue explicar diretamente a lealdade, mas verificou-se que o efeito total da confiança na lealdade mediado pela satisfação é maior do que o efeito direto da satisfação na Lealdade. Pode deduzir-se que a confiança tem um importante impacto indireto na lealdade. A satisfação tem uma influência positiva na lealdade ($\beta = 0,671$, $p < 0,001$, $t\text{-value} = 12,769$), sendo suportada a hipótese 6, à semelhança do dos estudos de Bendall-Lyon & Powers, 2004; Gumme-*ras et al.*, 2004.

A recomendação não consegue explicar a lealdade, não tendo sido verificada a hipótese 7. No que respeita ao impacto das emoções na lealdade, verificou-se que as emoções positivas influen-

ciam positivamente a lealdade ($\beta = 0,219$, $p < 0,001$, $t\text{-value} = 5,023$). No que respeita às emoções negativas nada se pode inferir, pelo que a hipótese 8 foi parcialmente verificada. O compromisso normativo consegue explicar a lealdade dos clientes ao LACEC ($\beta = 0,118$, $p < 0,01$, $t\text{-value} = 2,673$), sendo que o compromisso calculista não o consegue. A hipótese 9 foi corroborada parcialmente.

Por último, a hipótese 10 prevê que a confiança tenha uma influência positiva na satisfação foi corroborada pelos resultados ($\beta = 0,720$, $p < 0,001$, $t\text{-value} = 22,5$). E esta influência positiva explica o impacto positivo, indireto, da confiança na lealdade. Em muitas categorias de produtos ou serviços, onde se incluem os serviços de análises clínicas, os clientes podem não saber o resultado antes da compra do produto ou da experimentação do serviço. Uma vez que muitos desses serviços contêm elementos de qualidade em que os clientes acreditam existir à priori, muitos deles não conseguem discernir a performance do serviço mesmo depois de o utilizar. Para este tipo de serviços, a confiança do consumidor é essencial. Os benefícios dessa confiança incluem uma redução de estados e percepções de ansiedade, “fé” no fornecedor do serviço, para além do cliente saber com o que pode contar. Quando os consumidores sentem estes benefícios relacionados com a confiança, a sua satisfação tende a aumentar no longo prazo (Chiou, 2006). Isto explica o facto de neste tipo de serviços a confiança preceder a satisfação.

5. CONCLUSÃO

Em síntese, podemos concluir que a hipótese teórica desta investigação foi em parte corroborada pelos resultados. A satisfação, o compromisso normativo, as emoções positivas e a confiança, esta embora de modo indireto, influenciam positivamente a lealdade.

Se o LACEC quiser promover a lealdade dos seus clientes, deverá apostar nos cinco vetores que caracterizam a confiança em ambiente clínico, evoluir para um estado de satisfação global, aumentar os custos de mudança para a concorrência e fazer com que os clientes se identifiquem e criem um relacionamento forte com a marca, aumentar as emoções positivas durante a utilização do serviço criando se possível momentos de “encantamento” e reorientar a sua estratégia de comunicação de modo a forçar o WOM entre os clientes e stakeholders.

Os resultados obtidos nesta investigação permitem direcionar algumas recomendações aos responsáveis pela gestão de marcas em ambiente clínico. O foco deverá ser o cliente, promovendo e avaliando sistematicamente a sua lealdade. A promoção é feita conhecendo os clientes mais valiosos e os com potencial para vir a ser, sendo a sua avaliação baseada em indicadores, tais como o lifetime value, customer equity, taxas de aquisição, de retenção, entre outros. O LACEC terá que desenvolver a qualidade da relação com os seus clientes, promover as recomendações e potenciar as emoções positivas. Para tal, terá que desenvolver uma série de ações estratégicas com o intuito de implementar um programa de lealdade.

O estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente a presença do elemento facilitador, que pode influenciar as respostas. Além disso, o âmbito do estudo é o LACEC, pelo que se sugere o alargamento ao setor dos Laboratórios de Análises Clínicas (LAC). Seria interessante estudar de que forma os clientes de um LAC acedem a plataformas digitais e as utilizam para recolher informações sobre serviços de saúde e entender o estado emocional durante a utilização do serviço em clientes tipo, através de técnicas de neuro marketing.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agustin, C., & Singh, J. (2005). Curvilinear Effects of Consumer Loyalty Determinants in Relational Exchanges. *Journal of Marketing Research*, XLII, 96–108.
- Alejandro, T. B., Souza, D. V., Boles, J. S., Ribeiro, Á. H. P., & Monteiro, P. R. R. (2011). The outcome of company and account manager relationship quality on loyalty, relationship value and performance. *Industrial Marketing Management*, 40, 36–43.
- Alford, B. L., & Sherrell, D. L. (1996). The role of affect in consumer satisfaction judgments of credence-based services. *Journal of Business Research*, 37, 71–84.
- Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 1–18.
- Andersen, P. H. (2005). Relationship marketing and brand involvement of professionals through web-enhanced brand communities: The case of Coloplast. *Industrial Marketing Management*, 34, 39–51.
- Anderson, E., & Weitz, B. (1992). The Use of Pledges to Build and Sustain Commitment in Distribution Channels. *Journal of Marketing Research*, XXIX, 18–34.
- Anderson, J. C., & Narus, J. A. (1984). A Model of the Distributor's Perspective of Distributor-Manufacturer Working Relationships. *Journal of Marketing*, 48, 62–74.
- Anderson, J. C., & Narus, J. A. (1990). A model of distributor firm and manufacturer firm working partnerships. *Journal of Marketing*, 54, 42–58.
- Arnould, E. J., & Price, L. L. (1993). River magic: extraordinary experience and the extended service encounter. *Journal of Consumer Research*, 20, 24–45.
- Bagozzi, R. P. (1980). *Causal models in marketing*. New York, NY: Wiley.
- Bagozzi, R. P., Gopinath, M., & Nyer, P. U. (1999). The Role of Emotions in Marketing. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 27, 184–206.
- Bagozzi, R. P., & Yi, Y. (2011). Specification, evaluation, and interpretation of structural equation models. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 40, 8–34.
- Bahia, K., Paulin, M., & Perrien, J. (2000). Reconciling Literature About Client Satisfaction and Perceived Services Quality. *Journal of Professional Services Marketing*, 21, 27–43.
- Bansal, H. S., Irving, P. G., & Taylor, S. F. (2004). A Three-Component Model of Customer Commitment to Service Providers. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 32, 234–250.
- Bates, D. W., & Gawande, A. A. (2000). The impact of the Internet on quality measurement - Word-of-mouth advice about providers is gaining respectability through the Web. *Health Affairs*, 19, 104–114.
- Belanche, D., Casaló, L. V., & Guinaliú, M. (2013). The Role of Consumer Happiness in Relationship Marketing. *Journal of Relationship Marketing*, 12, 79–94.
- Bendall-Lyon, D., & Powers, T. L. (2004). The impact of structure and process attributes on satisfaction and behavioural intentions. *Journal of Services Marketing*, 18, 114–121.
- Berry, L. L. (1983). Relationship Marketing. In *Emerging Perspectives of Services Marketing*. (L. L. Berry, G. L. Shostack, & G. Upah, Eds.) American Marketing Association. Chicago: American Marketing Association.
- Berry, L. L., Parish, J. T., Janakiraman, R., Ogburn-Russel, L., Couchman, G. R., Rayburn, W. L., & Grisel, J. (2008). Patients' Commitment to Their Primary Physician and Why It Matters. *Annals of Family Medicine*, 6, 6–13.
- Bhattacharjee, A. (2001a). An empirical analysis of the antecedents of electronic commerce service continuance. *Decision Support Systems*, 32, 201–214.
- Bhattacharjee, A. (2001b). Understanding Information Systems Continuance: an Expectation-Confirmation Model. *MIS Quarterly*, 25, 351–370.
- Bitner, M. J. (1995). Building Service Relationships: It's All About Promises. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 23, 246–251.
- Bourne, L. E., & Russo, N. F. (1998). *Psychology-Behavior in Context*. New York, NY: W.W. Nor-

