



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências Sociais e Humanas

A Importância da Evidência Física nas Unidades Hospitalares

Luís Gonçalves Venâncio Afonso

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Marketing
(2º ciclo de estudos)

Orientadora: Professora Doutora Helena Alves

Covilhã, Outubro de 2012

*“A mente que se abre a uma nova ideia
jamais voltará ao seu tamanho original!”*

Albert Einstein

Dedicatória

Dedico este trabalho à minha esposa Ilda, pois sem a sua insistência, apoio, amor e crença nas minhas capacidades, a licenciatura em Marketing teria ficado por concretizar e o mestrado não passaria de um sonho.

Agradecimentos

À Ilda, minha esposa, por todo o apoio durante esta caminhada, por me “obrigar” a concretizar os deveres académicos mesmo quando a vontade para tal era pouca ou nenhuma e por acreditar e me dizer sempre “tu consegues”.

Aos meus pais por toda a sua ajuda na concretização deste objetivo, bem como de todos os outros em que o seu auxílio é tão importante.

À minha irmã Lina pelas suas palavras demonstrando acreditar sempre que eu seria capaz de alcançar este propósito e tantos outros.

Ao Hugo Nobre, ao Luís Costa e à Carla Roberto, meus companheiros “de luta” durante estes últimos anos e também à Marisa pela sua ajuda.

Ao Concelho de Administração do Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E. por permitir que este trabalho se concretizasse e a todos os funcionários, utentes e visitas que contribuíram de bom agrado com as suas preciosas respostas.

Por fim, mas não menos importante, quero expressar o meu grande agradecimento à Prof. Doutora Helena Alves por toda a sua ajuda e disponibilidade, mesmo em dias e horas menos próprios para desfazer as dúvidas de alguém desesperado a tentar encontrar o seu caminho.

A todos, o meu grande e sincero agradecimento.

Resumo

A prestação de cuidados de saúde é, sem dúvida, uma das áreas mais importantes no sector dos serviços, uma vez que dela depende o bem-estar físico e também psicológico de cada indivíduo que deles necessite. Devido a esta importância, e também ao facto de cada vez mais as unidades hospitalares públicas se encontrarem sujeitas à concorrência de privados e à crescente exigência dos seus públicos, verifica-se a necessidade da sua gestão como se de uma empresa se tratasse.

As evidências físicas, um dos elementos no composto do marketing mix dos serviços, apresentam grande importância para as organizações prestadoras de serviços na medida em que podem influenciar as reações dos seus públicos e consequentes comportamentos. Neste sentido, as unidades hospitalares serão beneficiadas pela boa gestão das evidências físicas que fazem parte do seu *healthscape*.

Neste sentido, esta investigação pretende contribuir para o conhecimento do papel que as evidências físicas desempenham para o grau de satisfação geral e vontade de recomendar dos utentes, visitas/acompanhantes e funcionários das unidades hospitalares, bem como para dar a conhecer quais as evidências físicas que poderão ser consideradas mais importantes. Para tal, foi realizado, no Hospital Pêro da Covilhã, um inquérito por questionário a 150 indivíduos distribuídos pelos três grupos anteriormente referidos.

Pelos resultados obtidos, foi possível verificar que não existem diferenças na perceção das evidências físicas segundo a idade e género, sendo esta diferença verificada apenas entre os diferentes públicos (utentes, visitas/acompanhantes e funcionários). Os resultados permitiram também verificar que as evidências físicas influenciam a satisfação dos públicos, bem como a sua vontade de recomendar a instituição a terceiros. Foi ainda possível verificar como elementos mais importantes das evidências físicas, os aspetos relacionados com as sensações, estética interior, aparência dos funcionários, limpeza e estacionamento.

Devido à pouca abordagem ao tema, apresenta-se este estudo como uma fonte de conhecimento relativamente às evidências físicas nas unidades hospitalares portuguesas, o que poderá permitir a estas organizações uma melhor gestão do seu *healthscape*.

Palavras-chave

Evidências físicas, *servicescape*, *healthscape*, unidade hospitalar, satisfação, vontade de recomendar.

Abstract

The provision of health care is undoubtedly one of the most important areas in the service sector, since the physical and psychological well-being of each individual that is in need depends on it. Due to this importance, and also the fact that more and more public hospitals are being subject to competition from private companies and increasing demanding from their publics, there is the need for their management as if they were a private business.

The physical evidence, one of the elements in the compound of the marketing mix of services, is extremely important for organizations that provide services in that it can influence the reactions of the public and their consequent behaviors. In this sense, hospitals belonging to the service sector will benefit from the good management of physical evidence that is part of their healthscape.

In this sense, this research aims to contribute to the knowledge of the role that physical evidence play for overall satisfaction and willingness to recommend of customers, visits and staff of the hospital as well as to make known what physical evidence that may be considered more important. For this purpose, it was conducted at the Hospital Pêro da Covilhã, a questionnaire distributed to 150 individuals from the three aforementioned groups.

From the results, it was found that there are no differences in the perception of physical evidence according to age and gender. This difference was observed only between the different publics (customers, visits and staff). The results also verify that the physical evidence have influence on customer, visits and staff satisfaction, and on their willingness to recommend the institution to others. It was still possible to see has the most important elements of physical evidence, the aspects related to the sensations, interior aesthetics, appearance of staff, cleaning and parking.

Due to the low approach to the subject, this study presents itself as a source of knowledge concerning physical evidence in Portuguese hospitals, which may allow these organizations to better manage their healthscape.

Keywords

Physical evidence, servicescape, healthscape, hospital, satisfaction, willingness to recommend.

Índice

Dedicatória.....	v
Agradecimentos	vii
Resumo	ix
Abstract.....	xi
Lista de Figuras.....	xv
Lista de Tabelas.....	xvii
Lista de Acrónimos.....	xix
Capítulo I - Apresentação do Estudo	1
1.1. Introdução.....	1
1.2. Justificação	2
1.3. Objetivos	3
1.4. Estrutura.....	4
Capítulo II - Revisão da Literatura	5
2.1. Os Serviços	5
2.1.1. Características dos Serviços.....	7
2.1.2. A Importância dos Serviços	8
2.1.3. Serviços de Saúde	9
2.1.3.1. Características dos Serviços de Saúde.....	10
2.2. O Marketing de Serviços	11
2.2.1. Composto do Mix dos Serviços	11
2.3. As Evidências Físicas.....	12
2.3.1. A Importância das Evidências Físicas	13
2.3.2. Evidências Físicas nas Unidades Hospitalares	18
Capítulo III - Metodologia de Investigação.....	21
3.1. Questões e Hipóteses de Investigação.....	21
3.2. Escolha e Caracterização da Amostra	24
3.3. Instrumento de Recolha de Dados	25
3.4. Procedimentos Éticos e Administrativos	26
3.5. Tratamento dos Dados	27
Capítulo IV - Apresentação e Discussão dos Resultados.....	29
4.1. Apresentação dos Resultados	29

4.1.1. Análise Fatorial da Percepção das Evidências Físicas	30
4.1.2. Diferenças na Percepção das Evidências Físicas	33
4.1.2.1. Comparação de Médias da Percepção das Evidências Físicas entre Públicos .	33
4.1.2.2. Comparação de Médias da Percepção das Evidências Físicas segundo Variáveis Demográficas	36
4.1.3. Análise de Regressão: Influência das Evidências Físicas sobre o Grau de Satisfação Geral para com o Hospital e Vontade da sua Recomendação	41
4.1.3.1. Regressão Logística: com variável dependente Grau de Satisfação Geral ...	41
4.1.3.2. Regressão Logística: com variável dependente Vontade de Recomendação	44
4.2. Discussão dos Resultados	46
Capítulo V - Conclusões, Limitações e Futuras Linhas de Investigação	51
5.1. Conclusões	51
5.2. Limitações.....	53
5.3. Futuras Linhas de Investigação.....	53
Bibliografia.....	55
Anexos	61
Anexo I - Modelo do Questionário.....	63
Anexo II - Consentimento Livre e Informado.....	67
Anexo III - Pedido de Autorização para Aplicação de Questionário.....	71

Lista de Figuras

Figura 1 - Definição de um Produto em Função do seu Grau de Tangibilidade	7
Figura 2 - Evolução e Distribuição do Emprego e VAB por Sector de Atividade.....	9
Figura 3 - O uso da Evidência Física	13
Figura 4 - O Modelo Servicescape	16

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Os Serviços são Diferentes	8
Tabela 2 - Caracterização da Amostra	25
Tabela 3 - Análise Fatorial das Evidências Físicas (Avaliação quanto à percepção).....	31
Tabela 4 - One-Way Anova da Percepção das Evidências Públicas pelos Diferentes Públicos	34
Tabela 5 - Teste de Tukey post-hoc da Percepção das Evidências Públicas pelos Diferentes Públicos	36
Tabela 6 - One-Way Anova da Percepção das Evidências Físicas segundo a Idade	37
Tabela 7 - Teste t-Student da Percepção das Evidências Físicas segundo o Género	39
Tabela 8 - Coeficientes Logit do modelo de regressão logística: Grau de Satisfação Geral para com o Hospital Pêro da Covilhã em função das suas evidências físicas.....	42
Tabela 9 - Coeficientes Logit do modelo de regressão logística: vontade de recomendar o Hospital Pêro da Covilhã em função das suas evidências físicas.....	45

Lista de Acrónimos

AICEP	Agência para o Investimento e Comércio Externo de Portugal
CHCB	Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E.
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPSS	Statistical Package for Social Sciences 20.0
UE27	União Europeia a 27 Estados Membros
VAB	Valor Acrescentado Bruto

Capítulo I - Apresentação do Estudo

1.1. Introdução

Um hospital, que se apresenta como uma organização prestadora de serviços de saúde, existe para satisfazer as necessidades de cuidados de saúde e, no sentido de um melhor desempenho no desenvolvimento da sua atividade, cada vez mais estas organizações são vistas e geridas como empresas. Segundo Moreira (2008), têm sido implementadas reformas em Portugal que introduzem características de gestão empresarial no sector público e uma das áreas em que este processo é mais evidente é a da saúde através dos hospitais-empresa.

Esta evidência vai ao encontro do que defendem Lima-Gonçalves e Aché (1999), em que um novo hospital deverá ser concebido e administrado como uma empresa e que apenas dessa forma poderá atingir os seus objetivos assistenciais, sociais e financeiros. Os autores acrescentam ainda que para atingir níveis elevados de eficiência, o hospital terá a sua viabilidade facilitada caso venha a ser concebido como uma empresa.

Também dentro desta linha de pensamento encontra-se Campos (2004) que refere que a nova realidade dos hospitais públicos em Portugal passa pela adoção do modelo de gestão da empresa privada, ainda que sem perda do proprietário e das suas leis.

Como para qualquer empresa, o seu objetivo reporta-se à satisfação das necessidades dos seus clientes, o que no caso das unidades hospitalares passa pela obtenção de cuidados de saúde bem como de outros aspetos neste âmbito.

Ao nível do marketing mix de serviços, apresenta-se a evidência física como um dos seus componentes e que, segundo Hutton e Richardson (1995), passa uma mensagem acerca da organização, do seu produto e da sua qualidade, muito antes do encontro entre consumidor e prestador de serviço tomar lugar. Hoffman e Bateson (2006) argumentam que a evidência física pode ser percecionada ao nível externo e interno dos estabelecimentos, bem como através de outros tangíveis que contribuem para a apresentação da organização e imagem percecionada por parte dos seus clientes. As evidências físicas são de extrema importância para as organizações, principalmente para as prestadoras de serviços, uma vez que, segundo estes autores, elas facilitam alguns aspetos na prestação de serviços, proporcionando também o alcance dos objetivos que as organizações pretendem atingir.

No caso das organizações prestadoras de serviços de saúde, como é o caso das unidades hospitalares em análise neste trabalho, estas evidências físicas revelam-se igualmente de grande importância, pois segundo Hutton e Richardson (1995), as instalações físicas onde estes serviços de saúde são prestados, e por eles designadas de *healthscape*, permitem

influenciar o comportamento dos utentes, a sua satisfação, a qualidade percebida, a intenção de regressar e ainda a sua vontade de recomendar o serviço a outros.

Para além dos efeitos evidenciados nos utentes, Joseph (2006) revela que o ambiente físico exerce um efeito significativo na saúde e segurança dos funcionários, bem como na sua eficácia e satisfação no trabalho.

As evidências físicas revelam assim a sua importância na medida em que, tal como referido por Bitner (1992), podem criar reações nos intervenientes, que por sua vez, geram comportamentos que poderão ser de aproximação ou, pelo contrário, de evitação, sendo estes últimos também de evitar por parte de todas as organizações que pretendem o sucesso para o seu negócio.

Uma vez que as organizações nunca poderão sobreviver sem os seus clientes e também sem os seus funcionários, e dado que as evidências físicas podem exercer este tipo de influência sobre os seus públicos, será conveniente que as organizações possam ter noção da importância destes fatores e do papel fundamental que poderão ter no alcance dos seus objetivos estratégicos.

1.2. Justificação

Nas sociedades modernas, todos nós estamos diariamente envolvidos na transação de serviços: somos grandes consumidores de serviços e estamos permanentemente confrontados com a tomada de decisões sobre que serviços consumir, como, quando e a quem os adquirir (Saias, 2007).

As unidades hospitalares são o garante de uma das mais importantes prestações de serviços e que é a prestação de cuidados de saúde e seus “derivados”. Apesar de se poder considerar que é uma prestação de serviços a que as pessoas são “obrigadas” a recorrer sempre de que necessitem, até nesta área a concorrência é cada vez maior e o consumidor tem ao seu dispor mais hipóteses de escolha na tentativa de melhor satisfazer as suas necessidades ao nível da saúde. É neste sentido que os hospitais começam a adotar os princípios de marketing desenvolvidos para produtos industriais e de consumo (France e Grover, 1992).

É aqui que entram as evidências físicas, pois tal como refere Jones (2004) o ambiente físico é mais importante para a prestação de cuidados de saúde do que se possa pensar e isso é tão mais importante nos casos em que os utentes chegam muitas vezes com sentimentos de apreensão e stress. A autora salienta ainda a importância do ambiente físico, pelo facto de este ser suscetível de afetar a forma de como nos sentimos física e psicologicamente e no caso dos ambientes de prestação de cuidados de saúde, podem ser afetados ainda aspetos como a comunicação entre utentes e médicos e mesmo a moral dos funcionários.

Segundo Holder (2008), o ambiente físico nos cuidados de saúde possui um efeito significativo na satisfação do cliente, percepção da qualidade de serviço, intenção de regresso e vontade de recomendar. Assim, os hospitais e ambientes hospitalares encontram-se dependentes das evidências físicas nas suas instalações e é muitas vezes esse o fator de decisão aquando da escolha de um estabelecimento hospitalar.

As unidades hospitalares são, na sua essência, prestadoras de serviços e perante a importância atribuída ao papel das evidências físicas neste tipo de organizações ao nível dos utentes/clientes, visitas/acompanhantes e também funcionários, revela-se o estudo desta temática pertinente devido à sua contribuição para uma melhor percepção da importância deste elemento do marketing mix de serviços na prestação de serviços de saúde nas unidades hospitalares em Portugal.

A sua escolha encontra-se também relacionada com o facto de esta temática se encontrar ainda pouco sujeita a investigação, tanto quanto o nosso conhecimento, não havendo inclusivamente estudos e análises sobre as evidências físicas nas unidades hospitalares portuguesas.

Neste sentido, pretende este estudo contribuir para um maior conhecimento das evidências físicas, bem como da sua importância no âmbito das organizações pertencentes à área dos serviços, mais concretamente, das unidades hospitalares portuguesas.

1.3. Objetivos

Devido à importância, verificada na literatura, das evidências físicas nas empresas e organizações prestadoras de serviços, nas quais se enquadram as unidades hospitalares, este estudo tem como objetivo geral avaliar o papel das evidências físicas num ambiente hospitalar, servindo o Hospital Pêro da Covilhã como base de estudo.

Delineado o objetivo geral, são igualmente identificados os objetivos específicos em que se pretende desvendar quais os aspetos mais relevantes das evidências físicas neste tipo de ambiente e verificar as diferenças existentes na percepção das mesmas entre utentes, visitas/acompanhantes e funcionários num ambiente hospitalar.

Tal como com a pesquisa de diferenças na percepção das evidências físicas entre os diferentes públicos, pretende-se aferir essas mesmas diferenças, mas entre grupos representados por características demográficas, mais concretamente, segundo idade e género.

Apresentam-se também como objetivos específicos, averiguar a capacidade de influência das evidências físicas sobre a satisfação geral e vontade de recomendar a instituição a outros por parte dos seus públicos. Ainda dentro dos objetivos específicos, verifica-se a possibilidade de apurar quais os aspetos, relativamente às evidências físicas, bem desenvolvidos e

estabelecidos no Hospital Pêro da Covilhã e quais deverão ser revistos, caso se verifique essa necessidade segundo a avaliação dos seus diferentes públicos.

1.4. Estrutura

Para a correta apresentação da temática, exposição e discussão dos resultados obtidos, a presente dissertação apresenta-se estruturada em cinco capítulos. O Capítulo I efetua uma exposição do estudo, onde são apresentadas a justificação do mesmo e objetivos que se pretendem alcançar. No Capítulo II, apresenta-se a revisão da literatura que serviu de base à investigação e onde são abordados os serviços e o seu marketing mix e, mais profundamente, as evidências físicas, *servicescape* e *healthscape*. O Capítulo III apresenta a metodologia de investigação onde são identificadas as questões e hipóteses de investigação, a amostra e instrumento para recolha de dados e de que forma esses dados foram tratados. Os resultados obtidos são apresentados e discutidos no Capítulo IV e por fim, no Capítulo V, apresentam-se as conclusões e limitações do estudo e ainda as futuras linhas de investigação.

Capítulo II - Revisão da Literatura

2.1. Os Serviços

Perante a importância dos serviços para a sociedade e também para este trabalho, será conveniente definir o que se entende por serviço e neste sentido, serviço é, segundo Kotler e Keller (2009), qualquer ato ou desempenho que uma parte pode oferecer a outra que é essencialmente intangível, não resultando na mudança de propriedade de nada e em que a sua produção pode estar ou não associada a um bem físico.

De uma forma mais profunda e abrangente, um negócio de serviços é, segundo Gonçalves (1998), aquele em que o valor percebido da oferta ao comprador é determinado mais pelo serviço prestado, do que pelo produto oferecido. Isto inclui os negócios que possuem uma oferta quase exclusivamente intangível; tais como serviços de limpeza, serviços de justiça e de saúde. Inclui também negócios que oferecem tanto serviços como produtos, tais como restaurantes e serviços de compras. Por outras palavras, qualquer empresa ou instituição em que uma larga proporção da oferta percebida é um serviço, encontra-se no sector dos serviços.

Assim, pode verificar-se que a maior parte dos serviços se apresentam de forma intangível, no entanto, possuem por vezes algo tangível. Neste sentido, os serviços são, para Zeithaml e Bitner (2003), um conjunto de ações, processos e desempenhos. Os autores apresentam como exemplo os serviços prestados pela IBM, como não sendo tangíveis, que não podem ser tocados, vistos e sentidos. São antes, ações, processos e desempenhos intangíveis. Mais concretamente, a IBM faz reparações e serviços de manutenção dos seus equipamentos, serviços de consultoria de tecnologias de informação e aplicações de comércio eletrónico, serviços de formação e outros serviços onde se podem incluir um relatório final tangível, um *website*, ou, no caso da formação, materiais de instrução tangíveis. Mas na maior parte, todo o serviço é apresentado ao cliente através de atividades de análise de problemas, reuniões com os clientes, chamadas de acompanhamento e relatórios - uma série de ações, processos e desempenhos.

A natureza do ato do serviço, tangível ou intangível, pode, segundo Lovelock (1983), beneficiar diretamente as pessoas ou as coisas. Sendo tangível, o ato do serviço pode destinar-se ao bem físico das pessoas, como a saúde, os restaurantes e os ginásios, entre outros, ou aos bens e outras posses físicas, como por exemplo, o transporte de carga e manutenção industrial. Se o ato do serviço for intangível, este beneficia o espírito das pessoas (educação, teatros, museus), ou permite posses intangíveis, como os bancos e seguros.

Perante o exposto pelos autores e pelo evidenciado nos exemplos atrás indicados, pode perceber-se que poderá existir uma associação da noção de serviço à de produto, tornando-se por vezes difícil fazer uma clara separação entre serviços e produtos.

