

ROBERTO MIGUEL PITEIRA PAIS

**O PAPEL DA INFORMAÇÃO NA GESTÃO DA  
ANSIEDADE, SATISFAÇÃO E FIDELIZAÇÃO:**

**O CASO DE UMA CLÍNICA DE IMAGIOLOGIA**



**UNIVERSIDADE DO ALGARVE**

**FACULDADE DE ECONOMIA**

**2016**

ROBERTO MIGUEL PITEIRA PAIS

**O PAPEL DA INFORMAÇÃO NA GESTÃO DA  
ANSIEDADE, SATISFAÇÃO E FIDELIZAÇÃO:  
O CASO DE UMA CLÍNICA DE IMAGIOLOGIA**

Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde

Trabalho efetuado sob a orientação de:

Prof. Doutora Dora Agapito

Prof. Doutora Manuela Guerreiro



**UNIVERSIDADE DO ALGARVE**

**FACULDADE DE ECONOMIA**

**2016**

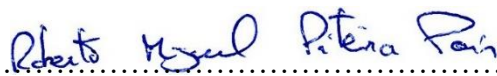
# **O PAPEL DA INFORMAÇÃO NA GESTÃO DA ANSIEDADE, SATISFAÇÃO E FIDELIZAÇÃO**

## **O CASO DE UMA CLÍNICA DE IMAGIOLOGIA**

### **Declaração de autoria do trabalho**

Declaro ser o autor deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

Roberto Miguel Piteira Pais



.....

(assinatura)

### **Direitos de cópia ou Copyright**

© **Copyright:** Roberto Miguel Piteira Pais

A Universidade do Algarve reserva para si o direito, em conformidade com o disposto no Código de Direito de Autor e dos Direitos Conexos, de arquivar, reproduzir e publicar a obra, independentemente do meio utilizado, bem como de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição para fins meramente educacionais ou de investigação e não comerciais, conquanto seja dado o devido crédito ao autor e editor respetivos.

## **DEDICATÓRIA**

Gostaria de dedicar este trabalho ao meu tio Alonso, que embora tenha estado comigo no início da sua elaboração, não conseguiu estar presente nesta fase. Desaparece assim um dos mais importantes pilares familiares que possuía e que tanto me motivou para a conclusão, com sucesso, quer do mestrado, quer desta dissertação.

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, gostaria de expressar o meu mais sincero agradecimento às minhas orientadoras, Prof. Doutora Dora Agapito e Prof. Doutora Manuela Guerreiro, pelo apoio contínuo ao meu estudo e pesquisa empírica, pela sua paciência, motivação e imenso conhecimento. A sua orientação ajudou-me durante todo o período de pesquisa e escrita da presente dissertação.

Os meus sinceros agradecimentos e reconhecimento vão também para a Clínica de Ressonância Magnética do Algarve, em particular à sua administração e aos seus profissionais, que me proporcionaram acesso aos dados e aos seus clientes, bem como os recursos imprescindíveis para o desenvolvimento das ferramentas necessárias ao estudo. Sem este precioso suporte teria sido impossível conduzir esta investigação.

Por último, gostaria de agradecer à minha família: pais, irmão, avós, tios, esposa e restante família, pelo seu suporte espiritual durante todo o processo de desenvolvimento desta dissertação e na minha vida em geral.

## RESUMO

A realização de um exame de ressonância magnética e nuclear pode potenciar medo e ansiedade nos clientes, os quais podem afetar a sua satisfação e fidelização para com o serviço prestado. Tendo como objetivo a avaliação do efeito da informação prévia à realização do exame de ressonância magnética e nuclear na ansiedade, satisfação e fidelização de clientes numa clínica de imagiologia, procedeu-se a um estudo de caso na Clínica de Ressonância Magnética do Algarve. Para além da comunicação verbal, foi disponibilizado ao cliente um folheto com informação sobre o exame, em suporte de papel e digital. Numa abordagem quantitativa e exploratória aplicou-se um inquérito por questionário a uma amostra de 143 clientes. Os primeiros resultados permitiram constatar que, antes do exame, 38% dos respondentes apresentam níveis moderados a elevados de ansiedade e, durante a realização do mesmo este estado emocional atingia 41% dos indivíduos. Entre os 95% de indivíduos que previamente foram informados sobre o procedimento clínico, o facto de ser a primeira a vez ou não que realizam o exame não determina diferenças significativas relativamente ao nível de ansiedade percecionado. É notório o grau de concordância com a utilidade da informação na redução da ansiedade, na satisfação e na fidelização dos clientes. Verificou-se igualmente uma correlação significativa positiva moderada a elevada, entre as variáveis “Utilidade da informação na redução da ansiedade” e “Satisfação”; “Utilidade da informação na redução da ansiedade” e “Fidelização”; e “Satisfação” e “Fidelização”

**Palavras chave:** Ressonância Magnética e Nuclear; Informação; Ansiedade; Satisfação, Fidelização; Marketing.

## ABSTRACT

The execution of a magnetic resonance imaging exam can potentiate fear and anxiety in customers, which may affect the satisfaction and fidelization regarding the received service. Considering the objective to evaluate the effect of previous information about the magnetic resonance imaging exam in the anxiety, satisfaction and fidelization of the customers of an imagiology clinic, a case study was carried out in the Clínica de Ressonância Magnética do Algarve. Concurrently with the verbal communication method, a leaflet containing information about the magnetic resonance imaging exam was available to the customers, both in paper and digital format. In a quantitative and exploratory approach, a questionnaire survey was applied to a sample of 143 customers. The first results allowed to verify that, prior to the exam, 38% of respondents had moderate to high anxiety levels and, during the execution of it, this emotional state reached 41% of individuals. Among the 95% of individuals who were previously informed about the clinical procedure, the fact that this was the first time or not that they were performing it, did not determined significant differences concerning the perceived anxiety level. It was notorious the degree of agreement regarding the usefulness of information in the anxiety reduction, in the customers' satisfaction and fidelization. The existence of significant moderate to high positive correlation was also verified between the variables "Information utility in the anxiety reduction" and "Satisfaction"; "Information utility in the anxiety reduction" and "Fidelization"; and "Satisfaction" and "Fidelization".