- ton and Company.
- Brockner, J., & Shaw, M. C. (1979). Factors affecting withdrawal from an escalating conflict: Quitting before it is too late. *Journal of Experimental Social Psychology*, 15, 492–503.
- Buttle, F. A. (1998). Word of mouth: understanding and managing referral marketing. *Journal of Strategic Marketing*, 6, 241–254.
- Buttle, F. A., & Burton, J. (2002). Does service failure influence customer loyalty? *Journal of Consumer Behaviour*, 1, 217–227.
- Cater, B., & Zabkar, V. (2009). Antecedents and consequences of commitment in marketing research services: The client's perspective. *Industrial Marketing Management*, 38, 785–797.
- Chaudhuri, A., & Holbrook, M. B. (2001). The Chain of Effects from Brand Trust and Brand Affect to Brand Performance: The Role of Brand Loyalty. *Journal of Marketing*, 65, 81–93.
- Chin, W. W. (1998). The Partial Least Squares Approach to Structural Equation Modeling. In G. A. Marcoulides (Ed.), *Modern methods for business research* (pp. 295–336). London: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Chiou, J.-S. (2006). Service Quality, Trust, Specific Asset Investment, and Expertise: Direct and Indirect Effects in a Satisfaction-Loyalty Framework. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 34, 613–627.
- Cho, W. H., Lee, H., Kim, C., Lee, S., & Choi, K.-S. (2004). Patient Assessments - The Impact of Visit Frequency on the Relationship between Service Quality and Outpatient Satisfaction : A South Korean Study. *Health Services Research*, 39, 13–33.
- Chu, P.-Y., Lee, G.-Y., & Chao, Y. (2012). Service Quality, Customer Satisfaction, Customer Trust, and Loyalty in an E-Banking Context. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 40, 1271–1283.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16, 297–334.
- Crosby, L. A., Evans, K. R., & Cowles, D. (1990). Relationship Quality in Services Selling: An Interpersonal Influence Perspective. *Journal of Marketing*, 54, 68–81.
- Curasi, C. F., & Kennedy, K. N. (2002). From prisoners to apostles: a typology of repeat buyers and loyal customers in service businesses. *Journal of Services Marketing*, 16, 322–341.
- Delgado-Ballester, E., & Munuera-Aleman, J. (2001). Brand trust in the context of consumer loyalty. *European Journal of Marketing*, 35, 1222–1238.
- Deshpande, R., Zaltman, G., & Moorman, C. (1993). *Relationships Between Providers and Users of Market Research: The Role of Personal Trust*. Marketing Science Institute.
- Doney, P. M., & Cannon, J. P. (1997). An Examination of the Nature of Trust in Buyer-Seller Relationships. *Journal of Marketing*, 61, 35–51.
- Dubé, L., & Menon, K. (2000). Multiple roles of consumption emotions in post-purchase satisfaction with extended service transactions. *International Journal of Service Industry Management*, 11, 287–304.
- Dwyer, F. R., Schurr, P. H., & Oh, S. (1987). Developing Buyer-Seller Relationships. *Journal of Marketing*, 51, 11–27.
- Edvarsson, B., Johnson, M. D., Gustafsson, A., & Strandvik, T. (2000). The effects of satisfaction and loyalty on profits and growth: Products versus services. *Total Quality Management*, 11, S917–S927.
- Etzioni, A. (1988). *The moral dimension*. New York: The Free Press.
- Evanschitzky, H., Iyer, G. R., Plassmann, H., Niessing, J., & Meffert, H. (2006). The relative strength of affective commitment in securing loyalty in service relationships. *Journal of Business Research*, 59, 1207–1213.
- Falk, R. F., & Miller, N. B. (1992). A primer for soft modeling. University of Akron Press.
- Ferguson, R. J., Paulin, M., & Leiriao, E. (2007). Loyalty and Positive Word-of-Mouth. *Health Marketing Quarterly*, 23, 59–77.
- Fornell, C. (1992). A National Customer Satisfaction Barometer: The Swedish Experience. *Jour-*