Talvez esta dificuldade se deva à complicada tarefa de fornecer exemplos de bens puros ou de serviços puros, pois para Hoffman e Bateson (2006), um bem puro implicaria que os benefícios recebidos pelo cliente não contivessem elementos fornecidos por serviços. Da mesma forma, um serviço puro não conteria bens tangíveis. Na verdade, muitos serviços contêm pelo menos alguns elementos de bens tangíveis, como o cardápio de um restaurante, o extrato bancário ou a política escrita de uma companhia de seguros. A maioria dos bens, por sua vez, oferece pelo menos um serviço, como o da entrega. Por exemplo, o simples sal de cozinha é entregue à mercearia e ao vendê-lo, ela pode oferecer métodos inovadores de faturação que a diferenciam das concorrentes.

Para auxiliar na distinção entre serviços e bens, Meirelles (2006) argumenta que serviço é trabalho em processo e não o resultado da ação do trabalho como se verifica no caso dos bens. Pode então dizer-se que, segundo este argumento, não se produz um serviço, mas sim, presta-se um serviço.

Hoffman e Bateson (2006) apresentam também uma distinção entre bens e serviços em que, bens podem ser definidos como objetos, dispositivos ou coisas, ao passo que os serviços podem ser definidos como ações, esforços ou desempenhos. Para estes autores, a grande diferença entre bens e serviços, chegando mesmo a caracterizá-la como “mãe de todas as diferenças”, é a propriedade da intangibilidade (ausência de substância física), uma das quatro características dos serviços. Ainda no que diz respeito à substância física de bens e serviços, verifica-se que os bens puros são predominantemente tangíveis, ou seja, as suas propriedades físicas podem ser sentidas, degustadas e parecem preceder a decisão de compra do cliente. Já os serviços puros são predominantemente intangíveis, o que quer dizer que não possuem características físicas que os clientes possam sentir antes da decisão de compra.

Pode assim assumir-se, através da propriedade da intangibilidade, que bens são predominantemente tangíveis e serviços são por sua vez, predominantemente intangíveis, facilitando desta forma a distinção entre o que se pode considerar como bens ou serviços.

No entanto, e de acordo com Cook (1983), o antagonismo “serviços *versus* produtos” não tem sentido, já que ambos são interdependentes e apoiam-se mutuamente. Para auxiliar nesta visão, Vieira (2000) refere que os dois componentes extremos, produtos e serviços puros, estão presentes em todos os bens (produtos e serviços), com intensidades relativas diferentes, como sistemas alternativos ou complementares e não como naturezas opostas.

2.1.1. Características dos Serviços

Como se verificou anteriormente, os serviços distinguem-se dos bens principalmente pela sua intangibilidade, ou seja, ausência de substância física. No entanto, existem ainda outras características que permitem distinguir os serviços, tornando mais fácil a sua diferenciação relativamente aos bens físicos.

Estas características são para além da já referida intangibilidade, a inseparabilidade, a heterogeneidade e a perecibilidade, tal como indicado por vários autores (Moeller, Sabine (2010); Kotler e Keller, 2009; Corrêa et al, 2007; Lovelock e Gummesson, 2004; Vargo e Lusch, 2004; France e Grover, 1992; Zeithaml, Parasuraman e Berry, 1985) e são definidas por Kotler e Keller (2009) da seguinte forma:

- A Intangibilidade significa que o serviço e, em particular, a sua qualidade, não podem ser avaliados através dos sentidos, visão, olfato, tato, etc. Deste modo, também não poderá ser avaliado antes de ser tomada a decisão (pelo consumidor) de adquirir e consumir. No entanto, esta característica muito raramente é absoluta. A maioria dos serviços tem um nível maior ou menor de intangibilidade, acompanhando-se a sua entrega de elementos físicos que o integram.

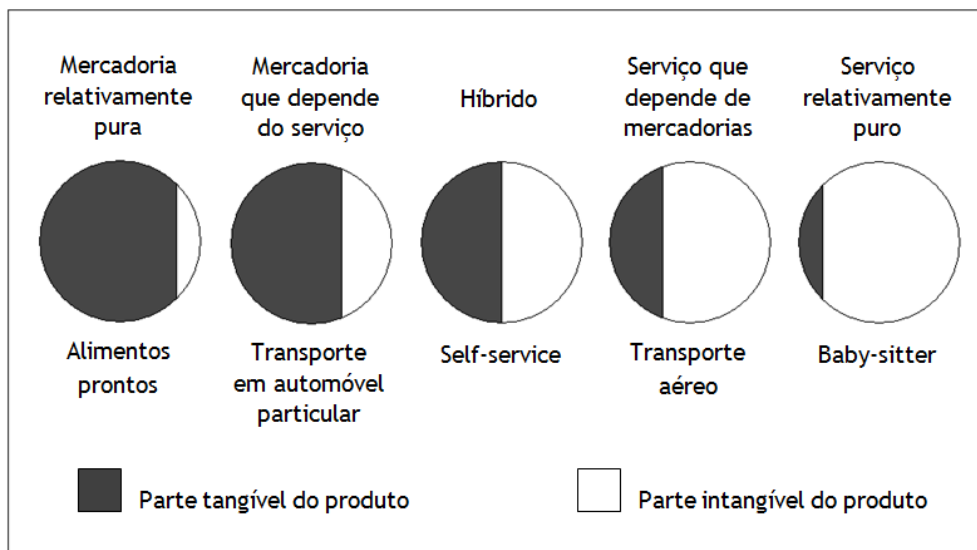


Figura 1 - Definição de um Produto em Função do seu Grau de Tangibilidade

Fonte: Adaptado de Berry e Parasuraman (1991: p.9)

- A inseparabilidade da produção e do consumo significa que os serviços são consumidos à medida que são produzidos, implicando por isso um alto nível de relação entre o empregado do produtor e o consumidor.
- A heterogeneidade dos serviços significa que, essencialmente em resultado da inseparabilidade dos serviços, cada unidade de serviço produzido pode apresentar diferenças resultantes da natureza humana da própria produção. Diferentes (pessoas)

produtores ou o mesmo produtor em dois momentos diferentes produzirão resultados diferentes.

- A perecibilidade dos serviços significa que não podem ser armazenados, devendo ser consumidos quando produzidos, o que evidencia que a perecibilidade se encontra muito ligada à característica da inseparabilidade.

Estas características apresentam-se como as grandes diferenças entre serviços e bens e resultam em determinadas implicações, como se pode verificar na tabela seguinte.

Tabela 1 - Os Serviços são Diferentes

Bens	Serviços	Implicações Resultantes
Tangibilidade	Intangibilidade	Os serviços não podem ser inventariados. Os serviços não podem ser patenteados. Os serviços não podem ser prontamente exibidos ou comunicados. Difícil atribuição de preço.
Padronização	Heterogeneidade	O serviço prestado e a satisfação do consumidor dependem das ações do funcionário. A qualidade do serviço depende de muitos fatores incontroláveis. Não existe conhecimento seguro de que o serviço prestado corresponde ao planeado e comunicado.
Separabilidade (produção e consumo)	Inseparabilidade (produção e consumo)	Os consumidores participam e afetam a transação. Os consumidores afetam-se entre si. Os funcionários afetam o resultado do serviço. A descentralização pode ser essencial. Difícil produção em massa.
Imperecibilidade	Perecibilidade	Difícil sincronização entre a oferta e procura dos serviços. Os serviços não podem ser devolvidos ou revendidos.

Fonte: Adaptado de Zeithaml e Bitner (2003: p.20)

Para Zeithaml e Bitner (2003), as diferenças entre serviços e bens resultam em únicos, ou pelo menos, diferentes desafios de gestão para o negócio dos serviços ou para os produtores que possuem serviços como a sua principal oferta.

2.1.2.A Importância dos Serviços

Os serviços possuem uma importância crescente nas economias dos países desenvolvidos e em Portugal esta situação não se afigura diferente, havendo, inclusivamente, uma convicção generalizada de que um dos pilares do desenvolvimento económico dos países é o sector dos serviços, uma vez que as famílias apresentam despesas crescentes em serviços como a saúde, proteção na velhice, ensino, cultura e lazer. Também as atividades económicas como as que se encontram ligadas ao turismo, ocupação de tempos livres, segurança de pessoas e bens, aplicações financeiras, restauração, comunicações, tecnologias de informação, entre outras,

possuem um peso crescente na economia, tanto pelo volume de negócios que representam, como pela ocupação de mão-de-obra que proporcionam (Lindon et al, 2008).

Pode verificar-se na Figura 2 que o sector dos serviços tem vindo a ganhar um peso crescente na economia portuguesa nas últimas décadas, sendo responsável atualmente por cerca de 2/3 da atividade económica e 61% do emprego em Portugal, comparados com os 69% da UE27. Atualmente, este sector representa 61,4% do emprego e 74,1% do valor acrescentado bruto (VAB), enquanto o sector agrícola apenas absorve 10,9% do emprego e contribui somente com 2,3% para o VAB, ao passo que a indústria, construção, energia e água representam 27,7% do emprego e 23,6% do VAB. Para além da enorme representatividade dos serviços em termos económicos, também esta é uma das áreas em que se registaram os maiores avanços tecnológicos, sendo de destacar os exemplos das telecomunicações, do sector da energia, dos serviços financeiros e do sector das tecnologias da informação (aicep Portugal Global, 2011).

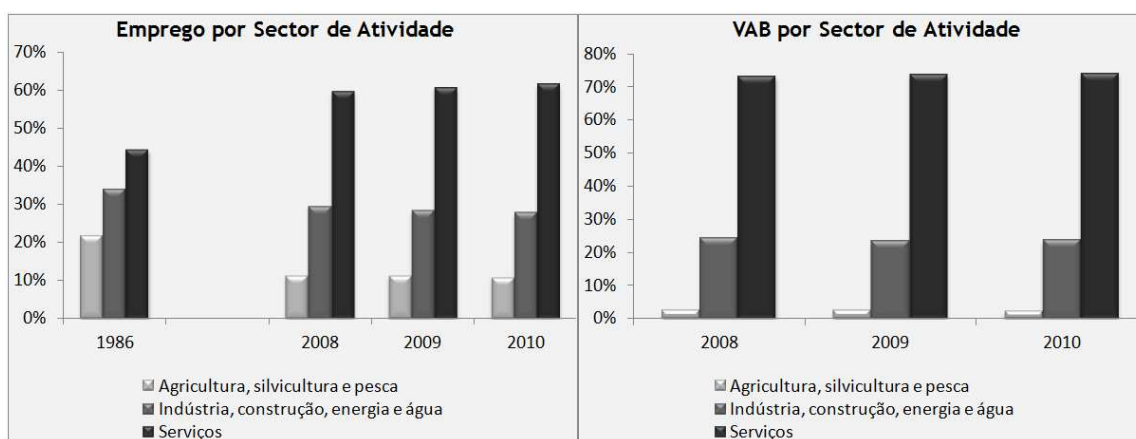


Figura 2 - Evolução e Distribuição do Emprego e VAB por Sector de Atividade

Fonte: Elaboração própria, adaptado de aicep Portugal Global (2011: p.14-21)

Os valores apresentados permitem verificar a importância crescente que o sector dos serviços tem tido em Portugal ao longo dos últimos anos, à semelhança do que tem acontecido na União Europeia, ou seja, tal como ocorre com todos os países desenvolvidos. Perante esta importância, faz todo o sentido em proporcionar, cada vez mais, uma melhor prestação de serviços por parte das organizações que compõem este sector, como é o caso das unidades hospitalares na área da saúde.

2.1.3. Serviços de Saúde

Em Portugal, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) é encarado unanimemente como o maior caso de sucesso da democracia portuguesa, e um dos seus segredos é a capacidade que tem tido de se adaptar à evolução da procura e da oferta dos cuidados de saúde (Fernandes et al, 2009).

De acordo com o artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa, o SNS é universal, geral e tendencialmente gratuito, de forma a ir ao encontro do preconizado pelo primeiro ponto

deste artigo em que todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover.

Presentemente, o SNS assume em Portugal a responsabilidade constitucional de prestar a todos os cidadãos, cuidados de saúde de que necessitam, através das suas estruturas de Cuidados de Saúde Primários, Hospitais e Cuidados Continuados Integrados. Destas estruturas, destaca-se os hospitais, pela importância para esta investigação. Estes fazem parte de um “sistema de ajudar pessoas” como elemento da malha da rede de integração de cuidados de saúde, não cumprindo a sua missão se ficar à margem dessa rede, debitando atos avulsos em episódios despersonalizados, independentemente do doente e do seu percurso de doença. Os hospitais devem assegurar a prestação de cuidados de saúde de qualidade, de um modo atempado, de acordo com o estado da arte e com as reais necessidades de saúde das populações, atendendo a uma lógica de eficiência e racionalidade (Fernandes et al, 2010).

2.1.3.1. Características dos Serviços de Saúde

Tal como verificado previamente, os serviços possuem quatro características intrínsecas a todo o tipo de serviços, sendo elas a intangibilidade, heterogeneidade, inseparabilidade e perecibilidade. No entanto, Lovelock e Wright (2001) revelam que, para além destas quatro características, outras duas, assumem importância para os serviços de saúde:

- Envolvimento do cliente no processo de produção - Durante a prestação de um serviço de saúde, é essencial a presença e participação do utente/cliente.
- Maior dificuldade de avaliação por parte do cliente - Os serviços tendem a possuir atributos de experiência elevados. Estas características apenas podem ser avaliadas após a prestação do serviço.

Para além das características dos serviços anteriormente discriminadas, existem ainda aspetos que diferenciam os serviços de saúde de todos os outros serviços. Neste sentido, France e Grover (1992) argumentam que os serviços de saúde são particularmente mais complexos do que outros tipos de serviços devido a cinco razões:

- São provavelmente os mais intangíveis de todos os serviços - Além de não poder experimentar o serviço previamente à compra, frequentemente não pode avaliá-lo, mesmo após o consumo.
- A diferença entre as expectativas do cliente e a entrega efetiva pode ser maior para os serviços de saúde - Os aspetos psicológicos únicos de um paciente determinam a sua reação às drogas e outros tratamentos.
- A procura por serviços de saúde é menos previsível - Quando a procura de um determinado serviço é bastante previsível, a perecibilidade continua um problema, mas bastante controlável. No caso dos serviços de saúde, a sua procura pode ser

afetada pelo surgimento repentino de um vírus, de uma calamidade da natureza ou um acidente.

- A distinção entre o tomador da decisão e o cliente é mais confusa nos serviços de saúde - Após a decisão inicial da procura de um fornecedor, tomada por um paciente ou pela sua família, a maioria das outras decisões específicas de compra de serviços de saúde é tomada (ou fortemente influenciada) por um fornecedor (médico ou hospital).
- Muito frequentemente, o cliente não troca diretamente dinheiro por serviços de saúde - Na maioria dos casos, uma terceira parte (sistema de saúde ou seguro) cobre os custos dos serviços de saúde.

Estas características dos serviços de saúde permitem demonstrar a sua maior especificidade e, conseqüentemente, diferente tipo de abordagem comparativamente aos serviços em geral.

2.2. O Marketing de Serviços

Os serviços assumem uma importância cada vez maior nas sociedades modernas, tal como acontece no mundo desenvolvido, na Europa e também em Portugal. Neste sentido, verifica-se a necessidade de, à semelhança do marketing de produtos, existir igualmente o marketing de serviços que, segundo Cota (2006), apresenta como função, tentar, tanto quanto possível, tangibilizar a oferta do serviço, evidenciando os benefícios oferecidos.

Também devido a estas mesmas diferenças entre produtos e serviços, os profissionais de marketing de serviços são confrontados com certos desafios. Estes desafios giram, tal como preconizado por Zeithaml e Bitner (2003), em torno da compreensão das necessidades e expectativas dos consumidores relativamente aos serviços; tornar a oferta dos serviços tangível; lidar com inúmeras pessoas e aspetos de distribuição; e manter as promessas feitas aos consumidores.

Para o alcance dos objetivos a que as organizações prestadoras de serviços se propõem, será necessário o controlo dos aspetos relacionados com o composto do mix dos serviços. Será assim mais fácil a tangibilização dos serviços prestados, proporcionando aos consumidores uma maior facilidade na avaliação da prestação do serviço a que estiveram sujeitos.

2.2.1. Composto do Mix dos Serviços

Um dos mais básicos conceitos de marketing é o marketing mix, definido por Zeithaml e Bitner (2003) como o conjunto de elementos que uma organização controla e que podem ser usados para satisfazer os consumidores ou comunicar com estes. Estes elementos podem ser reduzidos a quatro fatores dando origem ao marketing mix tradicional e são apresentados por Perreault e McCarthy (2002) como o produto, preço, distribuição e promoção.

Os serviços, no entanto, são diferentes dos bens e devido às suas características, existe a necessidade de expansão do marketing mix acomodando outros elementos. Assim, segundo Zeithaml e Bitner (2003), o marketing mix dos serviços apresenta os seguintes três elementos adicionais:

- **Pessoas** - Todos os atores humanos que fazem parte da prestação do serviço e que influenciam a percepção do comprador, nomeadamente, os funcionários da organização, o consumidor e outros consumidores no ambiente do serviço.
- **Processos** - Os procedimentos, mecanismos e fluxo de atividades pelas quais o serviço é prestado.
- **Evidências Físicas** - O ambiente no qual o serviço é prestado e onde a organização e o consumidor interagem, bem como qualquer componente tangível que facilite a performance e comunicação do serviço.

Como os serviços têm, em maior ou menor grau, a característica de intangibilidade, o cliente procura e interpreta sinais que lhe fornecem pistas quanto à sua qualidade. O aprumo e apresentação da empregada da recepção de um consultório médico, a rapidez e eficácia com que é feito um *check-in* numa companhia aérea e a limpeza do chão e balcão de um café, constituem todos sinais sobre a eventual qualidade dos serviços em questão (Saias, 2007).

Estes três casos, aqui relatados, exemplificam respetivamente cada um dos três elementos do marketing mix dos serviços anteriormente descritos (Pessoas, Processos e Evidências Físicas).

2.3. As Evidências Físicas

É sobre a evidência física, um dos referidos elementos no composto de marketing mix de serviços, que recai o interesse deste estudo.

Para Zeithaml e Bitner (2003), a evidência física inclui todos os elementos tangíveis de um serviço, tal como brochuras, cartões de apresentação, sinalética e equipamentos e noutros casos, as evidências físicas poderão incluir o *servicescape* que, segundo Bitner (1992) é o ambiente físico onde o serviço é prestado e que pode originar reações internas nos consumidores, levando a comportamentos de aproximação ou de evitação, tanto por parte dos consumidores como dos funcionários. Para além do impacto nos consumidores, o *servicescape* é também passível de influenciar os comportamentos dos próprios funcionários que executam a prestação dos serviços e ainda influenciar a própria natureza da interação social entre os consumidores e os funcionários.

Para Hoffman e Bateson (2006), a evidência física pode ter três amplas categorias:

- **Exterior do estabelecimento:** inclui elementos como *design* exterior, sinalética, estacionamento, paisagismo e ambiente circundante;

- **Interior do estabelecimento:** contempla aspetos como o *design* interior do estabelecimento, equipamentos utilizados para servir o cliente direta ou indiretamente, sinalética, *layout*, qualidade e temperatura do ar;
- **Outros tangíveis:** que fazem parte da evidência física da organização e que poderão ser cartões-de-visita, itens de papelaria, faturas, relatórios, aparência dos funcionários, uniformes e folhetos.

Estes autores indicam que os incentivos utilizados revelam-se ao **nível visual** como: tamanho real das instalações da empresa, sinais e departamentos; a forma de uma empresa, como por exemplo, utilização e colocação de prateleiras, espelhos e janelas; as cores utilizadas; a localização da empresa; a sua arquitetura; a entrada e iluminação. Ao **nível sonoro** como: música ambiente; anúncios nos sistemas de som da empresa e evitação de sons indesejáveis. Ao nível **aromático** como: evitação de cheiros indesejáveis. Existem ainda incentivos de **toque** e de **experimentação**.

O uso extensivo da evidência física varia com o tipo de empresa de serviços (Figura 3), no entanto, todas elas terão que reconhecer o papel e importância da administração da sua evidência física no alcance dos seus objetivos.