**Keywords:** Magnetic Resonance Imaging; Information; Anxiety; Satisfaction; Fidelization; Marketing.

# ÍNDICE

ÍNDICE DE FIGURAS .....	x
ÍNDICE DE TABELAS .....	xi
LISTA DE ABREVIATURAS .....	xii
1. INTRODUÇÃO .....	1
1.1 Tema .....	1
1.2 Razões para a escolha do tema .....	1
1.3 Objetivo do estudo.....	2
1.4 Questões de investigação.....	2
1.5 Estrutura da dissertação .....	3
2 REVISÃO DA LITERATURA .....	4
2.1 O marketing no setor da saúde .....	4
2.2 O papel da informação na redução da ansiedade.....	6
2.3 Satisfação.....	10
2.4 Fidelização.....	11
3 METODOLOGIA .....	14
3.1 Introdução .....	14
3.2 Estudo de caso .....	14
3.2.1 Elaboração do folheto informativo.....	14
3.3 Clínica de imagiologia.....	16
3.4 Desenho do questionário .....	19
3.5 População e amostra .....	25
3.6 Pré-teste do questionário .....	26
3.7 Recolha de dados .....	27
3.8 Técnicas estatísticas utilizadas .....	27
3.8.1 Análise descritiva e correlações .....	27
3.8.2 Teste-t para amostras independentes.....	28
3.8.3 Coeficiente de correlação de Pearson.....	28
3.8.4 Construção e avaliação da consistência interna das escalas.....	29
4 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DE RESULTADOS .....	33
4.1 Introdução.....	33
4.2 Caracterização sociodemográfica da amostra.....	33
4.3 Análise das questões do questionário distribuídas pelas variáveis.....	36
4.3.1 Utilidade da informação na redução da ansiedade .....	36

4.3.2	Satisfação .....	42
4.3.3	Fidelização .....	45
4.4	Cruzamento de dados.....	47
4.5	Correlações entre as variáveis em estudo .....	50
5	ANÁLISE CRÍTICA DE RESULTADOS .....	52
6	CONCLUSÕES .....	55
	Bibliografia.....	58
	Apêndice 1: Folheto informativo .....	63
	Apêndice 2: Questionário.....	66
	Apêndice 3: Output dos resultados do teste-t para a igualdade de médias entre a realização de RMN pela primeira vez e grau de ansiedade antes da realização do exame. ....	70
	Apêndice 4: Output dos resultados do teste-t para a igualdade de médias entre a realização de RMN pela primeira vez e grau de ansiedade durante a realização do exame. ....	72

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 3.1 - Imagem do equipamento de RMN da CRMA.....	18
Figura 4.1 - Distribuição das frequências absolutas da amostra por género (Grupo IV – Dados sociodemográficos: pergunta 1) .....	33
Figura 4.2 - Distribuição da amostra por grupos etários (Grupo IV – Dados sociodemográficos: pergunta 2) .....	34
Figura 4.3 - Distribuição da amostra por plano de saúde (Grupo IV – Dados sociodemográficos: pergunta 5) .....	35
Figura 4.4 - Distribuição da amostra por antiguidade como cliente na clínica (Grupo IV – Dados sociodemográficos: pergunta 6) .....	36
Figura 4.5 - Utilidade da informação para a diminuição do grau de ansiedade geral (Grupo I - Ansiedade: pergunta 2.2).....	38
Figura 4.6 - Avaliação da ansiedade (Grupo I – Ansiedade: perguntas 3 e 4).....	39
Figura 4.7 - Utilidade da informação na diminuição da ansiedade antes e durante o exame de RMN (Grupo I – Utilidade da informação: perguntas 2 e 3) .....	40
Figura 4.8 - Utilidade das ações dos profissionais na diminuição da ansiedade antes e durante o exame de RMN (Grupo I – Utilidade da informação: perguntas 4 e 5) .....	41
Figura 4.9 - Avaliação da satisfação (Grupo II – Satisfação: perguntas 1, 2, 3 e 6).....	43
Figura 4.10 - Avaliação da satisfação (Grupo II – Satisfação: perguntas 4 e 5).....	44
Figura 4.11 - Avaliação da fidelização (Grupo III – Fidelização: perguntas 1, 2, 3, 4 e 5).....	46