- nal of Marketing*, 56, 6–21.
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 28, 39–50.
- Foxall, G. R., & Greenley, G. E. (1999). Consumers' emotional responses to service environments. *Journal of Business Research*, 46, 149–158.
- Fullerton, G. (2011). Creating advocates: The roles of satisfaction, trust and commitment. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 18, 92–100.
- Gerbing, D. W., & Anderson, J. C. (1988). An updated paradigm for scale development incorporating unidimensionality and its assessment. *Journal of Marketing research*, 25, 186–192.
- Geyskens, I., Steenkamp, J. E. M., Scheer, L. K., & Kumar, N. (1996). The effects of trust and interdependence on relationship commitment: A trans-Atlantic study. *International Journal of Research in Marketing*, 13, 303–317.
- Gounaris, S. P. (2005). Trust and commitment influences on customer retention: insights from business-to-business services. *Journal of Business Research*, 58, 126–140.
- Govier, T. (1992). Distrust as a Practical Problem. *Journal of Social Philosophy*, 23, 52–63.
- Gray, B. H. (1997). Trust and Trustworthy Care in the Managed Care Era. *Health Affairs*, 16, 34–49.
- Gummeras, J., Liljander, V., Pura, M., & van Riel, A. (2004). Customer loyalty to content-based web sites: The case of an online health-care service. *Journal of Services Marketing*, 18, 175–186.
- 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, 210–218.
- Hair, J. F., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2011). PLS-SEM: Indeed a silver bullet. *The Journal of Marketing Theory and Practice*, 19, 139–152.
- Hall, M. A., Dugan, E., Zheng, B., & Mishra, A. K. (2001). Trust in physicians and medical institutions: what is it, can it be measured, and does it matter? *The Milbank Quarterly*, 79, 613–639.
- Halliday, S. V. (2003). Which trust and when? Conceptualizing trust in business relationships based on context and contingency. *The International Review of Retail, Distribution and Consumer Research*, 13, 405–421.
- Hausman, A. (2004). Modeling the Patient-Physician Service Encounter: Improving Patient Outcomes. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 32, 403–417.
- Hawkins, K., & Vel, P. (2013). Attitudinal loyalty, behavioural loyalty and social media: An introspection. *The Marketing Review*, 13, 125–141.
- Homburg, C., Koschate, N., & Hoyer, W. D. (2005). Do Satisfied Customers Really Pay More? A Study of the Relationship Between Customer Satisfaction and Willingness to Pay. *Journal of Marketing*, 69, 84–96.
- Izard, C. (1977). *Human emotions*. New York: Plenum.
- Jacoby, J., & Chestnut, R. W. (1978). *Brand Loyalty Measurement and Management*. New York: Wiley.
- Jap, S. D. (2001). "Pie Sharing" in Complex Collaboration Contexts. *Journal of Marketing Research*, XXXVIII, 86–99.
- Karjaluoto, H., Jayawardhena, C., Leppäniemi, M., & Pihlström, M. (2012). How value and trust influence loyalty in wireless telecommunications industry. *Telecommunications Policy*, 8, 636–649.
- Katzev, R., & Wang, T. (1994). Can commitment change behavior? A case study of environment actions. *Journal of Social Behavior and Personality*, 9, 13–26.
- Kelman, H. C. (1958). Compliance, identification, and internalization: Three processes of attitude change. *Journal of Conflict Resolution*, 2, 51–60.
- Kiesler, C. (1971). *The Psychology of Commitment*. New York, NY: Academic Press.
- Kim, K. H., Kim, K. S., Kim, D. Y., Kim, J. H., & Kang, S. H. (2008). Brand equity in hospital