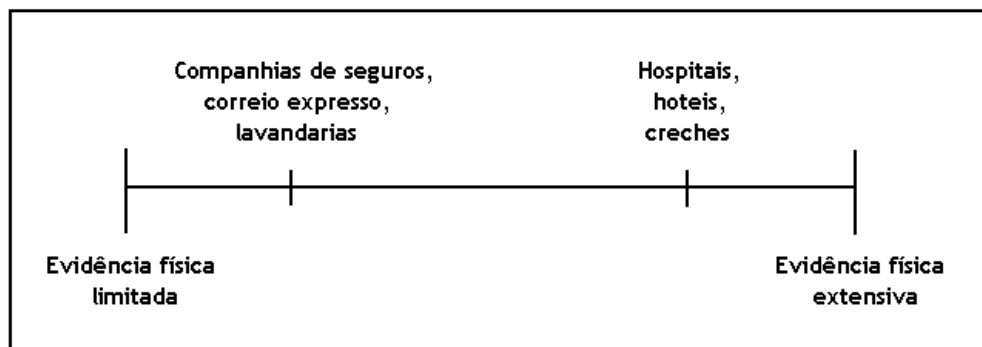


Figura 3 - O uso da Evidência Física
 Fonte: Hoffman e Bateson (2006: p.249)

2.3.1.A Importância das Evidências Físicas

Pelas diferenças existentes entre bens e serviços, Bitner (1992) indica que o ambiente físico é, geralmente, mais importante para os serviços porque tanto consumidores como funcionários se encontram no estabelecimento durante a prestação do serviço.

Por outro lado, apesar de alguns serviços não possuírem espaço físico, todos os prestadores de serviços necessitam de alguns aspetos físicos para operar o seu negócio, mesmo que esses aspetos incluam apenas computadores, telefones e mobiliário de escritório. O modo como um serviço se apresenta ao mercado é uma parte integrante do serviço e os aspetos físicos desempenham um papel importante na forma como os consumidores veem o prestador do serviço (Gonçalves, 1998), pois como indica Bitner (1990), a avaliação de uma organização por

parte dos consumidores depende, muitas vezes, da avaliação do ambiente onde o serviço é prestado. Esta avaliação poderá ser mesmo o resultado de uma primeira impressão que, segundo Lin (2004), os consumidores vão utilizar para criar as suas crenças, atitudes e expectativas quanto ao serviço que lhes será, ou está a ser prestado.

Segundo Gonçalves (1998), a evidência física é também de extrema importância para a orientação dos consumidores e para os fazer sentir confortáveis durante o processo de prestação do serviço e de permanência nas instalações, bem como para que estejam confiantes relativamente ao prestador do serviço.

No final, será através destes aspetos físicos que os consumidores conseguem tangibilizar o serviço prestado, permitindo-lhes mais facilmente emitir uma opinião relativamente ao mesmo, pois como referem Hoffman e Bateson (2006), torna-se difícil para os clientes avaliarem objetivamente a qualidade dos serviços devido à sua intangibilidade, ficando estes, muitas vezes, dependentes das evidências físicas para que seja possível uma avaliação nesse sentido.

As evidências físicas / *servicescape* apresentam-se também para alguns autores (Bitner, 1992; Hoffman e Bateson, 2006) como um meio facilitador em alguns aspetos na prestação dos serviços, permitindo, ao mesmo tempo, alcançar melhor os propósitos delineados:

- Ao nível da embalagem, a evidência física representa um papel importante para o serviço, uma vez que, devido à sua intangibilidade, o serviço não necessita de embalagem, cabendo à evidência física o papel da entrega de indícios de qualidade e adição de valor ao serviço prestado;
- Facilita a prestação de serviços através do auxílio ao fluxo de atividades que produzem o serviço;
- A evidência física exerce parte importante no processo de socialização comunicando funções, comportamentos e relacionamentos esperados entre funcionários, entre clientes e entre funcionários e clientes;
- Ajuda consumidores e funcionários a desempenhar devidamente as suas respetivas tarefas em todo o processo da prestação do serviço;
- Uma gestão eficaz da evidência física / *servicescape* pode também ser uma fonte de diferenciação, assinalando o segmento de mercado que se pretende atingir, posicionando a organização e distinguindo-a da concorrência;
- Facilita o alcance de objetivos específicos de marketing, tais como a atração e satisfação de consumidores, bem como a satisfação, motivação e eficiência dos funcionários.

Para além dos aspetos anteriormente descritos facilitados pela evidência física, Bitner (1992) aponta os efeitos que o *servicescape* pode causar nos comportamentos e nas respostas

internas (Figura 4), tanto dos consumidores, como dos funcionários. Estes efeitos poderão ser ao nível de:

- Comportamentos individuais - Os indivíduos podem reagir a um ambiente de duas formas distintas: aproximação ou evitação. Este efeito ao nível do comportamento individual pode também influenciar o grau de sucesso das experiências dos consumidores perante o serviço e também dos funcionários ao desempenhar o seu papel, uma vez que, aspetos como espaço e equipamentos adequados, temperatura confortável e qualidade de ar, contribuem para o conforto dos funcionários e satisfação no trabalho, o que os torna mais produtivos, mais socializáveis com os colegas e leva a uma menor rotatividade.
- Interações sociais - O *servicescape* influencia a natureza e qualidade das interações dos consumidores e dos funcionários, mais diretamente em serviços interpessoais, ao nível da sua duração e progressão.

E relativamente às respostas internas:

- Respostas cognitivas - O *servicescape* pode influenciar as crenças relativamente a um lugar, bem como às pessoas e produtos que se podem encontrar nesse mesmo lugar.
- Respostas emocionais - Tal como influencia as crenças, o *servicescape* pode gerar reações emocionais, que por sua vez podem influenciar os comportamentos. O simples facto de nos encontrarmos num determinado local, pode fazer-nos felizes, despreocupados ou mesmo relaxados, enquanto um outro local pode fazer-nos tristes, deprimidos e sombrios. Esta influência poderá advir das cores, decoração, música e outros elementos que inexplicavelmente e por vezes de forma muito subconsciente afetam o estado de espírito das pessoas num determinado local.
- Respostas fisiológicas - O *servicescape* pode também afetar as pessoas ao nível fisiológico, através de aspetos como o ruído que pode provocar desconforto físico, a temperatura pode causar tremores ou transpiração, a qualidade do ar pode dificultar a respiração e o brilho das luzes pode dificultar a visão e provocar dor. Também o mobiliário, sendo ou não ergonómico e confortável, influenciará o tempo de permanência em determinado local. Todos estes aspetos podem fazer com que se abandone mais cedo um local, ou contrariamente, se permaneça mais algum tempo e disfrute do ambiente.

Relativamente às respostas internas, Zeithaml e Bitner (2003) revelam que, na generalidade, os indivíduos reagem ao ambiente das formas anteriormente descritas e que as suas reações influenciam os seus comportamentos, no entanto, a reação não será sempre a mesma e idêntica para todos os indivíduos. As diferentes personalidades, bem como as condições temporárias e a razão da sua estada, podem causar variações nas formas de como os indivíduos reagem ao *servicescape*.

De referir que, tal como indicado por Bitner (1992), o *servicescape* não leva diretamente as pessoas a comportar-se de determinada forma, sendo as reações anteriormente avançadas as que geram emoções, crenças e sensações fisiológicas que, por sua vez, irão influenciar os comportamentos dos indivíduos. O *servicescape* contribui significativamente para a experiência vivenciada na prestação do serviço, o que irá afetar os sentimentos, satisfação e atitudes (Grace e O’Cass, 2004; Bitner, 1990). Para além deste contributo, Harris e Ezeh (2008) indicam a capacidade do *servicescape* em gerar intenções de lealdade e segundo Grace e O’Cass (2004), esta contribuição verifica-se não apenas na pré-compra, mas, ainda mais importante, durante a prestação do serviço.

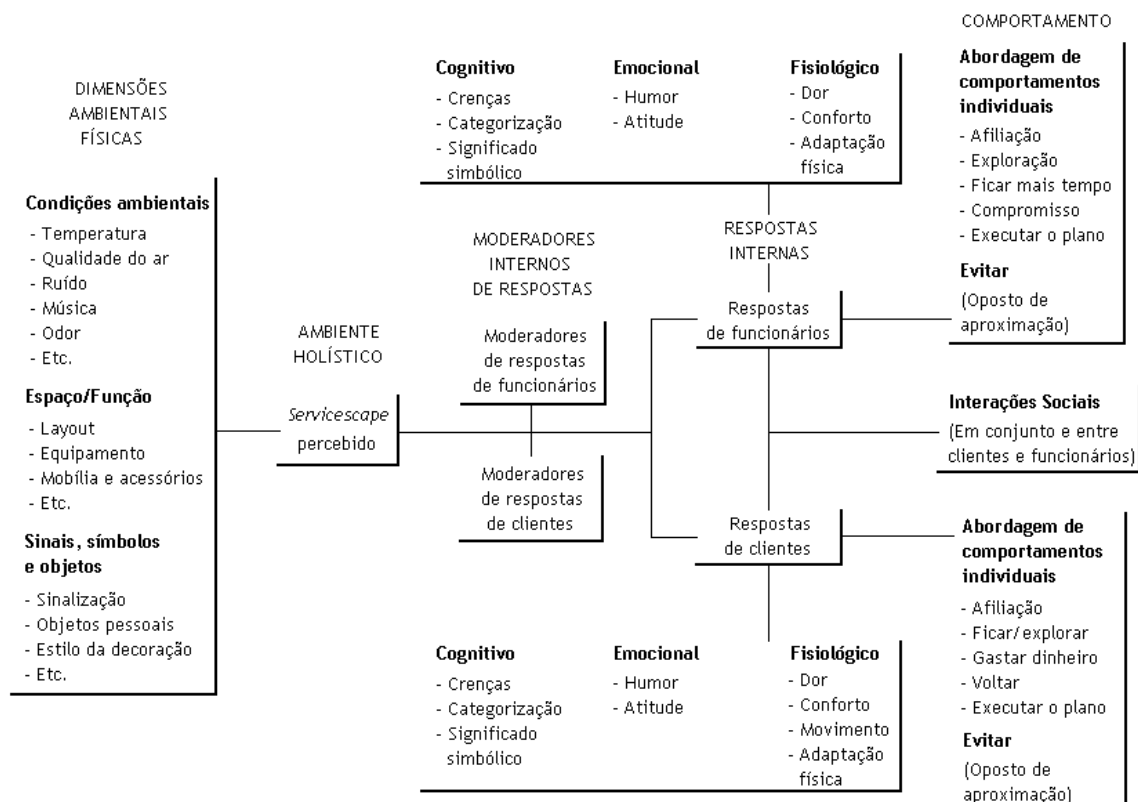


Figura 4 - O Modelo Servicescape

Fonte: Adaptado de Bitner (1992: p.60)

Os consumidores podem ver no *servicescape* um indicador de qualidade, mas segundo Reimer e Kuehn (2004), ele permite a avaliação da dimensão intangível do serviço. Assim, cada fornecedor de serviços deverá desenvolver o seu próprio *servicescape* que represente e demonstre as suas competências intangíveis. No mesmo sentido, e uma vez que, segundo Orth, Heinrich e Malkewitz (2012), o *servicescape* permite gerar impressões de personalidade, as organizações poderão criar o seu *servicescape* baseado na personalidade que pretendem para o seu negócio. Estas “criações” serão depois responsáveis pelas reações geradas nos consumidores.

Quanto à forma como os indivíduos são afetados pelas dimensões ambientais das organizações, esta poderá resultar, segundo Bitner (1992) e Lin e Worthley (2012), em comportamentos de aproximação ou, contrariamente, em comportamentos de evitação, estando estes últimos, obviamente, longe dos interesses das organizações prestadoras de serviços.

Capaz de gerar as respostas e comportamentos, anteriormente descritos, nos indivíduos, o *servicescape* evidencia a sua importância e, neste sentido, Bitner (1992) revela que as organizações conseguirão, através de uma gestão cuidada e criativa do seu *servicescape*, alcançar melhor os seus objetivos externos e internos.

A importância da evidência física para as organizações prestadoras de serviços é ainda evidenciada por um estudo de Hoffman et al, citado por Hoffman e Bateson (2006), em que para um conjunto de 1.540 falhas de serviços relacionadas com hospitalidade, 123 foram atribuídas a problemas ligados às instalações físicas da empresa. Estes problemas verificam-se relacionados com questões mecânicas, de limpeza e ainda de projeto, ou seja, no âmbito das evidências físicas.

Ainda relativamente à importância demonstrada pelas evidências físicas, Bitner (1990) apresenta como exemplo que, no caso de falhas na prestação de serviços, caso a instituição apresente um ambiente organizado e profissional, os clientes tendem a culpar menos a organização, atribuindo essas falhas a algo não intencional e temporário, situação que se inverte caso a organização possua um ambiente desorganizado e pouco profissional.

Através do evidenciado, pode-se assumir que, havendo um especial cuidado relativamente às evidências físicas das organizações prestadoras de serviços, alguns dos seus habituais problemas poderão ser ultrapassados e mesmo eliminados, proporcionando um maior sentimento de satisfação por parte dos seus públicos, relativamente aos serviços prestados.

Para além destes aspetos, Bitner (1992) indica que as decisões sobre o *servicescape* podem ter impacto sobre os objetivos das organizações em várias vertentes, como recursos humanos, resultados operacionais e de marketing.

Verifica-se assim que as evidências físicas, tanto exteriores como interiores e não esquecendo os outros tangíveis, revelam grande importância para o alcance dos objetivos das organizações prestadoras de serviços, uma vez que podem, através destas, criar-se sentimentos de aproximação, mas também de evitação por parte dos seus públicos e tal como indicam Grace e O'Cass (2004), o sucesso depende da satisfação para com a experiência vivenciada na prestação do serviço.

2.3.2. Evidências Físicas nas Unidades Hospitalares

No que diz respeito às unidades hospitalares, estas evidências físicas revelam ser igualmente importantes, uma vez que, à semelhança de outras organizações, as unidades hospitalares fornecem serviços sujeitos à apreciação dos seus utentes/clientes e segundo Becker (2008) estes têm uma maior perceção de qualidade e satisfação quando o ambiente físico é mais atrativo. Para além dos utentes/clientes, as evidências físicas geram influência também sobre os funcionários, tal como referido por Fottler et al (2000).

Otani et al (2010) indicam que todas as indústrias estão interessadas na satisfação dos consumidores porque, consumidores satisfeitos são consumidores leais. A saúde não é exceção e desta forma, a satisfação dos utentes é crítica nos resultados dos cuidados de saúde.

Nos estabelecimentos de saúde, a permanência do paciente deve-se à recuperação da sua saúde, no entanto, este é, ao mesmo tempo, submetido a agressões do meio ambiente relacionadas com agentes físicos (ruídos, radiações, vibrações, temperaturas extremas, entre outros), químicos (substâncias químicas sólidas, líquidas, e gasosas) biológicos (vírus, bactérias, fungos e ácaros), ergonómicos e psicológicos. O controlo destes aspetos permite a humanização do ambiente físico hospitalar, o que colabora com o processo terapêutico do utente e contribui para a qualidade dos serviços prestados (Martins, 2004).

Tal como referido por Jones (2004), o desenho e remodelação dos edifícios, bem como os serviços de apoio aos tratamentos e cuidados estão continuamente a ser melhorados para melhor suportar os cuidados clínicos. Estes afetam aspetos como a distância que os doentes e funcionários necessitam de percorrer, encontrar direções, observação de utentes e a facilidade de acesso às diversas áreas do estabelecimento hospitalar. Verifica-se que todos estes aspetos exercem um impacto psicológico nos doentes, visitantes e funcionários.

Hutton e Richardson (1995) designam como *healthscape* as instalações físicas onde os serviços de saúde são prestados e são avaliadas por pelo menos quatro dos cinco sentidos: visão, audição, olfato e tato. Segundo estes autores e Fottler et al (2000), este ambiente influencia diversos aspetos como o comportamento dos utentes, a sua satisfação, a qualidade apercebida, a intenção de regressar e vontade de recomendar a outros o prestador de serviços de saúde.

Tal como as evidências físicas exercem influência sobre os consumidores, também estas interferem com as atitudes e comportamentos dos funcionários, pois segundo Joseph (2006), o ambiente físico desempenha um importante papel na melhoria da saúde e segurança dos funcionários, aumentando a eficácia na prestação de cuidados de saúde, na redução de erros e no aumento da satisfação no trabalho. Estas melhorias poderão, como resultado, ajudar a reduzir a rotatividade e aumentar a retenção dos funcionários.

Segundo Bitner (1992) e Ulrich et al (2008), um hospital pode ser planeado de forma a proporcionar conforto, satisfação e segurança ao utente e, ao mesmo tempo, facilitar o desempenho de funções dos funcionários, pois segundo Janakiraman, Parish e Berry (2011), é tanto mais fácil a prestação de cuidados de saúde quando os utentes e seus familiares se encontram satisfeitos com o *healthscape*. Assim, quando um hospital é desenhado, deverá ter em conta, segundo Cedrés de Bello (2000), aspetos relacionados com o ruído, iluminação, temperatura, qualidade do ar, cores, equipamentos, mobiliário e mesmo a privacidade.

Segundo Cedrés de Bello (2000), o ambiente físico deve gerar alguns comportamentos e evitar outros, pois necessidades não satisfeitas podem criar tensão, inconformidade, insatisfação e mesmo tornar um trabalho insuportável. Estes aspetos negativos poderão depois provocar mudanças psicológicas, fadiga e acidentes.

Pelo contrário, o *healthscape* bem desenvolvido pode permitir: exceder as expectativas dos consumidores na prestação do serviço ao nível da segurança, apoio, e conforto físico e psicológico, contribuir para a criação de um ambiente curativo e de uma experiência memorável (Fottler et al, 2000); ajudar a reduzir infeções, diminuir acidentes de trabalho, melhorar o ajustamento ao trabalho por turnos (Joseph, 2006); redução do stress e fadiga dos funcionários e aumento da sua eficácia, aumento da segurança dos utentes, melhoria dos resultados e da qualidade geral (Ulrich, 2004).

Verifica-se desta forma que, tal como Bitner (1992) indica para o *servicescape*, também as organizações prestadoras de serviços de saúde poderão, através de uma gestão cuidada do seu *healthspace*, alcançar de forma mais satisfatória os seus propósitos para com os públicos externos e internos.

Para Loures e Campomar (2005), a evidência física cresce em importância para uma organização à medida que a qualidade dos serviços prestados por ela é mais difícil de ser avaliada pelos clientes. No caso dos serviços de saúde, Lynch e Schuler (1990) argumentam que como são serviços ricos em atributos de confiança, muitas vezes a evidência física constitui a única informação disponível para o consumidor usar na formulação de imagens sobre a qualidade dos serviços prestados.

Assim, e enquanto se mostra difícil julgar a qualidade dos serviços clínicos, torna-se fácil obter uma impressão de como somos valorizados pela organização segundo os cuidados de saúde prestados, através de coisas que podemos ver, cheirar, tocar e provar (Jones, 2004).

É devido à dificuldade existente na avaliação dos serviços prestados, especialmente evidente na prestação de cuidados de saúde, que as evidências físicas desempenham um papel fundamental na apreciação efetuada pelos utentes/clientes e também pelos funcionários das

unidades hospitalares, bem como na criação de respostas positivas e consequentes comportamentos de aproximação dos públicos interno e externo da organização.

Capítulo III - Metodologia de Investigação

Após a revisão da literatura sobre a temática em análise, pretende-se, no presente capítulo, expor a base e os procedimentos desenvolvidos na realização deste estudo, tendo em consideração a população/amostra, o instrumento de recolha de dados, os procedimentos éticos e administrativos realizados para o correto desenvolvimento do estudo e a forma de tratamento dos dados obtidos junto da população previamente definida.

Este estudo, desenvolvido segundo uma dimensão quantitativa, pretende responder às questões suscitadas sobre as evidências físicas e a sua influência nas unidades hospitalares portuguesas, servindo o Hospital Pêro da Covilhã como objeto de estudo. Estas questões encontram-se relacionadas com os aspetos das evidências físicas mais relevantes e valorizados pelos públicos interno e externo da instituição e de que forma estes poderão influenciar a sua opinião e mesmo condicionar o seu grau de satisfação geral para com a instituição e vontade da sua recomendação a outros. Pretende-se igualmente verificar as diferenças existentes na perceção das evidências físicas, bem como na importância que lhes é atribuída pelos seus diferentes públicos.

Espera-se que os resultados obtidos sejam passíveis de ser utilizados pelas unidades hospitalares, no sentido da melhoria dos aspetos relacionados com as evidências físicas, por forma a que se encontrem de acordo com as perspetivas dos seus públicos, tanto externos como internos.