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 3.1 - Itens do questionário para medir a utilidade da informação .....	21
Tabela 3.2 - Itens do questionário para medir a satisfação .....	22
Tabela 3.3 - Itens do questionário para medir a fidelização.....	23
Tabela 3.4 - Escalas e fontes utilizadas na elaboração do questionário .....	24
Tabela 3.5 - Interpretação do grau do coeficiente de correlação .....	29
Tabela 3.6 - Critérios de recomendação de fiabilidade estimada pelo $\alpha$ de Cronbach .....	29
Tabela 3.7 - Itens de avaliação da utilidade da informação na redução da ansiedade .....	30
Tabela 3.8 - Resultados para a análise de consistência interna da variável “Utilidade da informação na redução da ansiedade” .....	30
Tabela 3.9 - Itens de avaliação da satisfação .....	31
Tabela 3.10 - Resultados para a análise de consistência interna da variável “Satisfação” .....	31
Tabela 3.11 - Itens de avaliação da fidelização.....	32
Tabela 3.12 - Resultados para a análise de consistência interna da variável “Fidelização” ....	32
Tabela 3.13 - Resultados da análise da fiabilidade interna dos construtos .....	32
Tabela 4.1 - Distribuição da amostra por estado civil (Grupo IV – Dados sociodemográficos: pergunta 3).....	34
Tabela 4.2 - Distribuição da amostra por nível de escolaridade (Grupo IV – Dados sociodemográficos: pergunta 4) .....	35
Tabela 4.3 - Receção de informação (Grupo I – Ansiedade: pergunta 2).....	37
Tabela 4.4 - Forma(s) de comunicação (Grupo I – Ansiedade: pergunta 2.1).....	37
Tabela 4.5 - Análise descritiva dos itens da variável “Ansiedade” (Grupo I – Ansiedade: perguntas 3 e 4) .....	39
Tabela 4.6 - Análise descritiva dos itens da variável “Utilidade da informação na redução da ansiedade” (Grupo I – Utilidade da informação: perguntas 1, 2, 3, 4 e 5).....	42
Tabela 4.7 - Análise descritiva dos itens da variável “Satisfação” (Grupo II – Satisfação: perguntas 1, 2, 3, 4, 5 e 6) .....	43
Tabela 4.8 - Análise descritiva dos itens da variável “Fidelização” (Grupo III – Fidelização: perguntas 1, 2, 3, 4 e 5) .....	46
Tabela 4.9 - <i>Scores</i> médios das variáveis.....	47
Tabela 4.10 - Tabela de referência cruzada entre a realização do exame de RMN pela primeira vez e ansiedade antes do exame .....	48
Tabela 4.11 - Tabela de referência cruzada entre a realização do exame de RMN pela primeira vez e ansiedade durante o exame .....	49
Tabela 4.12 - Resultados do coeficiente de correlação de Pearson entre as variáveis “Utilidade da informação na redução da ansiedade” e “Satisfação” .....	50
Tabela 4.13 - Resultados do coeficiente de correlação de Pearson entre as variáveis “Utilidade da informação na redução da ansiedade” e “Fidelização” .....	51
Tabela 4.14 - Resultados do coeficiente de correlação de Pearson entre as variáveis “Satisfação” e “Fidelização” .....	51

## LISTA DE ABREVIATURAS

RMN	Ressonância Magnética e Nuclear
CRMA	Clínica de Ressonância Magnética do Algarve
EUA	Estados Unidos da América
PDF	<i>Portable Document Format</i>
TC	Tomografia Computorizada
ECG	Eletrocardiografia
EMG	Eletromiografia
EEG	Eletroencefalografia
MAPA	Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SNS	Serviço Nacional de Saúde

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1 Tema

No recurso a um departamento de imagiologia para a realização de um exame de ressonância magnética e nuclear (RMN) alguns clientes<sup>1</sup> poderão experimentar uma vasta gama de emoções relacionadas com o seu exame, incluindo, ansiedade, medo e claustrofobia. Surgem então os profissionais de saúde que, com as suas atitudes e ações, são condicionantes importantes na experiência dos clientes, determinando, em parte, uma experiência positiva ou negativa (Munn, Pearson, Jordan, Murphy, Pilkington, Medrad e Anderson, 2014).

Sendo a disponibilidade de informação e a atuação dos profissionais duas das principais componentes que afetam a perceção da qualidade dos serviços de saúde, o marketing surge assim como uma filosofia de gestão com base na qual a estrutura organizacional se foca no cliente e na sua satisfação. Neste enquadramento, a disponibilização de ferramentas úteis no processo de oferta e consumo de bens e/ou serviços aos clientes, também no setor da saúde, é uma das etapas fundamentais ao sucesso da relação entre o cliente e a organização<sup>2</sup>.

Recorrendo aos conceitos e ferramentas de marketing no âmbito de uma organização prestadora de cuidados de saúde, pretende-se avaliar, através de um estudo de caso na Clínica de Ressonância Magnética do Algarve (CRMA), o efeito da informação prévia à realização de exames de RMN na ansiedade, na satisfação e na fidelização dos seus clientes.

## 1.2 Razões para a escolha do tema

O propósito da realização deste estudo prende-se primariamente com a diminuta existência de estudos que reflitam sobre a importância da informação e os seus efeitos na ansiedade, satisfação e fidelização em técnicas de diagnóstico por imagem que envolvem algum grau de complexidade e que acarretam, numa significativa porção dos clientes, elevados graus de ansiedade, os quais podem condicionar, segundo a literatura existente, a satisfação e, por consequência, a fidelização à organização e/ou no serviço (Esteves, 2011; Gonçalves, Cândido e Feliciano, 2013; Munn *et al.*, 2014; Silva, 2011).

---

<sup>1</sup> Para o presente estudo, optou-se pela designação de clientes, quando se refere quer à noção de cliente estrita, na perspetiva da liberdade de escolha face a vários prestadores de um mesmo serviço, quer à noção de utente e paciente, como utilizadores condicionados nas suas opções de escolha face a vários prestadores de um mesmo serviço. Esta opção baseou-se ainda em Kotler, Shalowitz e Stevens (2008), na sua perspetiva abrangente do conceito de cliente (*customer*), que engloba os conceitos de clientes (*clients*), cidadãos (*citizens*) e pacientes (*patients*).

<sup>2</sup> Para a descrição de uma entidade prestadora de um determinado tipo de serviços, optou-se, na presente investigação, pela adoção do termo “organização” em detrimento do termo “instituição”, dada a sua melhor adequação aos objetivos do mesmo. Adicionalmente este é o conceito mais defendido e utilizado por Kotler (2008, 2012).

Partindo da experiência pessoal do autor como técnico de radiologia numa clínica privada de imagiologia, surgiu a necessidade de tentar abordar e entender a temática da ansiedade envolvida na realização dos exames de RMN.