- marketing. *Journal of Business Research*, 61, 75–82.
- Kumar, N., Hibbard, J. D., & Stern, L. W. (1994). The nature and consequences of marketing channel intermediary commitment. Working paper. *Marketing Science Institute*, 94–115.
- Kumar, N., Scheer, L. K., & Steenkamp, J.-B. E. M. (1995). The Effects of Perceived Interdependence on Dealer Attitudes. *Journal of Marketing Research*, XXXII, 348–356.
- Lee, F. (2004). *If Disney ran your hospital: 9 ½ things you would do differently*. (M. T. Bozeman, Ed.). Second River Healthcare Press.
- Lee, L., Petter, S., Fayard, D., & Robinson, S. (2011). On the use of partial least squares path modeling in accounting research. *International Journal of Accounting Information Systems*, 12, 305–328.
- Lei, P., & Jolibert, A. (2012). A three-model comparison of the relationship between quality, satisfaction and loyalty: an empirical study of the Chinese healthcare system. *BMC Health Services Research*, 12:436, 1–11.
- MacStravic, S. (1994). Patient loyalty to physicians. *Journal of Health Care Marketing*, 14, 53–56.
- Mano, H., & Oliver, R. L. (1993). Assessing the dimensionality and structure of the consumption experience: Evaluation, feeling, and satisfaction. *The Journal of Consumer Research*, 20, 451–466.
- Marôco, J. (2010). *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software & aplicações*. Lisboa: ReportNumber, Lda.
- Martin, D., O'Neill, M., Hubbard, S., & Palmer, A. (2008). The role of emotion in explaining consumer satisfaction and future behavioural intention. *Journal of Services Marketing*, 22, 224–236.
- Maxham III, J. G. (2001). Service recovery's influence on consumer satisfaction, positive word-of-mouth, and purchase intentions. *Journal of Business Research*, 54, 11–24.
- Mayer, R. C., Davis, J. H., & Schoorman, F. D. (1995). An Integrative Model of Organizational Trust. *The Academy of Management Review*, 20, 709–734.
- Moorman, C., Deshpande, R., & Zaltman, G. (1993). Factors Affecting Trust in Market Research Relationships. *Journal of Marketing*, 57, 81–101.
- Moorman, C., Zaltman, G., & Deshpande, R. (1992). Relationships Between Providers and Users of Market Research: The Dynamics of Trust Within and Between Organizations. *Journal of Marketing Research*, XXIX, 314–329.
- Morgan, R. M., & Hunt, S. D. (1994). The Commitment-Trust Theory of Relationship Marketing. *Journal of Marketing*, 58, 20–38.
- Morris, J. D., Chongmoo, W., Geason, J. A., & Jooyoung, K. (2002). The power of affect: Predicting intention. *Journal of Advertising Research*, 42, 7–17.
- Narteh, B., Agbemabiese, G. C., Kodua, P., & Braimah, M. (2013). Relationship Marketing and Customer Loyalty: Evidence From the Ghanaian Luxury Hotel Industry. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 22, 407–436.
- Oliver, R. L. (1980). A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions. *Journal of Marketing Research*, 17, 460–469.
- Oliver, R. L. (1997). *Satisfaction: A Behavioral Perspective on the Customer*. Boston: McGraw-Hill.
- Oliver, R. L. (1999). Whence Consumer Loyalty? *Journal of Marketing*, 63, 33–44.
- Palmatier, R. W., Dant, R. P., Grewal, D., & Evans, K. R. (2006). Factors Influencing the Effectiveness of Relationship Marketing: A Meta-Analysis. *Journal of Marketing*, 70, 136–153.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1998). SERVQUAL- A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64, 12–40.
- Penchansky, R. (1986). Patient-provider concordance: A review and conceptualization. *Medical Care Review*, 43, 293–350.
- Peppers, D., & Rogers, M. (2004). *Managing customer relationship*. Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.

- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de dados para ciências sociais* (5a ed.). Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Pfeifer, P. E. (2004). The optimal ratio of acquisition and retention costs. *Journal of Targeting, Measurement and Analysis for Marketing*, 13, 179–188.
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J.-Y., & Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: a critical review of the literature and recommended remedies. *The Journal of applied psychology*, 88, 879–903.
- Ravald, A., & Grönroos, C. (1996). The value concept and relationship marketing. *European Journal of Marketing*, 30, 19–30.
- Ruyter, K. De, Wetzels, M., & Bloemer, J. (1998). On the relationship between perceived service quality, service loyalty and switching costs. *International Journal of Service Industry Management*, 9, 436–453.
- Shemwell, D. J., Yavas, U., & Bilgin, B. (1998). Customer-service provider relationships: An empirical test of a model of service quality, satisfaction and relationship-oriented outcomes. *International Journal of Service Industry Management*, 9, 155–168.
- Sirdeshmukh, D., Singh, J., & Sabol, B. (2002). Consumer Trust, Value, and Loyalty in Relational Exchanges. *Journal of Marketing*, 66, 15–37.
- Sniezek, J. A., & Van Swol, L. M. (2001). Trust, Confidence, and Expertise in a Judge-Advisor System. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 84, 288–307.
- Vinagre, M. H., & Neves, J. (2008). The influence of service quality and patients' emotions on satisfaction. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 21, 87–103.
- Walsh, G., Shiu, E., Hassan, L. M., Michaelidou, N., & Beatty, S. E. (2011). Emotions, store-environmental cues, store-choice criteria, and marketing outcomes. *Journal of Business Research*, 64, 737–744.
- Westbrook, R. A., & Oliver, R. L. (1991). The dimensionality of consumption emotion patterns and consumer satisfaction. *Journal of Consumer Research*, 18, 84–91.
- White, C., & Yu, Y.-T. (2005). Satisfaction emotions and consumer behavioural intentions. *Journal of Services Marketing*, 19, 411–420.
- Wilson, D. T. (1995). An Integrated Model of Buyer-Seller Relationships. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 23, 335–345.
- Wulf, K. De, Odekerken-Schroder, G., & Iacobucci, D. (2001). Investments in Consumer Relationships: A Cross-Country and Cross-Industry Exploration. *Journal of Marketing*, 65, 33–50.
- Yu, Y.-T., & Dean, A. (2001). The contribution of emotional satisfaction to consumer loyalty. *International Journal of Service Industry Management*, 12, 234–250.