3.1. Questões e Hipóteses de Investigação

De acordo com Fortin (2009), as questões de investigação são desenvolvidas segundo os objetivos delineados, sendo mais precisas que estes e especificando os aspetos a estudar.

Neste sentido, de acordo com a literatura revista e com os objetivos da investigação anteriormente descritos, foram elaboradas as questões e hipóteses de investigação a seguir expostas.

As evidências físicas incluem, tal como indicado por Hoffman e Bateson (2006), todos os elementos tangíveis distribuídos pelas três categorias: exterior do estabelecimento; interior do estabelecimento; e outros tangíveis. Nestas três categorias podem-se integrar as dimensões ambientais físicas do *servicescape* apresentadas por Bitner (1992) e divididas por: condições ambientais; espaço/função; e sinais, símbolos e objetos.

De acordo com estas categorias e dimensões, e considerando admissível que algumas variáveis poderão, mais do que outras, exercer influência nos públicos de uma unidade hospitalar,

pretende-se averiguar quais as evidências físicas que se poderão considerar como mais importantes pela sua capacidade de influenciar respostas e comportamentos. Nesse sentido e para obter uma resposta a este objetivo específico, foi criada a seguinte questão:

- **Quais os aspetos mais relevantes, relativamente às evidências físicas, a considerar nas unidades hospitalares?**

Como referido por Bitner (1992), as organizações podem, através da gestão do *servicescape*, conseguir alcançar os seus objetivos externos e internos, no entanto, esses objetivos encontram-se relacionados com públicos diferentes e, portanto, com necessidades específicas distintas. Segundo a autora, o *servicescape* poderá auxiliar ou, pelo contrário, dificultar as atividades tanto dos consumidores como dos funcionários das organizações, levando a que os sentimentos e reações sejam discrepantes.

Cedrés de Bello (2000) afirma que uma personalidade aberta recebe mais estímulos do ambiente em que se encontra e é, ao mesmo tempo, superiormente afetada caso esses estímulos sejam desagradáveis. O mesmo autor indica também que, uma exposição contínua a um determinado ambiente, pode mudar gradualmente os níveis de adaptação, levando a que o indivíduo se adapte a aspetos negativos, uma vez que se tornam familiares. O autor acrescenta ainda que, relativamente aos funcionários de uma instituição, poderão existir diferentes níveis de satisfação para com o ambiente físico, caso este tenha, ou não, um aspeto facilitador no desempenho das suas funções.

O *servicescape* é, segundo Janakiraman, Parish e Berry (2011), a parte mais tangível do serviço prestado, não apenas para os consumidores, mas também para os funcionários, no entanto, enquanto a presença dos consumidores é inconstante, os funcionários passam a maior parte do tempo no mesmo local e assim, quanto mais intensa e stressante for a sua atividade, maior será a importância do meio físico envolvente.

De acordo com a literatura, os públicos de uma instituição prestadora de serviços podem apresentar necessidades díspares, o que, conjuntamente com a sua personalidade e períodos de permanência, poderão levar a diferentes perceções e, conseqüentemente, a reações distintas. Por outro lado, o *servicescape* possui aspetos que poderão facilitar, ou mesmo dificultar o desempenho das atividades de cada um, originando respostas diferentes relativamente ao meio físico envolvente. Neste sentido, será admissível a existência de diferenças quanto à perceção das evidências físicas, contudo, tal conclusão carece de confirmação.

Tendo em conta o evidenciado pela literatura anteriormente referida e os objetivos específicos da investigação, foi elaborada a seguinte hipótese:

H1 - Verificam-se diferenças na perceção das evidências físicas nas unidades hospitalares por parte dos seus públicos externos e internos.

Tal como advogam Tsai et al (2007), as características demográficas demonstram ter efeitos sobre a satisfação dos utentes em relação às evidências físicas das salas ou zonas de espera em unidades de saúde. Foram, em determinados aspetos das evidências físicas, encontradas diferenças, quanto à satisfação, entre homens e mulheres, bem como entre utentes mais novos relativamente aos mais velhos. Assim, de acordo com o verificado por outras investigações e conforme os objetivos específicos, foi desenvolvida a seguinte hipótese:

H2 - As variáveis demográficas (Idade e Género) exercem influência sobre a perceção das evidências físicas nas unidades hospitalares.

São vários os autores (Thusyanthy e Senthilnathan, 2011; Lin e Worthley, 2012; Grace e O’Cass, 2004; Bitner, 1990; Bitner, 1992) que indicam as evidências físicas como relevantes para a satisfação dos clientes e funcionários de uma instituição prestadora de serviços. Tal importância verifica-se, de igual forma, nas entidades prestadoras de serviços de saúde considerando os seus públicos externos e internos (Janakiraman, Parish e Berry, 2011; Becker, Sweeney e Parsons, 2008; Sadler et al, 2008; Ulrich et al, 2008; Joseph, 2006; Cedré de Bello, 2000; Fottler et al, 2000; Hutton e Richardson, 1995). Tal como verificado na literatura, pretende este estudo, e de acordo com os seus objetivos específicos, averiguar, recorrendo à análise do Hospital Pêro da Covilhã em particular, o papel representado pelas evidências físicas relativamente à satisfação geral dos seus públicos. Neste sentido, apresenta-se a seguinte hipótese:

H3 - As evidências físicas influenciam a satisfação geral dos utentes, visitas/acompanhantes e funcionários das unidades hospitalares.

Tal como se verifica que as evidências físicas podem influenciar a satisfação dos públicos de uma instituição prestadora de serviços, também elas conseguem atuar sobre a vontade de recomendar uma instituição prestadora de cuidados de saúde tal como verificado por Becker, Sweeney e Parsons (2008), Fottler et al (2000) e também por Hutton e Richardson (1995). De acordo com o evidenciado por estes autores e em consonância com os objetivos específicos desta investigação, pretende-se averiguar até que ponto as evidências físicas poderão influenciar as opiniões dos públicos de uma instituição prestadora de serviços de saúde, chegando a condicionar a vontade de recomendação a outros. De forma a obter uma resposta a esta questão, apresenta-se a seguinte hipótese para validação:

H4 - As evidências físicas influenciam a vontade de recomendar uma unidade hospitalar.

Desenvolvidas as questões e hipóteses de investigação, o cumprimento do estudo e seus objetivos não seria possível sem uma unidade de análise e consequente amostra que se apresentam de seguida.

3.2. Escolha e Caracterização da Amostra

O Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E. (CHCB), encontra-se situado no interior centro de Portugal, mais concretamente, na Região da Cova da Beira. Foi criado pelo Decreto-Lei n.º426/99 de 21 de Outubro e é composto pelo Hospital Pêro da Covilhã e Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, ambos localizados na porta de entrada sul da cidade da Covilhã. É igualmente parte integrante do CHCB o Hospital do Fundão, localizado no centro urbano dessa cidade. Em 2005 o CHCB foi transformado em Entidade Pública Empresarial pelo Decreto-Lei n.º233/05 de 29 de Dezembro. Esta instituição afigura-se como o principal prestador de saúde nesta região do país e apresenta como área de influência os concelhos da Covilhã, Fundão, Belmonte e Penamacor, o que representa, em termos de população, cerca de 96.000 habitantes distribuídos num raio de 1352 km². Relativamente aos seus recursos humanos, o CHCB integrava, em 31 de Dezembro de 2011, um total de 1288 efetivos distribuídos por diferentes grupos profissionais: Conselho de Administração; Dirigente; Médico; Internato Médico; Técnico Superior de Saúde; Técnico Superior; Enfermagem; Informática; Técnico de Diagnóstico e Terapêutica; Assistente Técnico; Assistente Operacional e Docente.

Uma vez que o objetivo desta investigação se prende com o estudo das evidências físicas nas unidades hospitalares, a escolha da unidade de análise onde se realizou a implementação dos questionários, recaiu sobre a instituição anteriormente descrita, pois segundo os objetivos previamente delineados, esta reúne vários fatores favoráveis à boa concretização do estudo, como sejam a sua localização, instalações físicas contemporâneas, bem como a receptividade desta relativamente à investigação académica.

De acordo com o objetivo da investigação e após escolha da unidade de análise, verificou-se que a população seria constituída pelos públicos interno e externo do CHCB. Como público interno, apresentam-se os 1288 profissionais efetivos, enquanto como público externo poder-se-ia avançar os cerca de 96.000 habitantes da área de influência desta unidade hospitalar, no entanto, e uma vez que é missão desta instituição, prestar cuidados de saúde a toda a população da sua área de influência, bem como a todos os cidadãos em geral, torna-se impossível determinar o número exato da população em questão ainda acrescida pelos visitantes e acompanhantes dos utentes.

O estudo apresenta, como amostra, um conjunto de 150 inquiridos repartidos em três grupos representativos dos públicos interno e externo do CHCB, selecionados por conveniência (Tabela 2). Assim, a amostra é constituída por 50 funcionários, 50 visitas/acompanhantes e 50 utentes, representando cada grupo 33,33% da amostra total, o que permite, neste âmbito,

uma perfeita heterogeneidade da amostra. Verifica-se que o total dos inquiridos é composto por 59,33% do sexo feminino e 40,67% do sexo masculino. Quanto ao seu nível etário, apresentam-se com maior representatividade os intervalos de idades compreendidas entre os 26 e os 40 anos com 40,00% de inquiridos e entre os 41 e os 55 anos com 37,33%, representando, no seu conjunto, 77,33% da globalidade da amostra. Menos representativos, apresentam-se o primeiro intervalo com idades inferiores a 26 anos e o último com idades superiores a 55 anos, ambos com 11,33% representando, em conjunto, 22,67% da amostra.

Tabela 2 - Caracterização da Amostra

Características Demográficas		N	%
Género	Masculino	61	40,67%
	Feminino	89	59,33%
	Total	150	100,00%
Idade	até 30 anos	32	21,33%
	31 a 40 anos	45	30,00%
	41 a 50 anos	42	28,00%
	+ de 50 anos	31	20,67%
	Total	150	100,00%
Grupo	Utentes	50	33,33%
	Visitas / Acompanhantes	50	33,33%
	Funcionários	50	33,33%
	Total	150	100,00%

3.3. Instrumento de Recolha de Dados

Para a recolha de dados do presente trabalho, optou-se pela utilização de um questionário elaborado com base na revisão da literatura onde são determinados todos os aspetos das evidências físicas integrantes do *servicescape*. Foram também determinantes na elaboração do questionário, as questões desenvolvidas que permitem alcançar os objetivos do estudo.

Este questionário, apresentado no Anexo I, inicia-se com uma pequena introdução onde é indicado como parte integrante de um trabalho de investigação, respondido sob anonimato e em que é garantida a confidencialidade dos dados recolhidos. No que respeita às questões colocadas, encontra-se desenvolvido em 3 partes, todas elas integrando perguntas estruturadas que, segundo Malhotra (2004), especificam um conjunto de respostas alternativas, bem como o modelo da resposta, e podem apresentar-se sob o formato de escolha múltipla, dicotómicas ou ainda de escala.

A primeira parte apresenta 3 questões em que se pretende obter os dados relativos às características demográficas do respondente como idade, género e de que forma se encontra no hospital, ou seja, como utente, visita/acompanhante ou funcionário. A segunda parte do questionário apresenta, após uma breve explicação relativamente à forma de resposta, um conjunto de 14 questões sobre o exterior, 21 questões sobre o interior e 2 questões sobre os funcionários do CHCB. No conjunto destas 37 questões (apresentadas sob a forma de afirmações) é utilizada uma escala do tipo Lickert, com cinco pontos de intensidade, compreendidos entre “Discordo Inteiramente” e “Concordo Inteiramente”, apresentando como ponto intermédio “Não Concordo nem Discordo” e em que acima deste ponto se concorda e abaixo se discorda com as afirmações apresentadas. Ainda na segunda parte do questionário e perante as mesmas afirmações, os inquiridos utilizam uma segunda escala do tipo Lickert, igualmente de cinco pontos de intensidade, em que é solicitado que seja revelado o grau de importância atribuído às questões abordadas nas afirmações através dos graus de intensidade crescente de “Nada Importante”, “Pouco Importante”, “Importante”, “Muito Importante” até à intensidade máxima de “Extremamente Importante”. A segunda parte do questionário termina com uma questão relativa ao grau de satisfação geral para com o hospital e que utiliza igualmente uma escala do tipo Lickert, com cinco pontos de intensidade crescente de “Nada Satisfeito”, “Pouco Satisfeito”, “Satisfeito”, “Muito Satisfeito”, até ao máximo de “Extremamente Satisfeito”. Relativamente à terceira parte do questionário apresentam-se duas questões, sendo uma dicotómica, em que se questiona se o Hospital vai ao encontro das necessidades do inquirido, podendo ser respondida como “Sim” ou “Não”, e uma segunda, policotómica, interrogando sobre a possível recomendação deste Hospital, podendo ser respondida através de “Sim”, “Não” ou “Talvez”.

Após a elaboração do questionário, foi efetuado um pré-teste de 10 respostas no sentido de verificar a sua clareza ou aspetos menos conseguidos ao nível da sua estrutura. Neste seguimento, foi detetada a necessidade de reelaborar a explicação relativa à forma de preenchimento das respostas na segunda parte do questionário, a qual não conseguia, com a clareza necessária, explicar convenientemente a forma de preenchimento da resposta. Convém referir que, após a modificação e elaboração do questionário final, todos os questionários foram entregues aos inquiridos em mão, sendo-lhes sempre prestada uma breve explicação verbal da forma correta de preenchimento das respostas, mostrando-se o investigador sempre presente e disponível para qualquer explicação adicional durante o período de aplicação do questionário.

3.4. Procedimentos Éticos e Administrativos

Por razões éticas e legais, para a recolha dos dados necessários a este estudo realizada nas instalações do CHCB, foi necessária a obtenção da devida autorização por parte desta instituição. Neste sentido, foi efetuado um pedido formal de autorização dirigido ao Conselho

de Administração, no qual foi claramente apresentada a temática em estudo, os objetivos da investigação, bem como as condições de recolha de dados (Anexo III).

Foi também formalmente obtido o consentimento livre e informado de todos os inquiridos, indicando claramente a participação no estudo estritamente voluntária e garantindo o anonimato e confidencialidade das informações obtidas, acautelando ao mesmo tempo os princípios básicos da “Declaração de Helsínquia” da Associação Médica Mundial, visto a unidade de análise ser uma unidade hospitalar. Foi ainda solicitada sinceridade nas respostas, dando a opção de desistência a qualquer momento, ou de não entrega do questionário no final, o que acabou por verificar-se nas duas variantes, sem o dever de justificação e sem qualquer penalização (Anexo II).

Após a obtenção da devida autorização, a implementação dos questionários teve lugar nos átrios principal e da consulta externa, durante o período compreendido entre o dia 01 de Março e 30 de Abril de 2012, aos utentes, visitas/acompanhantes e funcionários desta instituição e que acederam responder de livre vontade ao questionário.

3.5. Tratamento dos Dados

A informação recolhida através da implementação do questionário foi objeto de tratamento estatístico, efetuado com recurso ao programa de tratamento estatístico Statistical Package for Social Sciences 20.0 (SPSS). Como resultado do processamento através do citado programa informático, resultaram dados baseados na estatística descritiva e tabelas de frequências, em que os resultados são apresentados sob a forma de números absolutos e/ou percentagens relativas ao resultados obtidos do número de observações. Foram também obtidos dados resultantes da análise inferencial, a qual permite analisar e identificar relações entre as variáveis independentes e dependentes em estudo.

Capítulo IV - Apresentação e Discussão dos Resultados

Pretende-se, neste capítulo, apresentar e discutir os resultados da análise dos dados obtidos através da aplicação do questionário apresentado no capítulo anterior, no Hospital Pêro da Covilhã.

Estes resultados foram alcançados através da estatística inferencial que permite estudar as relações existentes entre variáveis, tendo sido utilizados testes paramétricos para a comparação de médias a partir de amostras independentes. Estes testes permitem, de acordo com Maroco (2010), testar se as médias de duas (t-Student) ou mais de duas populações (One-Way ANOVA) são ou não significativamente diferentes. A utilização destes testes permitiu aferir as diferenças na perceção das evidências físicas da unidade de análise entre grupos distinguidos por tipo de público e idade (One-Way ANOVA) e por género (t-Student).

Para além destes testes, foi também utilizada a regressão logística que, segundo Pestana e Gageiro (2008), tem por objetivo encontrar a melhor combinação linear de variáveis explicativas, que maximize a verosimilhança de obter as frequências observadas, de forma a fazer previsões e classificar novos casos. Verifica-se desta forma, a possibilidade de aferir que variáveis independentes afetam e como afetam a variável dependente. A utilização desta análise permitiu verificar a influência que as evidências físicas possuem sobre a satisfação geral e vontade de recomendar uma unidade hospitalar.

Esta análise estatística permitiu responder às questões e hipóteses de investigação enunciadas no capítulo anterior, o que, por sua vez, possibilitou atingir os objetivos de investigação propostos.

4.1. Apresentação dos Resultados

Os resultados a seguir apresentados são o produto da aplicação do questionário onde foram listadas 37 afirmações sobre as quais os inquiridos teriam hipótese de opinar, sendo que estas encontram-se relacionadas com as evidências físicas percebidas no *servicescape* da instituição. Ao nível externo apresentam-se 14 afirmações, ao nível interno 21 afirmações e ainda 2 afirmações relacionadas com os funcionários. As respostas foram registadas através de uma escala de Lickert de 1 a 5 (em que 1 representava “Nada Importante” e 5 “Extremamente Importante) em que os inquiridos tiveram a oportunidade de avaliar, quanto à sua importância, a evidência física subjacente a cada afirmação.

4.1.1. Análise Fatorial da Percepção das Evidências Físicas

No sentido de facilitar a análise das variáveis independentes representativas das evidências físicas observáveis numa unidade hospitalar, recorreu-se à Análise Fatorial que, segundo Maroco (2010) é uma técnica de análise exploratória de dados que permite analisar a estrutura de um conjunto de variáveis interrelacionadas de modo a construir uma escala de medida para fatores (intrínsecos) que, de forma mais ou menos explícita, controlam as variáveis originais.

Os resultados obtidos através da Análise Fatorial (recorrendo ao método de rotação VARIMAX) permitem verificar a retenção de 10 fatores que representam 71,92% da variância total (Tabela 3). Para a validação da Análise Fatorial, foi utilizado o teste KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) que permite verificar a qualidade dos dados e que neste caso, com um valor de 0,819, é considerada “Boa”. Quanto ao teste de Esfericidade de Bartlett, uma vez que apresenta um valor de *p-value* menor que 0,001 leva à rejeição da hipótese da matriz das correlações ser a matriz identidade, mostrando portanto que existe correlação entre as variáveis (Maroco, 2010; Pestana e Gageiro, 2008).

Validada a Análise Fatorial, prossegue-se com a análise dos fatores retidos onde será apresentado o valor do Alpha de Cronbach que indica a consistência interna das variáveis que integram cada um dos fatores e que varia entre 0 e 1. O valor considerado como limite inferior verifica-se entre 0,6 e 0,7, sendo melhor quanto mais próximo de 1 (Maroco e Garcia-Marques, 2006).

O **Fator 1** explica 10,66% do total da variância e engloba as variáveis “A temperatura interior é agradável”, “A ventilação é eficaz”, “Não se verificam odores desagradáveis”, “A iluminação natural é suficiente”, “A iluminação artificial é de boa qualidade” e “Os níveis de ruído são aceitáveis”. Uma vez que as variáveis se encontram relacionadas com aspetos perceptíveis pelos sentidos, o Fator 1 foi designado como “**Sensações**”. Quanto à fiabilidade, foi efetuado o teste do Alpha de Cronbach que apresentou para este fator o valor de 0,868 demonstrando a consistência interna das variáveis.

O **Fator 2** explica 9,85% do total da variância e reúne as variáveis “O aspeto físico interior é apelativo”, “As cores utilizadas são agradáveis”, “Os materiais utilizados são agradáveis”, “Os espaços interiores estão bem dimensionados”, “O mobiliário é ergonómico e confortável”, “A disposição do mobiliário é adequada” e “A decoração é agradável”. Estas variáveis encontram-se relacionadas com aspetos estéticos do interior do hospital, pelo que o Fator 2 foi designado de “**Estética Interior**”. O Alpha de Cronbach apresenta o valor 0,868 que indica a consistência interna das variáveis.