Foi também a partir da experiência pessoal do autor que se tornou evidente a percepção de que existe um número significativo de clientes que reporta verbalmente sentimentos de nervosismo, medo e até mesmo de ansiedade perante a realização deste tipo de exames. Ciente desta realidade foi ponderada a hipótese de recorrer a uma ferramenta de comunicação, o folheto informativo, e avaliar de que forma esta ação de marketing, em conjugação com a atual política de transmissão de informação dos profissionais da clínica, poderia influenciar positivamente a experiência dos clientes.

### **1.3 Objetivo do estudo**

Numa ótica de marketing e, em concreto, com base numa ação de comunicação – o folheto informativo – prévia à realização dos estudos por RMN, pretende-se entender de que forma esta iniciativa terá impacto na ansiedade, satisfação e fidelização dos clientes. Os resultados permitirão, desta forma, aferir a pertinência da disponibilização de um documento escrito informativo acerca dos procedimentos inerentes ao exame, a ser distribuído pelas profissionais administrativas na clínica de imagiologia onde o autor exerce atividade profissional e onde desempenha um papel ativo na elaboração de documentação técnica para profissionais e clientes.

### **1.4 Questões de investigação**

A presente investigação tem como propósito responder às seguintes questões de investigação:

1. Quais os níveis de utilidade da informação na redução da ansiedade associada à realização de um exame de RMN, na satisfação e na fidelização dos clientes, numa clínica de imagiologia?
2. Existem diferenças nos níveis de ansiedade antes e durante o exame nos clientes que receberam informação, entre o grupo que realizou pela primeira vez uma RMN e o grupo que já havia realizado o mesmo exame?
3. Existe correlação entre a redução da ansiedade por via da informação, a satisfação e a fidelização nos clientes que realizaram uma RMN numa clínica de imagiologia?

## **1.5 Estrutura da dissertação**

A dissertação está organizada em seis capítulos. O primeiro capítulo compreende a introdução e inclui a explicação da importância do tema, as razões para a escolha do mesmo, o objetivo geral e as questões de investigação.

No segundo capítulo é realizada uma revisão da literatura sobre as temáticas e conceitos mais relevantes para o presente trabalho, nomeadamente sobre o marketing no setor na saúde, o papel da informação na redução da ansiedade, e a forma como este estado emocional se relaciona com a satisfação e a fidelização.

O terceiro capítulo apresenta a metodologia da investigação empírica, compreendendo a descrição da elaboração do folheto informativo, a descrição da metodologia quantitativa e a abordagem do estudo de caso. É ainda apresentado o questionário, a população alvo do estudo e amostra. São descritos os procedimentos para a aplicação do questionário e as técnicas estatísticas a utilizar, bem como a construção e a avaliação da consistência interna das variáveis latentes.

No quarto capítulo, dedicado à apresentação dos resultados, procede-se à caracterização sociodemográfica da amostra e à análise das respostas às questões do questionário. A análise é aprofundada com a realização de cruzamentos tabulares e correlações existentes entre as variáveis latentes.

O quinto capítulo compreende a análise crítica dos resultados obtidos. Para além de uma descrição analítica dos dados, procurar-se-á responder às questões de investigação.

Finalmente, o sexto capítulo engloba uma síntese final do estudo, apresentando as conclusões do mesmo face ao objetivo proposto, assim como algumas recomendações a nível da gestão de marketing, as principais limitações e pistas para futuras investigações.

## **2 REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1 O marketing no setor da saúde**

O crescimento dos serviços na economia mundial é em parte justificado pela necessidade de oferecer ao cliente, cujo tempo é cada vez mais ocupado pela sua carreira profissional, um serviço competitivo, ao mesmo tempo que procura uma redução de custos fixos (Zeithaml e Bitner, 2003).

Segundo Feliciano (2010), existe ainda alguma dificuldade em definir o conceito de “serviço”, dada a grande diversidade de atividades e as características peculiares que o “serviço” acarreta. A autora refere ainda que, para definir “serviços”, a forma que os autores mais comumente utilizam é a comparação entre bens e serviços.

Enquanto Baker (2005) refere ser muito difícil distinguir bens e serviços, dado que a maioria dos serviços é uma combinação de bens e serviço, Kotler e Kettler (2006: 402) definem serviço como sendo “qualquer ato ou desempenho que uma parte possa oferecer a outra e que seja essencialmente intangível e não resulte na propriedade de algo”.

Conclui Feliciano (2010) que a caracterização mais comum de serviços se baseia em cinco características principais ao mesmo tempo que existe uma preocupação em manter subjacente uma relação de contraposição com os bens materiais: intangibilidade; heterogeneidade, perecibilidade, simultaneidade e não propriedade.

De acordo com Kotler e Kettler (2006) e Solomon (2002), o indivíduo, como consumidor, sofre influências psicológicas, pessoais, culturais e sociais que podem determinar a tomada de seis possíveis decisões: escolha do produto, escolha da marca, escolha do revendedor, montante de compra, frequência de compra e forma de pagamento.

O Marketing no setor da saúde não se limita à venda de produtos ou serviços com origem na indústria farmacêutica. A forma como cada nação define o seu sistema de saúde condiciona todas as tarefas de marketing, tais como os estudos no âmbito do comportamento do consumidor, determinação de preços, vendas, publicidade e coordenação de canais de distribuição. Assim, desde 1970, hospitais, casas de repouso, consultórios médicos, empresas de medicina, centros de reabilitação e outras organizações de saúde começaram igualmente a pensar e a agir com o marketing (Kotler e Kettler, 2006).