Tabela 3 - Análise Fatorial das Evidências Físicas (Avaliação quanto à percepção)

Evidências Físicas do Ambiente do Hospital Pêro da Covilhã	Fatores									
	1 (Sens.)	2 (Est. Int.)	3 (Sin. Int.)	4 (Est. Ext.)	5 (Limp.)	6 (Sin. Ext.)	7 (Mus. Amb.)	8 (Acess.)	9 (Apar. Func.)	10 (Parq.)
A localização do Hospital é adequada								,607		
O Hospital possui bons acessos rodoviários								,769		
O Hospital possui bons acessos para peões								,675		
A sinalética exterior é suficiente						,825				
A sinalética exterior é explícita						,804				
A sinalética exterior é organizada						,808				
A dimensão do estacionamento é satisfatória										,549
O estacionamento é organizado										,760
O recinto Hospitalar possui espaços verdes atrativos				,641						
Os espaços verdes encontram-se bem cuidados				,669						
O espaço exterior encontra-se limpo				,501						
O edifício possui um aspeto físico apelativo				,669						
O edifício possui um aspeto cuidado				,544						
O ambiente circundante ao recinto hospitalar é agradável				,628						
O aspeto físico interior é apelativo		,560								
As cores utilizadas são agradáveis		,657								
Os materiais utilizados são agradáveis		,807								
Os espaços interiores estão bem dimensionados		,572								
O mobiliário é ergonómico e confortável		,702								
A disposição do mobiliário é adequada		,614								
A decoração é agradável		,603								
A sinalética interior é suficiente			,798							
A sinalética interior é explícita			,838							
A sinalética interior é organizada			,774							
A temperatura interior é agradável	,762									
A ventilação é eficaz	,821									
Não se verificam odores desagradáveis	,763									
A iluminação natural é suficiente	,630									
A iluminação artificial é de boa qualidade	,611									
Os níveis de ruído são aceitáveis	,622									
A música ambiente é perceptível							,886			
A música ambiente é agradável							,896			
O espaço interior encontra-se limpo					,743					
Os WC's encontram-se em boas condições de utilização					,903					
Os WC's encontram-se limpos					,898					
A aparência dos funcionários é cuidada									,720	
Os fardamentos são visualmente agradáveis									,648	
% Variância	10,66%	9,85%	8,13%	8,10%	7,42%	7,36%	6,04%	5,55%	4,76%	4,06%
Cronbach's Alpha	,868	,868	,909	,808	,908	,895	,908	,646	,830	,571
Kaiser-Meyer-Olkin		,819								
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	3491,580								
	Df	666								
	Sig.	,000								

O **Fator 3** explica 8,13% do total da variância e reúne as variáveis “A sinalética interior é suficiente”, “A sinalética interior é explícita” e “A sinalética interior é organizada”. As variáveis encontram-se relacionadas com a sinalética interior e neste sentido optou-se por designar o Fator 3 como “**Sinalética Interior**”. O valor indicado do Alpha de Cronbach de 0,909 demonstra a grande consistência interna das variáveis deste fator.

O **Fator 4** explica 8,10% do total da variância e congrega as variáveis “O recinto hospitalar possui espaços verdes atrativos”, “Os espaços verdes encontram-se bem cuidados”, “O espaço exterior encontra-se limpo”, “O edifício possui um aspeto físico apelativo”, “O edifício possui um aspeto cuidado” e “O ambiente circundante ao recinto hospitalar é agradável”. Sendo que estas variáveis estão relacionadas com aspetos estético do exterior do hospital, o Fator 4 tem a designação “**Estética Exterior**”. O Alpha de Cronbach apresenta o valor de 0,808 o que indica a consistência interna das variáveis.

O **Fator 5** explica 7,42% do total da variância e inclui as variáveis “O espaço interior encontra-se limpo”, “Os WC’s encontram-se em boas condições de utilização” e “Os WC’s encontram-se limpos”. As variáveis que compõem este fator relacionam-se com aspetos relacionados com a limpeza, pelo que se designou o fator como “**Limpeza**”. Com um Alpha de Cronbach de 0,908, verifica-se a grande consistência interna das variáveis deste fator.

O **Fator 6** explica 7,36% do total da variância e nele encontramos as variáveis “A sinalética exterior é explícita”, “A sinalética exterior é suficiente” e “A sinalética exterior é organizada”. Optou-se por designar este fator de “**Sinalética Exterior**”, uma vez que todas as variáveis estão relacionadas nesse âmbito. O Alpha de Cronbach apresenta o valor de 0,895 demonstrando a boa consistência interna das variáveis.

O **Fator 7** explica 6,04% do total do total da variância e agrega as variáveis “A música ambiente é perceptível” e “A música ambiente é agradável”. Dado que ambas as variáveis refletem aspetos da música ambiente, o fator designa-se “**Música Ambiente**”. Verifica-se um Alpha de Cronbach com o valor 0,908 que indica a grande consistência interna das variáveis.

O **Fator 8** explica 5,55% do total da variância e reúne as variáveis “A localização do Hospital é adequada”, “O Hospital possui bons acessos rodoviários” e “O Hospital possui bons acessos para peões”. Optou-se por designar o Fator 8 como “**Acessibilidades**” dado a relação das variáveis com este aspeto. O valor indicado do Alpha de Cronbach de 0,646 demonstra a menor consistência interna das variáveis deste fator, mas, ainda assim, aceitável.

O **Fator 9** explica 4,76% do total da variância e engloba as variáveis “A aparência dos funcionários é cuidada” e “Os fardamentos são visualmente agradáveis”. Uma vez que as variáveis se encontram relacionadas com a aparência dos funcionários, o Fator 9 foi designado como “**Aparência dos Funcionários**”. Quanto à fiabilidade, o teste do Alpha de Cronbach

apresentou para este fator o valor de 0,830 demonstrando a boa consistência interna das variáveis.

Por fim, o **Fator 10** explica 4,06% do total da variância e engloba as variáveis “A dimensão do estacionamento é satisfatória” e “O estacionamento é organizado”. Devido à natureza das variáveis reunidas, designou-se a variável como “**Parqueamento**”. Um Alpha de Cronbach de 0,571 demonstra fraca consistência interna das variáveis, uma vez que se encontra próximo do limite mínimo de 0,6 indicado por Maroco e Garcia-Marques (2006). Apesar do valor baixo, optou-se por manter a variável devido à grande proximidade ao valor referido.

4.1.2. Diferenças na Perceção das Evidências Físicas

Para a análise das hipóteses de investigação H1 e H2, recorreu-se aos testes paramétricos para comparação de populações a partir de amostras independentes. Estes testes requerem os pressupostos da normalidade e homogeneidade verificados pelo Teste de Kolmogorov-Smirnov (K-S) e pelo Teste de Levene respetivamente. No caso do presente estudo, não se verifica o pressuposto da normalidade para alguns dos grupos estudados, pelo que, para estes, deveria utilizar-se os testes não paramétricos como o teste de Mann-Whitney. No entanto, e segundo Pestana e Gageiro (2008) e Maroco (2010), devido à robustez dos testes paramétricos à violação deste pressuposto e pelo facto de todos os grupos amostrais terem um $N > 30$, pode-se continuar com a aplicação destes testes. Quanto à homogeneidade, sempre que tal não se verifique, recorrer-se-á ao teste de Welch (Maroco, 2010).

4.1.2.1. Comparação de Médias da Perceção das Evidências Físicas entre Públicos

Para a obtenção de resultados que permitam testar a hipótese H1, recorreu-se à comparação de médias dos três grupos estudados (utentes, visitas/acompanhantes e funcionários) segundo a sua perceção das evidências físicas. Uma vez que se pretende comparar as médias de mais do que dois grupos, recorreu-se à análise One-Way Anova.

Na Tabela 4 apresentam-se os resultados obtidos pelo método One-Way Anova tendo em conta a perceção das evidências físicas pelos diferentes públicos da unidade hospitalar e pretende-se, através da sua análise, validar a seguinte hipótese:

H1 - Verificam-se diferenças na perceção das evidências físicas nas unidades hospitalares por parte dos seus públicos externos e interno.

Fator 1 (Sensações) - Verifica-se que, pela significância do teste de Levene com um valor de 0,035, não se pode assumir a homogeneidade das variâncias. Pela heterogeneidade verificada, recorre-se ao valor da significância do teste de Welch que, com um valor de 0,000 permite rejeitar H0 e assumir H1, indicando que pelo menos uma das médias é diferente. De modo a verificar qual dos grupos apresenta uma perceção diferente, recorreu-se ao teste de

Tukey *post-hoc* (cf. Tabela 5) que permitiu verificar as médias estatisticamente iguais de Visitas/Acompanhantes (3,95) e de Utentes (3,97). Os Funcionários (3,33) apresentam uma média estatisticamente diferente das dos outros dois grupos.

Tabela 4 - One-Way Anova da Percepção das Evidências Públicas pelos Diferentes Públicos

Média Fatores	Públicos	N	Mean	Test of Homogeneity of Variances		ANOVA		Robust Tests of Equality of Means	
				Levene Statistic	Sig.	F	Sig.	Welch (Sig)	Brown-Forsythe (Sig)
Med_Fact_1	Utente	50	3,9500	3,441	,035	16,054	,000	,000	,000
	Visita/Acompanhante	50	3,9733						
	Funcionário	50	3,3333						
Med_Fact_2	Utente	50	3,6600	2,753	,067	2,606	,077	,066	,078
	Visita/Acompanhante	50	3,6486						
	Funcionário	50	3,4200						
Med_Fact_3	Utente	50	3,6200	4,682	,011	3,920	,022	,016	,022
	Visita/Acompanhante	50	3,8467						
	Funcionário	50	3,4067						
Med_Fact_4	Utente	50	3,5533	1,442	,240	5,560	,005	,003	,005
	Visita/Acompanhante	50	3,5200						
	Funcionário	50	3,1767						
Med_Fact_5	Utente	50	4,3267	4,725	,010	11,853	,000	,000	,000
	Visita/Acompanhante	50	4,0067						
	Funcionário	50	3,6667						
Med_Fact_6	Utente	50	3,7667	1,574	,211	4,634	,011	,021	,011
	Visita/Acompanhante	50	3,7600						
	Funcionário	50	3,3867						
Med_Fact_7	Utente	50	3,4200	,454	,636	1,048	,353	,356	,353
	Visita/Acompanhante	50	3,2300						
	Funcionário	50	3,1400						
Med_Fact_8	Utente	50	4,3333	,117	,889	4,575	,012	,009	,012
	Visita/Acompanhante	50	4,0800						
	Funcionário	50	4,0200						
Med_Fact_9	Utente	50	4,1000	,692	,502	6,778	,002	,003	,002
	Visita/Acompanhante	50	4,0800						
	Funcionário	50	3,6200						
Med_Fact_10	Utente	50	3,0000	1,185	,309	6,544	,002	,001	,002
	Visita/Acompanhante	50	3,0900						
	Funcionário	50	2,4900						

Fator 2 (Estética Interior) - O teste de Levene, com um valor de significância de 0,067, permite assumir a homogeneidade das variâncias. Neste sentido, assume-se o valor da significância da Anova de 0,077 que não permite rejeitar H0, concluindo-se que as médias dos três grupos são estatisticamente iguais para este fator.

Fator 3 (Sinalética Interior) - Pelo valor de significância do teste de Levene de 0,011 não se assume a homogeneidade das variâncias. Deste modo, pela heterogeneidade verificada, recorre-se ao valor da significância do teste de Welch que com um valor de 0,016 permite rejeitar H0 e assumir H1, indicando que pelo menos uma das médias é diferente. O teste de Tukey *post-hoc* (cf. Tabela 5) permitiu verificar a diferença de médias entre Funcionários (3,41) e Utentes (3,85) sendo que Visitas/Acompanhantes (3,62) apresenta uma média estatisticamente igual à dos outros dois grupos.

Fator 4 (Estética Exterior) - Para este fator, o teste de Levene apresenta um valor de significância de 0,240, permitindo assumir a homogeneidade das variâncias. Assim, assume-se o valor da significância da Anova de 0,005 que permite rejeitar H₀, indicando a diferença estatística de pelo menos uma das médias dos grupos. Através do teste de Tukey *post-hoc* (cf. Tabela 5), verifica-se que a média dos Funcionários (3,18) é estatisticamente diferente das médias das Visitas/Acompanhantes (3,52) e dos Utentes (3,55).

Fator 5 (Limpeza) - O valor de significância de 0,010 do teste de Levene não permite assumir a homogeneidade das variâncias pelo que se utiliza o teste de Welch que com um valor de 0,000 permite rejeitar H₀ e assumir H₁, indicando que pelo menos uma das médias é diferente. Como demonstrado pelo teste de Tukey *post-hoc* (cf. Tabela 5), a média dos Funcionários (3,67) é diferente da média dos Utentes (4,01) e das Visitas/Acompanhantes (4,33).

Fator 6 (Sinalética Exterior) - O teste de Levene apresenta o valor de significância de 0,211 que permite assumir-se a homogeneidade das variâncias e assim verifica-se o valor da significância da Anova de 0,011 como responsável pela rejeição de H₀. Assume-se assim H₁ o que indica que pelo menos uma das médias é diferente das demais. Pelo teste de Tukey *post-hoc* (cf. Tabela 5) verifica-se que a média dos Funcionários (3,39) é estatisticamente diferente das médias dos Utentes (3,76) e das Visitas/Acompanhantes (3,77).

Fator 7 (Música Ambiente) - Para este fator, o teste de Levene apresenta um valor de significância de 0,636 que permite verificar a homogeneidade das variâncias. Pelo valor da significância da Anova de 0,353 não se rejeita H₀, o que indica a igualdade estatística das médias dos três grupos.

Fator 8 (Acessibilidades) - Verifica-se um valor de significância do teste de Levene de 0,889 que permite assumir a homogeneidade das variâncias. Neste sentido, verifica-se o valor da significância da Anova de 0,012 que leva à rejeição de H₀, assumindo-se H₁, ou seja, verifica-se que pelo menos uma das médias dos três grupos é estatisticamente diferente. O teste de Tukey *post-hoc* (cf. Tabela 5) permitiu verificar a diferença de médias entre Funcionários (4,02) e Utentes (4,33) sendo que Visitas/Acompanhantes (4,08) apresenta uma média estatisticamente igual à dos outros dois grupos.

Fator 9 (Aparência dos Funcionários) - Pelo valor de significância do teste de Levene de 0,502 assume-se a homogeneidade das variâncias. Verifica-se assim que pelo valor da significância da Anova de 0,002, rejeita-se H₀ em favor de H₁, indicando o facto de que pelo menos uma das médias é estatisticamente diferente. O teste de Tukey *post-hoc* (cf. Tabela 5) permitiu verificar a diferença de médias entre Funcionários (3,62) e os outros dois grupos (Visitas/Acompanhantes (4,08) e Utentes (4,10)).

Fator 10 (Parqueamento) - Para este fator, o teste de Levene apresenta um valor de significância de 0,309, permitindo assumir a homogeneidade das variâncias. Assim, assume-se o valor da significância da Anova de 0,002 que permite rejeitar H0, indicando a diferença estatística de pelo menos uma das médias dos grupos. Através do teste de Tukey *post-hoc* (cf. Tabela 5), verifica-se que a média dos Funcionários (2,49) é estatisticamente diferente das médias das Visitas/Acompanhantes (3,00) e dos Utentes (3,09).

Tabela 5 - Teste de Tukey post-hoc da Percepção das Evidências Públicas pelos Diferentes Públicos

Tukey HSD				
Média Fatores	Encontra-se no Hospital na qualidade de:	N	Subset for alpha = 0.05	
			1	2
Med_Fact_1	Funcionário	50	3,3333	
	Visita/Acompanhante	50		3,9500
	Utente	50		3,9733
	Sig.		1,000	,982
Med_Fact_2	Funcionário	50	3,4200	
	Visita/Acompanhante	50	3,6486	
	Utente	50	3,6600	
	Sig.		,110	
Med_Fact_3	Funcionário	50	3,4067	
	Visita/Acompanhante	50	3,6200	3,6200
	Utente	50		3,8467
	Sig.		,366	,322
Med_Fact_4	Funcionário	50	3,1767	
	Visita/Acompanhante	50		3,5200
	Utente	50		3,5533
	Sig.		1,000	,962
Med_Fact_5	Funcionário	50	3,6667	
	Utente	50		4,0067
	Visita/Acompanhante	50		4,3267
	Sig.		1,000	,051
Med_Fact_6	Funcionário	50	3,3867	
	Utente	50		3,7600
	Visita/Acompanhante	50		3,7667
	Sig.		1,000	,999
Med_Fact_7	Funcionário	50	3,1400	
	Visita/Acompanhante	50	3,2300	
	Utente	50	3,4200	
	Sig.		,334	
Med_Fact_8	Funcionário	50	4,0200	
	Visita/Acompanhante	50	4,0800	4,0800
	Utente	50		4,3333
	Sig.		,849	,058
Med_Fact_9	Funcionário	50	3,6200	
	Visita/Acompanhante	50		4,0800
	Utente	50		4,1000
	Sig.		1,000	,990
Med_Fact_10	Funcionário	50	2,4900	
	Visita/Acompanhante	50		3,0000
	Utente	50		3,0900
	Sig.		1,000	,870

4.1.2.2. Comparação de Médias da Percepção das Evidências Físicas segundo Variáveis Demográficas

Nas Tabela 6 e Tabela 7 apresentam-se os resultados obtidos pelos métodos One-Way Anova e t-Student, respetivamente, tendo em conta a percepção das evidências físicas segundo a idade e género dos inquiridos e pretende-se, através da sua análise, validar a seguinte hipótese:

H2 - As variáveis demográficas (Idade e Género) exercem influência sobre a percepção das evidências físicas nas unidades hospitalares.

Análise One-Way Anova segundo a idade (Tabela 6):

Fator 1 (Sensações) - Verifica-se que, pelo teste de Levene com o valor de significância de 0,426, pode assumir-se a homogeneidade das variâncias. Verificado o valor da significância da Anova de 0,625, não se rejeita H0, o que indica que as médias são consideradas estatisticamente iguais.

Tabela 6 - One-Way Anova da Percepção das Evidências Físicas segundo a Idade

Média Fatores	Idades	N	Mean	Test of Homogeneity of Variances		ANOVA		Robust Tests of Equality of Means	
				Levene Statistic	Sig.	F	Sig.	Welch (Sig)	Brown-Forsythe (Sig)
Med_Fact_1	até 30 anos	32	3,8854	,934	,426	0,586	,625	,561	,625
	31 a 40 anos	45	3,6778						
	41 a 50 anos	42	3,7183						
	+ de 50 anos	31	3,7688						
Med_Fact_2	até 30 anos	32	3,5268	3,760	,012	0,433	,730	,724	,753
	31 a 40 anos	45	3,5206						
	41 a 50 anos	42	3,6156						
	+ de 50 anos	31	3,6544						
Med_Fact_3	até 30 anos	32	3,7083	,957	,415	0,619	,604	,571	,620
	31 a 40 anos	45	3,5111						
	41 a 50 anos	42	3,7143						
	+ de 50 anos	31	3,5806						
Med_Fact_4	até 30 anos	32	3,4583	1,298	,277	0,064	,979	,978	,980
	31 a 40 anos	45	3,4148						
	41 a 50 anos	42	3,3929						
	+ de 50 anos	31	3,4086						
Med_Fact_5	até 30 anos	32	4,1250	,328	,805	0,490	,690	,696	,689
	31 a 40 anos	45	3,9259						
	41 a 50 anos	42	4,0079						
	+ de 50 anos	31	3,9677						
Med_Fact_6	até 30 anos	32	3,7500	,457	,713	0,359	,783	,769	,789
	31 a 40 anos	45	3,5778						
	41 a 50 anos	42	3,6349						
	+ de 50 anos	31	3,6129						
Med_Fact_7	até 30 anos	32	3,0313	1,388	,249	1,514	,213	,197	,215
	31 a 40 anos	45	3,2111						
	41 a 50 anos	42	3,2857						
	+ de 50 anos	31	3,5484						
Med_Fact_8	até 30 anos	32	4,1354	,898	,444	0,065	,978	,982	,979
	31 a 40 anos	45	4,1407						
	41 a 50 anos	42	4,1746						
	+ de 50 anos	31	4,1183						
Med_Fact_9	até 30 anos	32	4,0625	1,306	,275	0,951	,418	,420	,418
	31 a 40 anos	45	3,8222						
	41 a 50 anos	42	3,8690						
	+ de 50 anos	31	4,0484						
Med_Fact_10	até 30 anos	32	3,0000	2,113	,101	0,527	,665	,687	,674
	31 a 40 anos	45	2,7333						
	41 a 50 anos	42	2,8810						
	+ de 50 anos	31	2,8710						

Fator 2 (Estética Interior) - O teste de Levene, com um valor de significância de 0,012, não permite assumir a homogeneidade das variâncias. Neste sentido, assume-se o valor da significância do teste de Welch de 0,724 que não permite rejeitar H₀, concluindo-se que as médias dos três grupos são estatisticamente iguais para este fator.

Fator 3 (Sinalética Interior) - Pelo valor de significância do teste de Levene de 0,415 assume-se a homogeneidade das variâncias. Assim, verifica-se que pelo valor da significância da Anova de 0,604, não se rejeita H₀, pelo que se poderá concluir a igualdade estatística das médias dos três grupos.

Fator 4 (Estética Exterior) - Para este fator, o teste de Levene apresenta um valor de significância de 0,277 que permite assumir a homogeneidade das variâncias. Desta forma, recorre-se ao valor da significância da Anova que, com um valor de 0,979, não permite rejeitar H₀, indicando que todas as médias são estatisticamente iguais.

Fator 5 (Limpeza) - O valor de significância de 0,805 do teste de Levene permite assumir a homogeneidade das variâncias, pelo que, com o valor da significância da Anova de 0,690 não se rejeita H₀, indicando a igualdade estatística das médias dos três grupos.

Fator 6 (Sinalética Exterior) - O teste de Levene apresenta o valor de significância de 0,713 que permite assumir a homogeneidade das variâncias e assim verifica-se o valor da significância da Anova de 0,783 que não permite a rejeição de H₀, assumindo-se assim a igualdade estatística das médias dos três grupos.

Fator 7 (Música Ambiente) - Para este fator, o teste de Levene apresenta um valor de significância de 0,249 que permite verificar a homogeneidade das variâncias. Pelo valor da significância da Anova de 0,213 não se rejeita H₀, o que indica a igualdade estatística das médias dos três grupos.

Fator 8 (Acessibilidades) - Verifica-se um valor de significância de 0,444 do teste de Levene que permite assumir a homogeneidade das variâncias. Neste sentido, verifica-se que, segundo o valor da significância da Anova de 0,978, não se rejeita H₀, indicando a igualdade estatística das médias dos três grupos.

Fator 9 (Aparência dos Funcionários) - O teste de Levene, com um valor de significância de 0,275, permite assumir a homogeneidade das variâncias. Neste sentido, assume-se o valor da significância da Anova de 0,418 que não permite rejeitar H₀, concluindo-se que as médias dos três grupos são estatisticamente iguais para este fator.

Fator 10 (Parqueamento) - Pelo valor de significância do teste de Levene de 0,101 assume-se a homogeneidade das variâncias. Assim, verifica-se que pelo valor da significância da Anova

de 0,665, não se rejeita H0, pelo que se poderá concluir a igualdade estatística das médias dos três grupos.

Análise do teste t-Student segundo o género (Tabela 7):

Fator 1 (Sensações) - O nível de significância do teste de Levene é de 0,713 assumindo-se a igualdade das variâncias. Neste sentido, verifica-se o nível de significância do teste t de 0,160, o que leva a não rejeitar H0, ou seja, assume-se a igualdade estatística das médias de homens e mulheres.

Tabela 7 - Teste t-Student da Perceção das Evidências Físicas segundo o Género

Média Fatores	Género	N	Mean		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
					F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
Med_Fact_1	Masculino	61	3,8497	Equal variances assumed	,136	,713	1,412	148	,160
	Feminino	89	3,6854	Equal variances not assumed			1,398	124,249	,165
Med_Fact_2	Masculino	61	3,6323	Equal variances assumed	,111	,739	,949	148	,344
	Feminino	89	3,5377	Equal variances not assumed			,942	125,415	,348
Med_Fact_3	Masculino	61	3,4863	Equal variances assumed	1,557	,214	-1,760	148	,080
	Feminino	89	3,7191	Equal variances not assumed			-1,738	123,313	,085
Med_Fact_4	Masculino	61	3,4399	Equal variances assumed	,062	,804	0,365	148	,716
	Feminino	89	3,4007	Equal variances not assumed			0,360	123,607	,719
Med_Fact_5	Masculino	61	4,0765	Equal variances assumed	,006	,939	1,070	148	,287
	Feminino	89	3,9476	Equal variances not assumed			1,094	138,399	,276
Med_Fact_6	Masculino	61	3,5410	Equal variances assumed	0,677	,412	-1,345	148	,181
	Feminino	89	3,7041	Equal variances not assumed			-1,308	115,901	,194
Med_Fact_7	Masculino	61	3,1475	Equal variances assumed	1,192	,277	-1,190	148	,236
	Feminino	89	3,3427	Equal variances not assumed			-1,148	112,218	,253
Med_Fact_8	Masculino	61	4,2022	Equal variances assumed	0,271	,604	1,040	148	,300
	Feminino	89	4,1049	Equal variances not assumed			1,035	126,750	,303
Med_Fact_9	Masculino	61	3,9262	Equal variances assumed	0,538	,464	-0,094	148	,925
	Feminino	89	3,9382	Equal variances not assumed			-0,095	133,984	,925
Med_Fact_10	Masculino	61	2,8279	Equal variances assumed	0,326	,569	-0,350	148	,727
	Feminino	89	2,8820	Equal variances not assumed			-0,357	137,515	,721

Fator 2 (Estética Interior) - Para um nível de significância de 0,739 do teste de Levene, assume-se a igualdade das variâncias, o que permite verificar o valor de significância do teste

t de 0,344 que não possibilita rejeitar H₀, indicando a igualdade estatística das médias dos dois grupos.

Fator 3 (Sinalética Interior) - O teste de Levene apresenta um valor de significância de 0,214 que permite assumir a igualdade das variâncias. Assim, verifica-se um valor de significância de 0,080, não permitindo rejeitar H₀, o que indica a igualdade estatística das médias dos dois grupos.

Fator 4 (Estética Exterior) - Com um valor de 0,804 para a significância do teste de Levene, é possível assumir a igualdade das variâncias. Neste sentido, verifica-se o valor da significância do teste t de 0,716 que não permite rejeitar H₀, assumindo-se a igualdade estatística das médias de homens e mulheres.

Fator 5 (Limpeza) - Para este fator, o nível de significância do teste de Levene é de 0,939, o que permite assumir a igualdade das variâncias. Verifica-se, neste sentido, um valor de 0,287 para a significância do teste t, o que não permite a rejeição de H₀. Assim, pode-se assumir a igualdade estatística das médias dos dois grupos.

Fator 6 (Sinalética Exterior) - O valor da significância do teste de Levene é de 0,412 permitindo assumir a igualdade das variâncias. Desta forma, verifica-se o valor de 0,181 para a significância do teste t, não permitindo rejeitar H₀, indicando a igualdade estatística das médias dos dois grupos.

Fator 7 (Música Ambiente) - Com um valor de 0,277 para o valor de significância do teste de Levene, é possível assumir a igualdade das variâncias, o que por sua vez permite verificar o valor do teste t igual a 0,236, o que indica a não rejeição de H₀. Verifica-se desta forma a igualdade estatística das médias de homens e mulheres.

Fator 8 (Acessibilidades) - O valor da significância do teste de Levene é de 0,604 e, neste sentido, assume-se a igualdade das variâncias. O valor da significância do teste t é de 0,300 e desta forma não se rejeita H₀, o que leva a verificar a igualdade estatística das médias dos dois grupos.

Fator 9 (Aparência dos Funcionários) - O nível de significância do teste de Levene é de 0,464 assumindo-se a igualdade das variâncias. Neste sentido, verifica-se o nível de significância do teste t de 0,925, o que leva a não rejeitar H₀, ou seja, assume-se a igualdade estatística das médias de homens e mulheres.

Fator 10 (Parqueamento) - Para um nível de significância de 0,569 do teste de Levene, assume-se a igualdade das variâncias, o que permite verificar o valor de significância do teste t de 0,727 que não possibilita rejeitar H₀, indicando a igualdade estatística das médias dos dois grupos.

4.1.3. Análise de Regressão: Influência das Evidências Físicas sobre o Grau de Satisfação Geral para com o Hospital e Vontade da sua Recomendação

Com o objetivo de prever a ocorrência, em termos probabilísticos, de um maior grau de satisfação para com o Hospital Pêro da Covilhã e vontade da sua recomendação em função das evidências físicas do ambiente desta unidade hospitalar, recorreu-se à estimação de dois modelos de regressão logística.

Os parâmetros da regressão logística foram estimados recorrendo ao método da máxima verosimilhança e às medidas de qualidade e ajustamento do modelo avaliadas com base no teste do rácio de verosimilhanças, no indicador -2LL (Log Likelihood) ou no teste de Hosmer Lemeshow e no pseudo-R² de Nagelkerke. Para identificar qual ou quais as variáveis independentes que influenciavam significativamente o Logit (π_j), recorreu-se ao teste de Wald.

A interpretação das estimativas dos coeficientes do modelo fez-se recorrendo aos betas (β), ao rácio das chances ($\text{Exp } \beta$) e às probabilidades. Por último, avaliou-se a eficiência classificativa do modelo, com base na sensibilidade e especificidade (Maroco, 2010).

4.1.3.1. Regressão Logística: com variável dependente Grau de Satisfação Geral

O primeiro modelo de regressão a estimar visa modelar a probabilidade de existir um maior grau de satisfação dos públicos externos e internos do Hospital Pêro da Covilhã em função da sua perceção das evidências físicas desta unidade hospitalar, no sentido da validação da seguinte hipótese:

H3 - As evidências físicas influenciam a satisfação geral dos utentes, visitas/acompanhantes e funcionários das unidades hospitalares.

Numa fase inicial optou-se pelo método de regressão ordinal para modelar esta probabilidade, dada a natureza qualitativa ordinal da variável dependente “Grau de Satisfação Geral”, com quatro classes “0-Pouco Satisfeito”, “1-Satisfeito”, “2-Muito Satisfeito” e “4-Extremamente Satisfeito”. A não validação do pressuposto de homogeneidade dos declives levou, como alternativa de análise, a recorrer à regressão multinomial, conforme sugerido por Maroco (2010).

O ajuste do modelo multinomial, considerando como variável dependente “Grau de Satisfação Geral” (GRAU.SATISF.GERAL) e como variáveis independentes ou predictoras, os fatores latentes de “Evidências Físicas do Ambiente Hospitalar”, obtidos através da análise fatorial, isto é, “Sensações (F1)”, “Estética Interior (F2)”, “Estética Exterior (F3)”, “Sinalética Interior (F4)”, “Sinalética Exterior (F5)”, “Limpeza (F6)”, “Música Ambiente (F7)”,

“Aparência dos Funcionários (F8)”, “Acessibilidades (F9)” e “Parqueamento (F10)” mostrou-se inadequado e a sua validade incerta, o que conduziu à utilização da regressão logística, considerando apenas as categorias “Satisfeito” e “Muito Satisfeito” da variável dependente “Grau de Satisfação Geral” (GRAU.SATISF.GERAL).

Assim, no primeiro modelo estimado, a variável dependente “Grau de Satisfação Geral” (GRAU.SATISF.GERAL) tem os códigos “0-Satisfeito” e “1-Muito Satisfeito”. As variáveis independentes correspondem aos dez fatores latentes de “Evidências Físicas do Ambiente Hospitalar” anteriormente referidos.

A Tabela 8 apresenta as estimativas dos parâmetros e respetivos erros-padrão, o teste do rácio verosimilhança (G^2), a estatística -2LL, o pseudo- R^2 de Nagelkerke e o teste de ajustamento de Hosmer e Lemeshow do modelo 1 e do modelo 1 reajustado (isto é, apenas com as variáveis independentes significativas). A última coluna apresenta a exponencial dos coeficientes do modelo (Exp (B)) e estimam o rácio das chances da variável dependente por unidade adicional da variável independente.

Tabela 8 - Coeficientes Logit do modelo de regressão logística: Grau de Satisfação Geral para com o Hospital Pêro da Covilhã em função das suas evidências físicas

	Modelo 1					Modelo 1 Reajustado					
	B	S.E.	Wald	df	Sig.	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
F1	,354	,200	3,138	1	,076**	,341	,195	3,064	1	,080**	1,406
F2	,581	,213	7,450	1	,006*	,536	,202	7,009	1	,008*	1,709
F3	,196	,195	1,014	1	,314						
F4	,052	,187	,077	1	,781						
F5	,322	,203	2,507	1	,113						
F6	,115	,208	,308	1	,579						
F7	-,005	,201	,001	1	,982						
F8	,450	,209	4,651	1	,031*	,473	,205	5,333	1	,021*	1,605
F9	,204	,201	1,033	1	,309						
F10	-,240	,196	1,500	1	,221						
Intercepto	-,625	,192	10,533	1	,001	-,599	,187	10,319	1	,001	,549
G² (sig)	23.485 (0.009)					16.732 (0.001)					
-2LL (sig)	165.994(172.747					
	11.135 (0.194)					4.620 (0.797)					
X²_{HL} (sig)											
pseudo-R²	0.206					0.150					
Nagelkerke											
Classificação Global	68.1%					66.7%					
N	144					144					

* nível de significância 0.05 ** nível de significância 0.10

No que diz respeito ao modelo 1, o teste da diferença do rácio da verosimilhança ($G^2(10)=23.485$; $p=0.009$) indica que a diferença entre o modelo nulo e o modelo adicionado das variáveis independentes é estatisticamente significativa, concluindo-se que, pelo menos uma das variáveis independentes tem poder preditivo sobre a variável dependente. O teste de ajustamento de Hosmer e Lemeshow ($X^2_{HL}(8) = 11.135$; $p = 0.194$) permite não rejeitar a hipótese nula de que o modelo se ajusta aos dados, ou seja, que os valores estimados pelo modelo são próximos dos valores observados. O valor pseudo- R^2 de Nagelkerke para o modelo 1, revela que as variáveis independentes incluídas no modelo permitem reduzir a incerteza da variável dependente em 20.6%. Atendendo à classificação observada e prevista pelo modelo 1, conclui-se que a regressão logística, no global, classifica corretamente 68.1% dos casos.

De acordo com o teste de Wald, associado aos coeficientes logit do modelo 1 estimado, verifica-se que, para o nível de significância de 0.05, apenas as variáveis independentes F2 (Estética Interior) ($\chi^2_W(1) = 7.450$; $p = 0.006$) e F8 (Acessibilidades) ($\chi^2_W(1) = 4.651$; $p = 0.031$) são significativas. Considerando uma maior probabilidade de erro ($\alpha = 0.10$), pode-se afirmar que o fator F1 (Sensações) ($\chi^2_W(1) = 3.138$; $p = 0.076$) tem também um efeito marginalmente significativo sobre a probabilidade de ocorrer um maior grau de satisfação entre os inquiridos.

O novo modelo reajustado, contendo apenas as variáveis independentes significativas (e marginalmente significativas) do modelo 1, é estatisticamente significativo ($G2(3)=16.732$; $p=0.001$; $X^2_{HL}(8) = 4.620$; $p = 0.797$; $R^2_N = 0.150$). Os coeficientes de regressão (β), após reajuste do modelo 1 estão também presentes na Tabela 8, pelo que o modelo de regressão logística em estudo pode escrever-se como:

$$\text{Modelo 1: Logit}(\hat{\pi}) = -0.5999 + 0.341F1 + 0.536F2 + 0.473F8 \quad (1)$$

ou em termos probabilísticos:

$$\hat{\pi} = \frac{1}{1 + e^{-(-0.5999+0.341F1+0.536F2+0.473F8)}} \quad (2)$$

Com base na Tabela 8 pode também analisar-se os valores da coluna Exp (β). Verifica-se que o rácio das chances de estar muito satisfeito com o Hospital Pêro da Covilhã é de 1.406, 1.709 e 1.605 por cada valor adicional nos fatores “Sensações”, “Estética Interior” e “Aparência dos Funcionários”. Isto significa que, em termos percentuais, as chances de estar mais satisfeito com o Hospital aumentam 40.6% por cada unidade adicional do fator “Sensações”, aumentam 70.9% por cada unidade adicional do fator “Estética Interior” e aumentam 60.5% por cada unidade adicional do fator “Aparência dos Funcionários”. Relativamente às restantes evidências físicas, verifica-se que não afetam o grau de satisfação do público inquirido.

Com o valor de corte de 0.5, a classificação global do modelo é 66.7% e, pelos valores de sensibilidade de 58.6% e especificidade de 68.7%, apresenta uma capacidade preditiva razoável.

4.1.3.2. Regressão Logística: com variável dependente Vontade de Recomendação

De modo semelhante, procedeu-se à estimação do modelo de regressão logística que permite modelar a probabilidade de os inquiridos terem vontade de recomendar o Hospital Pêro da Covilhã em função das suas evidências físicas, no sentido da validação da hipótese:

H4 - As evidências físicas influenciam a vontade de recomendar uma unidade hospitalar.

A variável dependente “Recomendação do Hospital” tem os códigos “0-Indeciso” e “1-Recomenda” (isto é, a classe de referência é estar “0-Indeciso”). As variáveis independentes correspondem igualmente aos fatores latentes das “Evidências Físicas do Ambiente Hospitalar” resultantes da análise fatorial.

A Tabela 9 contém as estimativas dos parâmetros e respetivos erros-padrão do modelo 2, antes e após o reajustamento. Contém ainda as estatísticas G^2 , X^2_{HL} , pseudo – R^2 e o indicador -2LL, bem como a exponencial dos coeficientes do modelo 2 reajustado.

De acordo com os dados presentes na Tabela 9, é possível concluir que o modelo 2 é estatisticamente significativo ($G^2(10) = 23.718; p = 0.008$), pois de acordo com o teste do rácio de verosimilhança entre o modelo nulo e o modelo final, rejeita-se a hipótese nula de que o modelo não é significativo, podendo assim concluir-se que existe pelo menos uma variável independente que influencia significativamente a vontade de os inquiridos recomendarem o Hospital a terceiros. Ainda que este modelo seja significativo, a dimensão do efeito é algo reduzida ($R^2_N = 0.244$). A estatística de teste e a significância do teste de Hosmer e Lemeshow permite não rejeitar a hipótese nula de que o modelo se ajusta apropriadamente aos dados ($\chi^2_{HL}(8) = 7.967; p = 0.437$).

Com base no teste Wald, associado aos coeficientes logit do modelo 2 estimado, constata-se que, para o nível de significância de 5%, as variáveis independentes F1 (Sensações) ($\chi^2_W(1) = 7.331; p = 0.007$), F6 (Sinalética Exterior) ($\chi^2_W(1) = 4.709; p = 0.030$) e F10 (Parqueamento) ($\chi^2_W(1) = 4.123; p = 0.042$) afetam significativamente o logit da probabilidade de os inquiridos terem vontade de recomendar o Hospital. Para o nível de significância de 10%, pode ainda considerar-se o efeito marginal do fator F7 (Música Ambiente) ($\chi^2_W(1) = 3.004; p = 0.083$) para predizer a ocorrência de recomendar o Hospital a terceiros.

Tabela 9 - Coeficientes Logit do modelo de regressão logística: vontade de recomendar o Hospital Pêro da Covilhã em função das suas evidências físicas

	Modelo 2					Modelo 2 Reajustado					Exp(B)
	B	S.E.	Wald	df	Sig.	B	S.E.	Wald	df	Sig.	
F1	,624	,230	7,331	1	,007*	,587	,228	6,624	1	,010*	1,798
F2	,362	,236	2,368	1	,124						
F3	,210	,237	,786	1	,375						
F4	,098	,237	,170	1	,680						
F5	,247	,211	1,370	1	,242						
F6	,519	,239	4,709	1	,030*	,535	,231	5,371	1	,020*	1,707
F7	-,448	,259	3,004	1	,083**	-,455	,254	3,224	1	,073**	,634
F8	-,280	,262	1,141	1	,285						
F9	,002	,212	,000	1	,992						
F10	,508	,250	4,123	1	,042*	,442	,237	3,477	1	,062**	1,555
Intercepto	1,953	,289	45,541	1	,000	1,856	,270	47,151	1	,000	6,400
G² (sig)	23.718 (0.008)					17.961 (0.001)					
-2LL (sig)	114.239					119.997					
X²_{HL}(sig)	7.967 (0.437)					4.495 (0.810)					
pseudo-R²	0.244					0.188					
Nagelkerke											
Classificação Global	83.9%					85.2%					
N	149					149					

* nível de significância 0.05 ** nível de significância 0.10

O modelo 2 foi também reajustado, incluindo apenas as variáveis independentes com um efeito significativo e marginalmente significativo sobre a variável dependente. Assim, o modelo 2 reajustado é também estatisticamente significativo ($G^2(4) = 17.961; p = 0.001$), mantendo-se baixa a estatística do pseudo-R² de Nagelkerke ($R_N^2 = 0.188$). À semelhança do modelo anterior, conclui-se ainda que o modelo ajusta-se adequadamente aos dados ($\chi_{HL}^2(8) = 4.495; p = 0.810$).