Tal como refere Esteves,

...os serviços de saúde são caracterizados como altamente complexos, ambíguos e heterogêneos. São complexos porque envolvem um conhecimento técnico que não está acessível aos consumidores; é ambíguo porque a dimensão biológica dos seres humanos não é facilmente compreendida pelos *stakeholders* e são heterogêneos porque estão divididos num grande número de especialidades e tipos de serviços (Eiriz *et al.*, 2010). France e Grover (1992) relatam que os serviços de saúde são mais complexos do que outros serviços ao consumidor, por quatro razões: são provavelmente os mais intangíveis de todos os serviços; o desencontro entre as expectativas do cliente e a entrega efetiva pode ser maior para os serviços de saúde; a procura por serviços de saúde pode ser menos previsível; e a distinção entre o tomador de decisão e o cliente é mais confusa nos serviços de saúde. Berry (1995) acrescenta que a natureza intangível destes serviços torna difícil, para os clientes, avaliar a prestação do serviço prestado antes da compra e que a heterogeneidade dos mesmos incentiva a fidelização dos clientes quando esta se torna uma excelente experiência. Este autor refere ainda que a maioria dos serviços são difíceis de avaliar antes de comprar e vivê-los e outros continuam a ser difíceis de avaliar, mesmo após terem sido realizados, nos quais incluímos os serviços de saúde. (Esteves, 2011: 1)

Dada a consumada e referida complexidade do setor da saúde, torna-se importante compreender e adaptar o marketing deste setor ao comportamento do consumidor que Solomon (2002) descreveu como sendo “um conjunto de processos envolvidos na seleção, compra, uso ou disposição e não apenas de produtos ou serviços, mas também de ideias e experiências que possam satisfazer as necessidades e os desejos dos consumidores”. Assim, “o objetivo de todos os produtores de serviços e profissionais de marketing é desenvolver e disponibilizar ofertas que satisfaçam as necessidades e as expectativas dos clientes, garantindo a sua sobrevivência económica” (Zeithaml e Bitner, 2003).

Na literatura de marketing de serviços, o termo “Marketing Relacional” foi utilizado pela primeira vez por Leonard Berry, em 1983. Foi a partir daí que este conceito foi ganhando cada vez mais interesse junto dos investigadores e empresas. O conceito emergiu das áreas do marketing de serviços e do marketing industrial, dada a inadequação que a imagem do marketing-mix transmitia para as particularidades destas extensões do marketing e que, relativamente ao marketing de serviços, já foram abordadas anteriormente.

De acordo com Berry (1983), considera-se que o marketing relacional consiste em atrair, manter e intensificar as relações com os clientes. Esta perspetiva de longo prazo foi reconhecida cada vez mais no marketing de serviços (Grönroos, 1980). Assim, começa a reconhecer-se uma

nova realidade orientada para a criação de valor, que se traduz no desenvolvimento de um marketing personalizado que satisfaça as necessidades dos consumidores. Transita-se de uma abordagem orientada para o produto para outra orientada aos recursos (Sánchez, Gil e Mollá, 2000). Uma organização orientará os seus recursos e capacidades estratégicas para a criação de valor e satisfação do cliente numa verdadeira orientação ao mercado (Grönroos, 1996).

O marketing relacional assenta a sua atuação na retenção de clientes, com elevado nível de serviços e contactos, numa visão de longo prazo. O valor dos clientes assume especial importância, procurando manter níveis de compromisso elevados com clientes de maior valor.

Ao contrário do paradigma transacional, que considera que o intercâmbio está assente na rentabilidade imediata e que ambas as partes (comprador-vendedor) perseguem o seu próprio benefício, o paradigma relacional supõe que ambas as partes procuram o benefício da relação (Weitz e Jap, 1995). Relativamente à qualidade, esta transita de uma conceção exógena, ou seja, de uma abordagem centrada unicamente no produto, para um conceito de qualidade total, centrado na qualidade percebida pelo cliente (Moliner e Callarisa, 1997).

A fidelização passa a ser considerada como o elemento-chave do marketing relacional. Diversos autores consideram a fidelização dos clientes como fator essencial para medir a eficácia do marketing relacional. Estes autores baseiam-se na conceção de que angariar um novo cliente pode ter custos muito mais acrescidos do que manter um cliente atual e que, com o decorrer do tempo, aumenta a repetição da compra (Meyer-Waarden e Benavent, 2006, O'Loughlin e Szmigin, 2006, Peng e Wang, 2006, Chang e Ding, 2001 e Lawson-Body, 2000). A fidelização de clientes conduz também a um incremento das referências positivas (passa-palavra) a outros potenciais clientes (Palmatier, Dant, Grewal e Evans, 2006 e Grönroos, 2004).

## **2.2 O papel da informação na redução da ansiedade**

A ansiedade refere-se a um sentimento que pode ser explicado de forma subjetiva como preocupação ou medo (Farchione, MacMillan e Rosenberg, 2003). Pode ser definida como um estado de humor orientado para o futuro, no qual a pessoa está disposta ou preparada para lidar com os eventos negativos que irão surgir (Barlow, 2000). O estado de ansiedade provoca a ativação de múltiplos sistemas de respostas hormonais (Muehlhan, Lueken, Wittchen e Kirschbaum, 2011).

De acordo com Spielberger, Gorsuch e Lushene (1970), a ansiedade pode também ser definida como um estado ou condição emocionais palpáveis, mas transitórios, caracterizados por sentimentos de tensão, apreensão e atividade do sistema nervoso autónomo intensificados.

No contexto dos serviços de saúde, a RMN, embora uma das principais técnicas de diagnóstico imagiológicas, é um dos estudos não invasivos que mais reações relacionadas com ansiedade causa aos clientes que a ele são submetidos. Este facto deve-se sobretudo às suas características físicas, quer a nível de disposição da maioria dos equipamentos de RMN (túnel de diâmetro reduzido com cerca de 170 cm de comprimento), quer ao nível dos elevados ruídos emitidos pelo equipamento bem como à duração da realização do exame. Verifica-se ainda que estes sentimentos são mais evidentes e exacerbados previamente à realização do mesmo (Munn *et al.*, 2014, van Minde, Klaming e Weda, 2013, MacKenzie, Sims, Owens e Dixon, 1995).

Sabe-se, ainda, que o medo da dor e a expectativa do resultado do exame de RMN contribuem também para a ansiedade. Por vezes estes contributos são tão severos que os clientes sofrem o seu primeiro episódio de claustrofobia durante o exame de RMN. Cerca de 25% a 37% dos clientes examinados em RMN experiencia níveis moderados a elevados de ansiedade e 1,5% a 6,5% terminam prematuramente o seu exame (Fishbain, Goldberg, Labbé, Zacher, Steele Rosomoff e Rosomoff, 1988, McIsaac, Thordarson, Shafran, Rachman e Poole, 1998, Katz, Wilson e Frazer, 1994).

Klonoff, Janata e Kaufman (1986) e Hricak e Amaparo (1984), *cit. in* Selim (2001), defendem ainda que os clientes atribuem a sua ansiedade a duas fontes. A primeira envolve as reações físicas à RMN, tais como não terem campo de visão para fora do magneto (tubo), a dificuldade em permanecerem imóveis e ouvir um barulho insuportável. A outra fonte de ansiedade é o medo relacionado com o que se possa diagnosticar no estudo. A ocorrência destes episódios pode afetar o nível de satisfação com a experiência condicionando a disponibilidade do cliente para voltar a realizar este tipo de estudos e colocando em causa a sua fidelização para com própria a organização (Munn *et al.*, 2014, MacKenzie *et al.*, 1995).

A adoção de estratégias de gestão de *stress*, tais como fornecer informação específica sobre o exame, utilizar sistemas audiovisuais, treino em equipa e a adoção de protocolos de redução da ansiedade mostraram ser efetivas na redução da ansiedade, medo, claustrofobia e reduzindo a necessidade de sedação em pessoas submetidas a exames de imagiologia (Munn e Jordan, 2013, 2014).

No que se refere à informação em saúde, e de acordo com Florence, Gambotti, Tezenas du Montcel, Straczek, Raphael, Cisse, Renarde, Trosini-Desert, Leblond e Astagneau (2009),

nos inquéritos realizados no âmbito da qualidade<sup>3</sup> dos cuidados de saúde, os itens referentes à informação médica são aqueles que apresentam os piores resultados, nomeadamente no que diz respeito à informação relativa aos efeitos adversos da realização dos estudos complementares, onde se inclui a RMN.

Os autores referem, ainda, que a principal fonte de informação acerca dos procedimentos que irão ocorrer previamente e durante a realização do exame de RMN, são os profissionais da organização onde o exame tem lugar. E que são os técnicos radiologistas que têm um papel preponderante no que ao circuito de informação acerca deste exame diz respeito (Nival e Barbieri, 2005).

A informação permite ao cliente antecipar as situações que irão decorrer o que contribuirá para aumentar o nível aparente de controlo (Bolejko, Sarvik, Hagell e Brinck, 2008). Diversos estudos demonstraram que a informação pode contribuir para a redução da ansiedade e beneficiar as taxas de concretização dos exames em RMN (Depies, Balint, Guell, McGovern e Towle, 1991, *cit. in* Bolejko *et al.*, 2008, Selim, 2001, Grey, Price e Mathews, 2000, Youssefzadeh, Eibenberger, Helbich, Dorffner, Dantendorfer, Breitenseher e Wolf, 1997, Quirk, Letendre e Ciottone e Lingley, 1989).

É de prever então uma relação positiva entre a qualidade da informação facultada ao cliente e a satisfação deste relativamente ao processo de realização do exame (Florence *et al.*, 2009).

De acordo com Hesse, Nelson, Kreps, Croyle, Arora, Rimer e Viswanath (2005), 64% das pessoas que recorrem à *internet* nos Estados Unidos da América (EUA) procuraram informação sobre assuntos relacionados com a saúde, para si próprios ou para outros, pelo menos uma vez por ano.

Já em Portugal, e de acordo com Santana (2009), em 2005, 62% dos utilizadores da *internet* admitiam já ter utilizado este meio para obter informação acerca de questões relacionadas com saúde.

---

<sup>3</sup> Existem diversas concepções acerca da definição de qualidade de cuidados de saúde. Entre elas destaca-se a que foi apresentada no programa Ibérico de 1990 e que reúne maior aceitação pelo facto de ser uma das mais completas e que refere: “prestação de cuidados acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo, que tenha em conta os recursos disponíveis e consiga a adesão e satisfação dos utentes”. Segundo Gronroos (1984) existem duas formas de qualidade que são relevantes para organizações prestadoras de serviços: a qualidade técnica e a qualidade funcional. A qualidade técnica nos cuidados de saúde, também conhecida como qualidade, de facto, é definida com base no rigor técnico dos diagnósticos e procedimentos. São várias as técnicas de medição da qualidade técnica propostas e que estão atualmente em uso em organizações de saúde (“JCI - Join Commission International”, 2015). A qualidade funcional diz respeito à forma como os serviços de cuidados de saúde são entregues ao paciente. Dado que na maioria das vezes os pacientes não conseguem avaliar com precisão a qualidade técnica de um serviço de saúde, a qualidade funcional, geralmente, é o principal determinante da qualidade das percepções dos pacientes (Donabedian, 1990).

Independentemente destes novos canais de informação é transversal a ambos os estudos a permanência dos profissionais de saúde como fonte mais fiável de informação sobre questões relacionadas com saúde.