Os testes Wald associados aos coeficientes logit do modelo 2 reajustado, mostram que os fatores F1 (Sensações) ($\chi_W^2(1) = 6.624; p = 0.010$) e F6 (Sinalética Exterior) ($\chi_W^2(1) = 5.371; p = 0.020$) continuam a afetar significativamente o logit da probabilidade de os inquiridos terem vontade de recomendar o Hospital Pêro da Covilhã. O fator F7 (Música Ambiente) ($\chi_W^2(1) = 3.224; p = 0.073$) manteve o efeito marginalmente significativo, apesar da probabilidade de significância ser relativamente inferior à do modelo 2. Também o fator F10 (Parqueamento) ($\chi_W^2(1) = 3.477; p = 0.062$) passou a ter um efeito marginalmente significativo.

Assim, com base nos coeficientes de regressão (β), após reajuste do modelo 2 é possível escrever o modelo de regressão logística como:

$$\text{Modelo2: Logit } (\hat{\pi}) = 1.856 + 0.587F1 + 0.535F6 - 0.455F7 + 1.555F10 \quad (3)$$

ou em termos probabilísticos:

$$\hat{\pi} = \frac{1}{1 + e^{-(1.856+0.587F1+0.535F6-0.455F7+1.555F10)}} \quad (4)$$

Analisando agora a exponencial dos coeficientes do modelo 2 reajustado (cf. Tabela 9), conclui-se que o rácio das chances dos sujeitos terem vontade de recomendar o Hospital Pêro da Covilhã é de 1.798, 1.707, 0.634 e 1.555 por cada valor adicional das evidências físicas do ambiente hospitalar “Sensações”, “Limpeza”, “Música Ambiente” e “Parqueamento”, respetivamente. Isto significa que, a probabilidade de ter vontade de recomendar o Hospital aumenta com a melhoria das sensações, com melhores condições de limpeza e com melhores condições de estacionamento. Isto é, em termos percentuais, existe um aumento de 79.8%, 70.7% e 55.5% das chances de recomendar o Hospital por cada unidade adicional das evidências físicas referidas, respetivamente. O contrário sucede com o fator “Música Ambiente”, pois as chances de recomendar o Hospital decrescem 36.6% por cada unidade adicional deste fator. Quanto às restantes evidências físicas em estudo, verifica-se que não afetam a vontade de recomendação da unidade hospitalar.

Atendendo à classificação observada e prevista para o modelo 2 reajustado, conclui-se que, para um valor de corte de 0.5 a regressão logística classifica corretamente 85.2% dos casos. O modelo apresenta ainda uma sensibilidade de 85.8% e uma especificidade 75%, o que indica uma boa capacidade preditiva do modelo.

4.2. Discussão dos Resultados

A análise efetuada à perceção das evidências físicas nas unidades hospitalares, por parte dos seus públicos, através do teste One-Way Anova, permitiu retirar algumas considerações quanto à hipótese H1 que pretende verificar a existência de diferenças na perceção das evidências físicas nas unidades hospitalares por parte dos seus públicos. Os resultados obtidos permitem validar H1, no entanto, verificam-se exceções. Relativamente aos aspetos que não permitem esta validação, ou seja, onde não existem diferenças nos grupos quanto à perceção das evidências físicas, verificam-se o Fator 2 e Fator 7. É assim possível afirmar não que existem diferenças na perceção das evidências físicas por parte dos três grupos ao nível da estética interior e da música ambiente. Já no que respeita aos aspetos que permitem validar H1, estes encontram-se ao nível do Fator 1, Fator 3, Fator 4, Fator 5, Fator 6, Fator 8, Fator 9 e Fator 10. Através destes resultados, verificam-se diferenças na perceção das evidências físicas nas unidades hospitalares, mais concretamente no Hospital Pêro da Covilhã, ao nível das sensações, sinalética interior, estética exterior, limpeza, sinalética exterior, acessibilidades, aparência dos funcionários e estacionamento.

De acordo com Janakiraman, Parish e Berry (2011), existe uma grande diferença entre os consumidores e os funcionários de uma instituição, uma vez que enquanto a presença dos consumidores é inconstante, os funcionários passam a maior parte do seu tempo nas instalações onde desempenham as suas funções que permitem a prestação dos serviços aos consumidores. Também Cedrés de Bello (2000) afirma que diferentes tipos de personalidade recebem distintas quantidades de estímulos e assim, terão diferentes percepções do meio envolvente em que se encontram e ainda comportamentos díspares. Ainda relativamente às diferenças verificadas, uma vez que uma organização possui diferentes públicos, será também perfeitamente aceitável assumir que estes terão, tal como referido por Bitner (1992), necessidades distintas. Neste sentido, as diferenças verificadas quanto à percepção das evidências físicas nas unidades hospitalares por parte dos seus públicos, vão ao encontro do determinado pelos autores. No entanto, verifica-se ainda outro aspeto, no mínimo curioso, que se prende com o facto de que em todos os fatores referidos anteriormente e que apresentam diferenças na percepção dos grupos, os funcionários apresentam sempre um valor médio mais baixo na sua avaliação. Tal facto indica que os funcionários se apresentam como o grupo mais exigente quanto às evidências físicas em avaliação no Hospital Pêro da Covilhã. Este resultado não se encontra em consonância com Cedrés de Bello (2000) que indica que uma exposição contínua num determinado ambiente permite que o indivíduo se adapte a determinados aspetos negativos uma vez que estes tornam-se familiares, podendo assim passar despercebidos no momento da avaliação. Tal facto poderia levar a crer que os funcionários poderiam avaliar mais positivamente as evidências físicas em apreciação do que os utentes e visitas/acompanhantes. Perante o verificado, é possível que, tal como indicam Bitner (1992) e Cedrés de Bello (2000), os funcionários apresentem uma mais baixa avaliação para as evidências físicas do Hospital Pêro da Covilhã devido ao facto de ser este o seu local de trabalho e nesse sentido, poderem considerar que estas deveriam desempenhar um papel mais facilitador no desempenho das suas funções, o que, segundo a sua avaliação, poderá não estar a acontecer.

A segunda hipótese em estudo pretende verificar se as variáveis demográficas idade e género exercem influência sobre a percepção das evidências físicas. Para a validação da hipótese H2 ao nível da idade, foi efetuada uma análise One-Way Anova devido à existência de mais do que dois grupos de idades em estudo, enquanto ao nível do género, e por serem apenas dois grupos, foi realizada uma análise t-Student. Perante os resultados obtidos por estas análises, foi permitido verificar que não existe, ao nível da percepção das evidências físicas nas unidades hospitalares, qualquer diferença entre os vários grupos de idades, bem como não existe essa diferença entre homens e mulheres. Assim, esta hipótese não foi validada, podendo concluir-se que as variáveis demográficas em análise (idade e género) não exercem influência sobre a percepção das evidências físicas nas unidades hospitalares.

De acordo com Tsai et al (2007), existem diferenças entre os indivíduos em determinados aspetos das evidências físicas das salas ou zonas de espera nas unidades de saúde segundo características demográficas. As diferenças verificadas pelos autores revelam-se ao nível da limpeza do ambiente físico em que os homens se encontram mais satisfeitos com este aspeto do que as mulheres. Também no que respeita ao ambiente visual e de contacto, os autores verificaram diferenças, sendo que os indivíduos mais velhos encontravam-se mais satisfeitos com esses aspetos do que os mais novos. No presente estudo, os resultados indicam uma média superior para os homens (4,08) relativamente à das mulheres (3,95) no fator 5 (Limpeza) o que estaria de acordo com o verificado pelos autores, no entanto, a análise estatística de comparação de médias não permite verificar a sua diferença estatística.

Assim, e de acordo com os resultados obtidos na presente investigação, as diferenças na perceção das evidências físicas entre grupos, distinguidos por variáveis demográficas, não se verificam, pelo que não é permitida a validação da hipótese H2, encontrando-se os resultados em desacordo com o verificado pelos autores anteriormente citados.

Para a validação da terceira hipótese em estudo, que pretende verificar a capacidade de influência das evidências físicas sobre a satisfação geral dos públicos do Hospital Pêro da Covilhã, foi utilizada a regressão logística que permitiu retirar algumas considerações.

Os resultados obtidos possibilitam verificar uma capacidade de influência das evidências físicas sobre a satisfação geral dos inquiridos, mais concretamente dos fatores: sensações, estética interior e aparência dos funcionários. Verifica-se que por cada unidade adicional nestes fatores, a probabilidade de os inquiridos estarem mais satisfeitos aumenta em 40,6%, 70,9% e 60,5% respetivamente.

Estes resultados permitem assim a validação da hipótese H3, encontrando-se de acordo com o verificado e defendido por vários autores, ou seja, de que as evidências físicas influenciam a satisfação geral dos públicos de uma organização. São vários os fatores relacionados com as evidências físicas que podem ser apercebidos tanto por consumidores como por funcionários e ambos os grupos podem responder ao ambiente de forma cognitiva, emocional e fisiológica, influenciando a sua satisfação geral (Bitner, 1992).

Assim, é possível verificar que, tal como indica Lin e Worthley (2012), um *servicescape* agradável pode ser manipulado com atributos ambientais de forma a gerar sentimentos de satisfação nos consumidores, estendendo-se tal facto aos funcionários (Cedrés de Bello, 2000).

A quarta hipótese em estudo pretende verificar a capacidade de influência das evidências físicas sobre a vontade de recomendação de uma unidade hospitalar. Para a validação da hipótese H4 foi utilizada igualmente a regressão logística.

Os resultados obtidos através desta análise possibilitam verificar a capacidade existente nas evidências físicas em influenciar a vontade de recomendação de uma unidade hospitalar por parte dos seus públicos. Esta influência verifica-se ao nível dos aspetos relacionados com as sensações, limpeza e estacionamento, em que, por cada unidade adicional destes fatores, a probabilidade de vontade de recomendação aumenta em 79,8%, 70,7% e 55,5% respetivamente. No entanto, a capacidade influenciadora não se verifica apenas de forma positiva e no caso da música ambiente, essa influência é negativa, uma vez que, por cada unidade adicional nesse fator, a probabilidade de recomendação decresce em 36,6%. Verifica-se no caso da música ambiente um efeito contrário ao dos restantes fatores e tal poderá dever-se à sua especificidade evidenciada por Hui, Dube e Chebat (1997). Estes autores indicam que para além do facto de as pessoas se sentirem bem com música ambiente, esta poderá ter outros efeitos nos indivíduos como uma maior perceção do tempo de espera.

No entanto, seja de forma positiva ou negativa, os resultados obtidos permitem validar a hipótese H4, ou seja, as evidências físicas exercem influência sobre a vontade de recomendação das unidades hospitalares por parte dos seus públicos. Este resultado encontra-se de acordo com o defendido por vários autores, como o caso de Hutton e Richardson (1995) e Fottler et al (2000) que indicam que o *healthscape* pode influenciar a intenção de recomendar o serviço a outros.

Perante os resultados obtidos, é então possível dar resposta à questão **“Quais os aspetos mais relevantes, relativamente às evidências físicas, a considerar nas unidades hospitalares?”**. Assim, verifica-se que as variáveis mais importantes para a satisfação geral, são as que se encontram relacionadas com as sensações, estética interior e aparência dos funcionários, enquanto que para a vontade de recomendar a unidade hospitalar, os aspetos relacionados com as sensações, limpeza e estacionamento, são os mais importantes. Devido ao facto de as sensações se encontrarem referenciadas para a maior satisfação geral e vontade de recomendação, poder-se-á assumir a sua maior importância global no âmbito das evidências físicas de uma unidade hospitalar.

No caso concreto do Hospital Pêro da Covilhã, de acordo com a perceção das suas evidências físicas, os resultados das médias dos fatores obtidos, permitem verificar como aspetos melhor avaliados, os que se encontram relacionados com as acessibilidades com uma média de 4,14 e limpeza com 4, valores que revelam a concordância dos inquiridos com as afirmações das boas condições neste âmbito. Com um valor médio, ou seja, entre a discordância e concordância, verifica-se, por ordem decrescente, os aspetos relacionados com a aparência dos funcionários (3,93), sensações (3,75), sinalética exterior (3,64), sinalética interior (3,62), estética interior (3,58), estética exterior (3,42) e música ambiente (3,26). Como aspeto menos conseguido, encontra-se o estacionamento, com uma média de 2,86 revelando a discordância dos inquiridos com a afirmação das boas condições neste âmbito.

Capítulo V - Conclusões, Limitações e Futuras Linhas de Investigação

5.1. Conclusões

Esta investigação permitiu, através do estudo das evidências físicas do Hospital Pêro da Covilhã, aferir a existência de diferenças na perceção destes fatores de acordo com a idade, género e ainda com o tipo de público em questão. Possibilitou ainda avaliar a importância que tais aspetos possuem para a satisfação e vontade de recomendação por parte dos utentes, visitas/acompanhantes e funcionários, públicos externos e interno de uma unidade hospitalar.

Perante os resultados obtidos, crê-se que não existe a real necessidade das organizações de saúde terem em consideração as idades e género dos seus públicos, uma vez que não se verificou, de acordo com estas variáveis demográficas, diferenças estatisticamente significativas na perceção das evidências físicas, seja ao nível da idade ou do género. Considera-se assim que os níveis de exigência, no que diz respeito às evidências físicas do ambiente hospitalar, não sofrem alterações, seja esta avaliação realizada por homens, por mulheres ou ainda por pessoas de escalões etários distintos.

Estas diferenças na perceção das evidências físicas verificam-se, no entanto, ao nível dos públicos do hospital, nos aspetos relacionados com as sensações, sinalética interior, estética exterior, limpeza, sinalética exterior, acessibilidades, aparência dos funcionários e estacionamento. Os resultados evidenciaram ainda que, no caso de diferenças na perceção das evidências físicas, o olhar mais crítico e exigente é sempre o dos funcionários, enquanto a perceção dos utentes e das visitas/acompanhantes é muito semelhante. Pode assim concluir-se que a grande diferença existente na perceção das evidências físicas, é entre os públicos externos e o público interno de uma unidade hospitalar.

Quanto à importância das evidências físicas, a literatura analisada é clara na sua determinação para uma maior satisfação dos públicos de uma organização, bem como para uma maior vontade da sua recomendação por parte destes grupos. Esta investigação é coerente com estas determinações e permite verificar para uma unidade hospitalar, a influência que estes aspetos exercem na satisfação dos seus públicos e também na sua vontade de recomendar a unidade hospitalar. Relativamente à influência na satisfação, verificam-se como aspetos relevantes, os relacionados com as sensações, estética interior e aparência dos funcionários, sendo que todos os outros não revelaram essa capacidade de influência.

À semelhança da importância para a satisfação, também a literatura é clara na associação das evidências físicas a uma maior vontade de recomendar uma organização. Perante os resultados obtidos, verifica-se que esta investigação partilha estes resultados, sendo os aspetos relacionados com as sensações, limpeza e estacionamento os mais influentes na vontade de recomendação. Todos estes aspetos possuem uma capacidade influenciadora positiva na vontade de recomendação, no entanto, existe um fator que apresenta um efeito perverso, ou seja, influencia negativamente esta vontade. Uma vez que este fator congrega duas variáveis relacionadas com a música ambiente, e em que uma delas é “A música ambiente é perceptível”, poder-se-á assumir que o facto de esta ser perceptível, leva os indivíduos a perder a vontade de recomendação do hospital, talvez pelo facto de não gostarem de ouvir música neste ambiente. Esta afirmação é, obviamente, apenas uma opinião, carecendo assim de confirmação.

Ainda de acordo com os resultados obtidos, verifica-se que os aspetos mais relevantes, relativamente às evidências físicas, que podem ser percecionados num ambiente hospitalar, são os que se encontram relacionados com a estética interior, aparência dos funcionários, limpeza, estacionamento e, principalmente, os que podem ser percecionados com os sentidos, aqui classificados como “sensações”. De entre os que aqui são apresentados como mais relevantes, considera-se que as sensações serão as mais importantes devido ao facto de serem influentes tanto na satisfação, como na vontade de recomendar a unidade hospitalar.

Neste sentido, conclui-se que, para uma maior satisfação e maior vontade de recomendar uma unidade hospitalar, serão estes os fatores nos quais a organização se deverá centrar, uma vez que, com os seus públicos mais satisfeitos e com uma maior vontade de recomendação dos seus serviços, será mais fácil o alcance dos objetivos internos e externos entretanto delineados.

Como conclusão relativamente ao caso concreto do Hospital Pêro da Covilhã, verifica-se que, de acordo com os resultados obtidos, esta instituição deverá ter uma maior atenção aos aspetos relacionados com a estética exterior, música ambiente e estacionamento, devendo estes aspetos ser alvo de medidas corretivas. Estas medidas são ainda mais importantes e necessárias, na medida em que se conhece a capacidade influenciadora que os aspetos relacionados com a música ambiente e estacionamento possuem na vontade de recomendação a outros por parte dos públicos de uma unidade hospitalar. São aqui referidas apenas as evidências físicas com pior avaliação, no entanto, todas as outras poderão ser alvo de melhorias, havendo como consequência a garantia de uma maior probabilidade de os seus públicos terem um aumento nos seus níveis de satisfação geral e vontade de recomendar o Hospital Pêro da Covilhã.

5.2. Limitações

Como limitações deste estudo verifica-se a amostra que, apesar de ser perfeitamente heterogénea considerando a sua distribuição ao nível dos públicos e ser considerada boa relativamente à distribuição por género e idade, ela pode ser considerada algo limitada no seu tamanho. Considerando os mais de 1200 funcionários e cerca de 96.000 pessoas que fazem parte da área de influência do CHCB, deveria esta amostra ser mais representativa com um maior número de inquiridos.

Outro aspeto encontra-se relacionado com o facto de o estudo ter apenas uma unidade de análise. De forma a poder haver base comparativa de resultados, deveria ter sido alvo de estudo idêntico, uma outra unidade hospitalar e se possível, com um aspeto visual distinto, ou seja, com um tipo de construção indiscutivelmente diferente do Hospital Pêro da Covilhã, em que fosse perfeitamente perceptível a sua anterior ou posterior construção. Ao apresentar esse tipo de construção mais antigo ou, contrariamente, mais moderno, certamente que as evidências físicas seriam diferentes, o que possibilitaria uma base comparativa que permitiria aferir mais eficazmente o papel das evidências físicas nas perceções e respostas dos inquiridos e, mais concretamente, o seu papel para a satisfação e vontade de recomendação dos utentes, visitantes e funcionários.

5.3. Futuras Linhas de Investigação

Considerando as futuras linhas de investigação, poderia o estudo das evidências físicas ser efetuado também nas enfermarias de uma unidade hospitalar.

O presente estudo foi implementado aos utentes nos átrios principal e da consulta externa do Hospital Pêro da Covilhã, permitindo aos inquiridos responder ao questionário com base no que podem perceber nestas áreas comuns. Para uma futura linha de investigação, este estudo poderia ser implementado nas enfermarias (internamentos) e área dos gabinetes da consulta externa, permitindo investigar um outro aspeto defendido por alguns autores de que as evidências físicas influenciam a capacidade dos cuidados de saúde na melhoria dos utentes, através da criação de um “ambiente curativo”.

Autores como Ulrich et al (2008), Joseph (2006), Martins (2004) e Fottler et al (2000) indicam que as evidências físicas desempenham um papel importante no desenvolvimento de “ambientes curativos” que permitem uma maior eficácia no processo de cura dos utentes. A melhoria dos utentes pode assim dever-se, não só aos cuidados de saúde prestados pelos funcionários, mas também a aspetos relacionados com as evidências físicas como: quartos individuais, iluminação natural, iluminação artificial de boa qualidade, vista para a natureza, zona para receção de familiares e acabamentos de redução de ruídos, entre outros, que podem levar à redução das infeções, redução de erros médicos, redução das quedas, redução da dor, melhoria do sono, redução do stress, redução de depressões, melhoria da privacidade

e confidencialidade, melhoria da comunicação entre utentes e familiares, melhoria do apoio social e principalmente, aumento da satisfação dos utentes.

Para além dos cuidados de saúde prestados pelos profissionais de saúde, também estes aspetos das evidências físicas desempenham, segundo estes autores, um papel fundamental no processo de cura dos utentes e, neste sentido, crê-se poder ser esta uma nova linha de investigação a considerar, relacionando as evidências físicas nas unidades hospitalares com o processo de cura dos utentes destas organizações.

Bibliografia

- aicep Portugal Global (2011), “Portugal - Perfil País”, *Portugal-Perfil (Junho 2011)*
- Becker, Franklin e Parsons, Kelley S. (2007), “Hospital facilities and the role of evidence-based design”, *Journal of Facilities Management*, Vol.5, N.4, pp. 263-274
- Becker, Franklin; Sweeney, Bridget; Parsons, Kelley (2008), “Ambulatory Facility Design and Patient’s Perceptions of Healthcare Quality”, *Health Environments Research & Design Journal*, Vol.1, N.4, pp. 35-54
- Berry, Leonard L. e Parasuraman, A. (1991), *Marketing Services: Competing Through Quality*, New York, The Free Press
- Bitner, M. J. (1990), “Evaluating Service Encounters: The Effects of Physical Surroundings and Employee Responses”, *Journal of Marketing*, Vol.54, pp. 69-82
- Bitner, M. J. (1992), “Servicescapes: The Impact of Physical Surroundings on Customers and Employees”, *Journal of Marketing*, Vol.56, pp. 57-71
- Campos, António C. (2004), “Doentes, hospitais e empresas: Editorial”, *Revista Portuguesa de Saúde Pública: Volume Temático: 4*
- Carmo, H. e Ferreira, M. (1998), “Metodologia da Investigação”, Lisboa, Universidade Aberta
- Cedrés de Bello, S. (2000), “Humanización y Calidad de los Ambientes Hospitalarios”, *Revista de la Facultad de Medicina*, Caracas, Vol.23, N.2, pp. 93-97
- Cook, James (1983), “You mean we’ve been speaking prose all these years?”, *Forbes Magazine*, pp. 143-149
- Cota, Bruno Valverde (2006), *Manual de Marketing de Serviços*, Lisboa, Universidade Lusíada Editora
- Corrêa, Henrique L. et al (2007), “An operations management view of the services and goods offering mix”, *International Journal of Operations & Production Management*, Vol. 27, N.5, pp.444-463
- Das, Debabrata (2012), “An Empirical Study To Build A Theoretical Framework That Can Determine Customer Satisfaction In Terms Of People, Process & Physical Evidence”, *in Service*

Marketing Practices in India: Changing Paradigms, S. Saibaba, A. Santikary and P.K.Mohanty, Eds. Hyderabad: SSIM, pp. 135-143

Fernandes, Adalberto C. et al (2009), “Governança dos Hospitais - Conclusões de um grupo de trabalho da ARSLVT”, Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.

Fernandes, Adalberto C. et al (2010), “A Organização Interna e a Governança dos Hospitais”, Ministério da Saúde

Fortin, Marie-Fabienne (2009), *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*, Loures, Lusodidacta

Fottler, Myron D. et al (2000), “Creating a Healing Environment: The Importance of the Service Setting in the Consumer-Oriented Healthcare System”, *Journal of Healthcare Management*, Vol.45, N.2, pg. 91-106

France, Karen R. e Grover, Rajiv (1992), “What Is The Health Care Product?”, *Journal of Health Care Marketing*, Vol. 12, N.2, pp. 31-38

Gonçalves, Karen P. (1998), *Services Marketing: A Strategic Approach*, New Jersey, Prentice-Hall

Gosling, Marlusa; Souza, Bruno; Araújo, Gilberto (2006), “Dimensões da Qualidade de Serviços, Satisfação e Lealdade: um Modelo Teórico”, XXVI ENEGEP, Fortaleza

Grace, Debra e O’Cass, Aron (2004), “Examining service experiences and post-consumption evaluations”, *Journal of Services Marketing*, Vol. 18, N.6, pp. 450-461

Gronroos, Christian (2000), *Service Management and Marketing: A Customer Relationship Management Approach*, Second Edition, West Sussex, Wiley & Sons

Harris, Lloyd C. e Eze, Chris (2008), “Servicescape and loyalty intentions: an empirical investigation”, *European Journal of Marketing*, Vol. 42, N.3, pp. 390-422

Hoffman, K. Douglas e Bateson, John E. G. (2006), *Princípios de Marketing de Serviços: Conceitos, Estratégias e Casos*, Tradução da 2.^a edição Norte-Americana, São Paulo, Pioneira Thomson Learning

Holder, Sophia Magrieta (2008), “Changes in Physical Evidence and the Perception of Service Quality of Patients in a Hospital Facility”, *Dissertation Submitted in fulfillment of the requirements for the degree Magister Commercii*, The University of Johannesburg

Hui, Michael K., Dube, Laurette e Chebat, Jean-Charles (1997), "The Impact of Music on Consumer's Reactions for Services", *Journal of Retailing*, Vol. 73, N.1, pp. 87-104

Hutton, James D. e Richardson, Lynne D. (1995), "Healthscapes: The Importance of Place", *Journal of Health Care Marketing*, Vol.15, N.1, pp. 10-11

Hutton, James D. e Richardson, Lynne D. (1995), "Healthscapes: The Role of the Facility and Physical Environment on Consumer Attitudes, Satisfaction, Quality Assessments, and Behaviours", *Health Care Management Review*, Vol.20, N.2, pp. 48-61

Janakiraman, Ramkumar; Parish, Janet T.; Berry, Leonard L. (2011), "The Effect of the Work and Physical Environment on Hospital Nurse's Perceptions and Attitudes: Service Quality and Commitment", *The Quality Management Journal*, Vol. 18, N.4, pp. 36-49

Jones, Liz (2004), "The role of the physical environment in delivering better health care", *Practice Development in Health Care*, Vol.3, N.4, pp. 234-237

Joseph, Anjali (2006), "The Role of the Physical and Social Environment in Promoting Health, Safety, and Effectiveness in the Healthcare Workplace", *The Center For Health Design*, N.3, pp. 1-69

Kotler, Philip e Keller, Kevin L. (2009), *Marketing Management*, 13th Edition, New Jersey, Pearson Prentice Hall

Kroll, Karen (2005), "Evidence Based Design in Healthcare Facilities", *Building Operating Management*

Lima-Gonçalves, Ernesto e Aché, Carlos A. (1999), "O Hospital-Empresa: Do Planejamento à Conquista do Mercado", *RAE-Revista de Administração de Empresas*, São Paulo: Vol.39, N.1, pg. 84-97

Lin, Ingrid Y. (2004), "Evaluating a servicescape: the effect of cognition and emotion", *International Journal of Hospitality Management*, Vol.23, pp. 163-178

Lin, Ingrid Y. e Worthley, Reginald (2012), "Servicescape moderation on personality traits, emotions, satisfaction, and behaviors", *International Journal of Management*, Vol.31, pp. 31-42

Lindon, Denis et al (2008), *Mercator XXI - Teoria e Prática do Marketing*, 11.^a edição, Lisboa, Dom Quixote

Loures, Carlos A. e Campomar, Marcos C. (2005), “Um estudo sobre o uso da evidência física como forma de gerar percepções de qualidade em serviços: Casos de hospitais brasileiros”, *Revista Brasileira de Gestão de Negócios - FECAP*, Ano 7, N.17, pp. 38-46

Lovelock, Christopher (1983), “Classifying Services to Gain Strategic Marketing Insights”, *Journal of Marketing (pre-1986)*, Vol.47, N.3, pp. 9-20

Lovelock, Christopher e Gummesson, Evert (2004), “Wither Services Marketing? In Search of a New Paradigm and Fresh Perspectives”, *Journal of Service Research*, Vol.7, N.1, pp.20-41

Lovelock, Christopher e Wright, Lauren (2001), *Serviços: marketing e gestão*, São Paulo, Saraiva

Lynch, James e Schuler, Drue (1990), “Consumer Evaluation of the Quality of Hospital Services From an Economics of Information Perspective”, *Journal of Health Care Marketing*, Vol.10, N.2, pp. 16-22

Malhotra, Naresh K. (2004), *Pesquisa de Marketing - Uma Orientação Aplicada*, 4.ª edição, São Paulo, Artmed Editora S.A.

Maroco, João (2010), *Análise Estatística - Com utilização do SPSS*, 3.ª Edição - 2.ª Impressão, Lisboa, Edições Sílabo, Lda.

Maroco, João e Garcia-Marques, Teresa (2006), “Qual a fiabilidade do alpha de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas?”, *Laboratório de Psicologia - I.S.P.A.*, Vol.4, N.1, 65-90

Martins, Vânia P. (2004), “A humanização e o ambiente físico hospitalar”, *Anais do I Congresso Nacional da ABDEH*, IV Seminário de Engenharia Clínica

Meirelles, Dimária S. (2006), “O Conceito de Serviço”, *Revista de Economia Política*, Vol. 26, N.1 (101), pp. 119-136

Moeller, Sabine (2010), “Characteristics of Services - A New Approach Uncovers Their Value”, *Journal of Services Marketing*, Vol.24, N.5, pp.359-368

Moreira, Sara (2008), “Análise da Eficiência dos Hospitais-Empresa: Uma Aplicação da Data Envelopment Analysis”, *Boletim Económico*, Banco de Portugal, pp. 127-150

Orth, Ulrich R., Heinrich, Frauke e Malkewitz, Keven (2012), “Servicescape interior design and consumers’ personality impressions”, *Journal of Services Marketing*, Vol. 26, N.3, pp. 194-203

- Otani, Koichiro et al (2010), “How Patient Reactions to Hospital Care Attributes Affect the Evaluation of Overall Quality of Care, Willingness to Recommend, and Willingness to Return”, *Journal of Healthcare Management*, Vol.55, N.1, pp. 25-37
- Perreault, William D. e McCarthy E. Jerome (2002), *Basic Marketing, A Global-Managerial Approach*, 14/e, International Edition, McGraw-Hill Irwin
- Pestana, João Nunes e Gageiro, Maria Helena (2008), *Análise de Dados Para Ciências Sociais - A Complementaridade do SPSS*, 5.ª Edição, Lisboa, Edições Sílabo, Lda.
- Reimer, Anja e Kuehn, Richard (2005), “The impact of servicescape on quality perception”, *European Journal of Marketing*, Vol.39, N.7, pp. 785-808
- Relatório e Contas 2011, Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E.
- Sadler, Blair L. et al (2008), “The Business Case for Building Better Hospitals Through Evidence-Based Design”, *Healthcare Leadership, White Paper Series 1*, Georgia Institute of Technology, Georgia Tech, College of Architecture
- Saias, Luís (2007), *Marketing de Serviços: Qualidade e Fidelização de Clientes*, Lisboa, Universidade Católica Editora, 613 p.; 23 cm
- Thusyanthy, Vadivelu e Senthilnathan, Samithamby (2011), “Customer Satisfaction in Terms of Physical Evidence and Employee Interaction”, Eastern University, Sri Lanka, Available at SSRN: <http://ssrn.com/abstract=1939601>
- Tsai, Chun-Yen et al (2007), “Hospital Outpatient perceptions of the physical environment of waiting areas: the role of patient characteristics on atmospherics in one academic medical center”, *BMC Health Services Research*, Vol.7, 198
- Ulrich, Roger S. et al (2004), “The Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21st Century: A Once-in-a-Lifetime Opportunity”, *Report to The Center for Health Design for the Designing the 21st Century Hospital Project*
- Ulrich, Roger S. et al (2008), “A Review of The Research Literature on Evidence-Based Healthcare Design”, *Healthcare Leadership, White Paper Series 5*, Georgia Institute of Technology, Georgia Tech, College of Architecture
- Vargo, Stephen L. e Lusch, Robert F. (2004), “The Four Service Marketing Myths - Remnants of a Goods-Based, Manufacturing Model”, *Journal of Service Research*, Vol.6, N.4, pp.324-335
- Vieira, José M. (2000), *Inovação e Marketing de Serviços*, Lisboa, Verbo Editora

Zeithaml, Valerie A., Parasuraman, A. e Berry, Leonard L. (1985), “Problems and Strategies in Services Marketing”, *Journal of Marketing*, Vol.49, N.2, pp.33-46

Zeithaml, Valarie A. e Bitner, Mary Jo (2003), *Services Marketing: Integrating Customer Focus Across The Firm*, Third Edition, New York, McGraw-Hill

Webgrafia

<http://www.chcbeira.pt/> - (acedido em 23-05-2012)

<http://dre.pt/comum/html/legis/crp.html> - (acedido em 02-10-2012)

<http://www.learnmarketing.net/servicemarketingmix.htm> - (acedido em 12-03-2012)

Anexos

Anexo I - Modelo do Questionário

Este questionário faz parte de um trabalho de investigação sobre “A Gestão da Evidência Física nas Unidades Hospitalares”. A sua concretização apenas será possível graças à sua colaboração, através do preenchimento do questionário. Neste sentido, pedimos-lhe que leia atentamente as perguntas que se seguem e responda a todas elas de uma forma espontânea e sincera, sempre de acordo com o que sente ou pensa. Não existem respostas corretas ou incorretas, o que nos interessa é a sua opinião.

O questionário é anónimo e confidencial e o seu uso restrito ao presente trabalho.

Agradecemos desde já a sua colaboração e disponibilidade.

Muito Obrigado

I PARTE

1. Idade: _____ anos
2. Masculino _____ Feminino _____
3. Encontra-se no Hospital na qualidade de: Utente _____ Visita/Acompanhante _____ Funcionário _____

II PARTE

Para responder à segunda parte deste questionário, deverá ler cada uma das afirmações, assinalando com um “X” o grau de concordância com as mesmas, bem como, a importância atribuída a esses aspetos, utilizando para tal as seguintes escalas:

1.ª Escala (Concordância)

1=Discordo Inteiramente; 2=Discordo; 3=Não Concordo nem Discordo; 4=Concordo; 5=Concordo Inteiramente

2.ª Escala (Importância)

1=Nada Importante; 2=Pouco Importante; 3=Importante; 4=Muito Importante; 5=Extremamente Importante

EXTERIOR	Utilizar a 1.ª Escala (Concordância)					Utilizar a 2.ª Escala (Importância)				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
A localização do Hospital é adequada										
O Hospital possui bons acessos rodoviários										
O Hospital possui bons acessos para peões										
A sinalética exterior é suficiente										
A sinalética exterior é explícita										
A sinalética exterior é organizada										
A dimensão do estacionamento é satisfatória										
O estacionamento é organizado										
O recinto Hospitalar possui espaços verdes atrativos										
Os espaços verdes encontram-se bem cuidados										
O espaço exterior encontra-se limpo										
O edifício possui um aspeto físico apelativo										
O edifício possui um aspeto cuidado										
O ambiente circundante ao recinto Hospitalar é agradável										

INTERIOR	Utilizar a 1.ª Escala (Concordância)					Utilizar a 2.ª Escala (Importância)				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
O aspeto físico interior é apelativo										
As cores utilizadas são agradáveis										
Os materiais utilizados são agradáveis										
Os espaços interiores estão bem dimensionados										
O mobiliário é ergonómico e confortável										
A disposição do mobiliário é adequada										
A decoração é agradável										
A sinalética interior é suficiente										
A sinalética interior é explícita										
A sinalética interior é organizada										
A temperatura interior é agradável										
A ventilação é eficaz										
Não se verificam odores desagradáveis										
A iluminação natural é suficiente										
A iluminação artificial é de boa qualidade										
Os níveis de ruído são aceitáveis										
A música ambiente é perceptível										
A música ambiente é agradável										
O espaço interior encontra-se limpo										
Os WC's encontram-se em boas condições de utilização										
Os WC's encontram-se limpos										

FUNCIONÁRIOS	Utilizar a 1.ª Escala (Concordância)					Utilizar a 2.ª Escala (Importância)				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
A aparência dos funcionários é cuidada										
Os fardamentos são visualmente agradáveis										

Relativamente ao seu grau de satisfação geral para com o Hospital, encontra-se:

Nada Satisfeito	Pouco Satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito	Extremamente Satisfeito

III PARTE

4. O Hospital vai ao encontro das suas necessidades? Sim ____ Não ____
5. Recomendaria este Hospital? Sim ____ Não ____ Talvez ____

Anexo II - Consentimento Livre e Informado

Consentimento Livre e Informado

Luís Gonçalves Venâncio Afonso, assistente técnico nos Serviços Financeiros do CHCB.EPE, aluno de Mestrado na Universidade da Beira Interior, a realizar um trabalho de investigação no âmbito de Mestrado em Marketing, subordinado ao tema "A Gestão da Evidência Física nas Unidades Hospitalares", vem solicitar a sua colaboração no preenchimento deste inquérito. Informo que a sua participação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento sem que por isso venha a ser prejudicado nos cuidados de saúde prestados pelo CHCB, EPE; informo ainda que todos os dados recolhidos serão confidenciais.

Consentimento Informado

Ao assinar esta página está a confirmar o seguinte:

- Entregou esta informação
- Explicou o propósito deste trabalho
- Explicou e respondeu a todas as questões e dúvidas apresentadas pelo respondente.

Nome do Investigador (Legível)

(Assinatura do Investigador)

(Data)

Consentimento Informado

Ao assinar esta página está a confirmar o seguinte:

- O Sr. (a) leu e compreendeu todas as informações desta informação, e teve tempo para as ponderar;
- Todas as suas questões foram respondidas satisfatoriamente;
- Se não percebeu qualquer das palavras, solicitou ao investigador que lhe fosse explicado, tendo este explicado todas as dúvidas;
- O Sr. (a) recebeu uma cópia desta informação, para a manter consigo.

Nome do Respondente (Legível)

Representante Legal

(Assinatura do Respondente ou Representante Legal)

(Data)

Anexo III - Pedido de Autorização para Aplicação de Questionário

Do G.S.I.
Centro Hospitalar Cova da Beira
230201
Prof. Doutor Miguel Castelo Branco

G. Apoio Investigação
24 FEV. 2012

Exmo. Sr.
Presidente do Conselho de Administração do
Centro Hospitalar Cova da Beira
Quinta do Alvito
6200-251 COVILHÃ

Eu, Luís Gonçalves Venâncio Afonso, Assistente Técnico no CHCB e aluno do 2º ano de Mestrado em Marketing na Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade da Beira Interior, encontro-me a desenvolver um estudo subordinado ao tema "A Gestão da Evidência Física nas Unidades Hospitalares".

Os objetivos principais do estudo passam por verificar a existência, ou não, de uma perceção e consciencialização da importância das evidências físicas por parte das unidades hospitalares, bem como a sua influência na satisfação geral e perceção da qualidade por parte dos utentes, visitantes e também dos funcionários.

A um nível mais específico, será também possível verificar quais os aspetos, relativamente às evidências físicas, bem desenvolvidos e estabelecidos no Hospital Pêro da Covilhã e quais devem ser revistos ou implementados, caso se verifique essa necessidade segundo os atuais critérios da temática.

Neste contexto, solicito a V.ª Ex.ª que se digne autorizar a realização de colheita de dados/informação, durante o período de 1 de Março a 30 de Abril do ano 2012, aos utentes, visitantes e funcionários nesta instituição.

Em anexo, envio um exemplar do Instrumento de Colheita de Dados.

Os resultados obtidos com este estudo serão colocados à disposição de V. Ex.ª, caso se coadunem com os interesses da Instituição. Mais informo que a Professora Doutora Helena Alves é a responsável pela orientação da investigação, estando disponível para prestar eventuais informações adicionais, através do telefone n.º275319625, ext.3834.

Agradeço uma resposta o mais brevemente possível de forma a cumprir os prazos académicos.

Sem outro assunto de momento e muito grato pela disponibilidade e atenção, apresento os melhores cumprimentos.

Centro Hospitalar Cova da Beira
Presente em Vila Nova de C.A.
Em 23/02/12

Despacho	AW
Presidente do C.A.	Prof. Doutor Miguel Castelo Branco
Vogal do C.A.	Prof.ª Dra. Anabela Almeida
Vogal do C.A.	Técnica Superior Orminda Sudeña
Directora Clínica	Dra. Rosa Maria Ballesteros
Enfermeiro Director	Elm.ª António João Rodrigues

Luís Gonçalves Venâncio Afonso
(Luís Gonçalves Venâncio Afonso)