Com vista à realização de exames complementares de diagnóstico, a informação fornecida ao cliente pode ser escrita e/ou oral, sendo que a conjugação dos dois suportes representa o cenário ideal para responder às possíveis expectativas de informação por parte do cliente. A comunicação, apenas através de documento escrito, pode levar a uma padronização da informação fornecida a qual deverá ser apropriada e adaptada a cada cliente. Desta forma, a complementarização da informação escrita com o reforço por parte de um profissional de saúde é sempre importante para a resposta às dúvidas que possam persistir por parte de quem é sujeito a este tipo de estudo (Florence *et al.*, 2009, ANAES, 2000 e Youssefzadeh *et al.*, 1997).

Segundo Bolejko *et al.* (2008) e Tutty e O'Connor (1999), no processo de transmissão da informação escrita ao cliente dever-se-á ter atenção à forma como a mesma é feita, utilizando uma linguagem simples, evitando termos técnicos ou médicos, fácil de entender e com um *design* apelativo.

De acordo com a Alta Autoridade de Saúde de França (HAS, 2008), existem algumas etapas que devem ser cumpridas de forma a elaborar um documento escrito de informação em saúde. Estas etapas compreendem:

1. Analisar a pertinência da necessidade e clarificar as intenções de quem o desenvolve;
2. Definir o tema, o público-alvo e os objetivos específicos do documento;
3. Elaborar uma estratégia de difusão e de disponibilização do documento;
  - 3.1. Identificar os dados da literatura científica e avaliá-los;
  - 3.2. Identificar os documentos existentes para o público sobre o tema e avaliá-los;
  - 3.3. Envolver os clientes e os utilizadores na identificação das suas necessidades e expectativas;
4. Definir o conteúdo do documento, selecionar as mensagens essenciais e os pontos-chave e definir a estrutura do documento;
5. Aplicar os conselhos de escrita e de apresentação da informação;
6. Escolher o suporte e conceber uma maquete;
7. Testar a legibilidade, a compreensão e a apresentação da informação através de uma amostra de clientes e de utilizadores;
8. Finalizar e difundir o documento;
9. Avaliar o impacto do documento.

## 2.3 Satisfação

No âmbito da relação, a satisfação tem sido caracterizada como um pré-requisito para a qualidade do relacionamento. Segundo Crosby e Stephens (1987) existem três níveis de satisfação com o relacionamento: interações com pessoal, o serviço e a organização.

No que respeita aos determinantes da satisfação em serviços de saúde, foram identificados vários fatores que se podem relacionar com as características dos clientes, ou com os fatores de distribuição dos serviços. Entre eles referem-se as expectativas, a satisfação prévia com serviços de saúde, o estado de saúde e *outcomes* de saúde, a relação entre cliente e prestador, incluindo o fornecimento de informação (o fator mais importante que afeta a satisfação) e a possibilidade de escolha do serviço prestador (Crow, Gage, Hampson, Hart, Kimber, Storey e Thomas, 2002).

De acordo com Oliver (1980, 1997), a satisfação é um sentimento que se relaciona diretamente com o facto do cliente perceber que as suas expectativas foram, ou não, atendidas. Assim a satisfação é a resposta de plenitude do consumidor, traduzida a partir do prazer relativo ao consumo, tanto de um produto quanto de um serviço.

Na mesma linha de pensamento, Kotler e Kettler (2006) definem a satisfação como sendo o sentimento resultante da comparação do desempenho ou do resultado proveniente de uma oferta em relação ao que era esperado.

Oliver (1980: 460) destaca ainda o conceito da teoria da desconfirmação das expectativas, segundo a qual “as expectativas do cliente são pensamentos que formam um padrão de referência, com o qual são efetuados julgamentos comparativos”. De acordo com esta teoria, ao utilizar um serviço o cliente estará sujeito a desencadear três processos: o processo de confirmação, o processo de desconfirmação positiva e o processo de desconfirmação negativa. O processo de confirmação ocorre quando o desempenho percebido pelo cliente a respeito de um produto ou de um serviço é equivalente às suas expectativas, sendo que, do contrário, ocorre uma desconfirmação (Oliver, 1997).

### **Satisfação como resultado do papel da informação na ansiedade**

Florence *et al.* (2009) apontam a informação fornecida pelo prestador como o item fundamental gerador de satisfação do cliente em relação à organização e/ou serviço onde lhe são prestados os cuidados de saúde. Mais do que a disponibilização de informação é a qualidade da mesma associada à forma como é comunicada que determina o peso que este fator tem na satisfação com o serviço.

No referido estudo de Florence et al (2009) conclui-se que existe de facto, uma relação positiva entre a informação disponível e a satisfação do cliente. Esta relação é mais evidente no momento em que ocorre a realização do exame e na qual os profissionais de imagiologia intervêm diretamente no tipo de informação prestada relativa aos estudos de RMN.

Também Chesson, Mckenzie e Mathers (2002) referem a importância da informação prévia à realização deste tipo de estudos imagiológicos. Embora as fontes de informação prévia aos exames possam ser várias, a maioria dos clientes exhibe preferência pela disponibilização desta através dos profissionais de saúde diretamente relacionados com o seu processo de diagnóstico (médico prescriptor do exame, técnico radiologista ou médico radiologista).

Comparativamente à correlação positiva existente entre a satisfação e a qualidade percebida dos cuidados, existem poucos estudos que comprovem de forma assertiva que o mesmo tipo de relação acontece entre a ansiedade e a satisfação (Locke, Wilkerson, Mistur, Nisar e Love, 2015). Estes autores concluem no seu estudo de 2015 que os clientes com maior ansiedade não reportam necessariamente uma menor satisfação. Existem assim diversos fatores que contribuem para a satisfação global, tais como as instalações e a interação com os profissionais, entre outros.

No recente estudo de Humbyrd, Miller, Skolasky, Fayad, Frassica e Weber (2016), concluiu-se que os clientes menos satisfeitos apresentam maior ansiedade, pese embora não exista significância estatística.

## **2.4 Fidelização**

Oliver define fidelização

...como um profundo compromisso mantido de recomprar um produto ou serviço preferido consistentemente no futuro, causando repetição do mesmo tipo, ou a compra do mesmo conjunto de marcas, apesar de influências situacionais e esforços de marketing com potencial para provocar mudança de comportamento.

Oliver (1999: 36)

Esta definição valoriza dois aspetos fundamentais: os aspetos comportamentais e os aspetos atitudinais (Oliver, 1999). A lealdade comportamental refere-se à repetição da aquisição de uma marca, enquanto a lealdade atitudinal refere-se a um grau de disposição de compromisso (em termos de algum valor distinto associado à marca).

Para além do comportamento de recompra, podem ser distinguidas na literatura sobre serviços quatro dimensões: boca-a-boca positivo; resistência à mudança, identificação com o serviço e preferência por um prestador em particular.

Silva (2011) afirma que os custos associados à manutenção de um cliente são significativamente mais baixos comparativamente aos relacionados com a aquisição de novos clientes, potenciando o nível de retorno que um cliente fidelizado tem face aos produtos e serviços disponibilizados pela organização.

De acordo com Gonçalves *et al.* (2013) existem diversas causas para que um cliente se mantenha fiel a um produto ou serviço:

- Preço – A adequação do preço de um serviço tem uma significativa importância no processo de fidelização. O preço abaixo daquilo que é considerado o valor do serviço promove a recompra (Cahill, 2006, *cit. in* Gonçalves *et al.*, 2013).
- Qualidade percebida – Não é apenas o preço que determina a decisão de compra de produtos ou serviços. A qualidade apresenta aqui um importante papel no processo de decisão e a forma como a mesma é percebida pelo cliente é fulcral. Tendo este aspeto em consideração é óbvio o esforço que as organizações e marcas aplicam na transmissão da imagem do produto ou serviço tentando, desta forma, tornar o seu produto ou serviço distinto dos demais (Gonçalves *et al.*, 2013).
- Confiança – No caso dos serviços e dada a sua intangibilidade, produção e consumo imediatos, a confiança tende a ser altamente dependente da experiência pessoal de cada cliente com as diferentes ofertas (Sirdeshmukh *et al.*, 2002, *cit. in* Gonçalves *et al.*, 2013).
- Satisfação – Quando um produto ou serviço satisfaz um cliente existe uma forte tendência de recompra, dado que as suas expectativas foram atingidas ou até mesmo superadas (Gonçalves *et al.*, 2013).
- Inércia – O esforço e tempo exigidos, a comodidade e os obstáculos criados ao abandono de um produto ou serviço favorecem a inércia em procurar alternativas (Bloemer e Kasper, 1995, *cit. in* Gonçalves *et al.*, 2013).
- Conformidade com o grupo – Os comportamentos de compra podem ser determinados pelas relações pessoais, amizades e sentimentos de pertença a um grupo, dada a predisposição social do ser humano (Starr e Rubinson, 1978, *cit. in* Gonçalves *et al.*, 2013).
- Evitar riscos – A fidelização a determinados produtos ou serviços pode dever-se

também a uma questão de receio relacionado com a aquisição de produtos ou serviços diferentes, uma vez que estes podem demonstrar-se inferiores ou cuja decisão de aquisição pode envolver riscos (Verhage *et al.*, 1990 e Hoover *et al.*, 1978, *cit. in* Gonçalves *et al.*, 2013).

- Ausência de alternativas – Esta “forma artificial” de fidelização surge quando o cliente não conhece ou não dispõe de alternativas aos produtos e/ou serviços que possui (Amine, 1998 e Javalgi e Moberg, 1997, *cit. in* Gonçalves *et al.*, 2013).

### **Fidelização como resultado da satisfação**

Nem sempre a satisfação resulta na retenção de clientes e, embora, qualidade, satisfação, retenção e fidelização sejam construtos distintos, tornam-se interdependentes em determinadas situações (Reichheld, 1993, *cit. in* Silva, 2011).

Quanto a Oliver (1999), este refere que a satisfação é um passo necessário em direção à retenção de clientes e à formação de lealdade, a qual pode surgir da combinação da superioridade percebida na oferta das empresas.

Segundo Vavra (1994), *cit. in* Silva (2011) quanto mais tempo uma empresa mantiver um cliente leal, mais lucrativo esse cliente poderá vir a tornar-se e, quanto mais tempo o cliente comprar dessa empresa, mais dependente ele se tornará dos seus produtos ou serviços e será menos suscetível a ofertas com preços mais baixos de outras empresas.

De notar também que os clientes satisfeitos, e leais, apresentam tendência para se envolverem em boca-a-boca favorável para a organização. Refira-se que, indicadores como “disposição a recomendar” e “recomendações a outros” são medidas amplamente utilizadas para se avaliar o impacto global do nível de satisfação (Anderson, Fornell e Lehmann, 1994).

Em convergência com esses aspetos, deve considerar-se que existem evidências de que uma postura mais direcionada para o desenvolvimento de relacionamentos por parte de uma organização é valorizada pelos clientes, proporcionando a criação de confiança e comprometimento destes em relação à organização (Muckenberger, 2001, *cit. in* Silva, 2011). Elementos estes fundamentais por serem componentes antecedentes da construção da lealdade (Muckenberger, 2001; Santos, 2001).

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 Introdução**

Neste capítulo abordar-se-ão as diferentes fases da estratégia metodológica que norteou esta investigação: a elaboração do folheto informativo, desenho e aplicação do questionário, população e amostra e técnicas estatísticas pertinentes. De referir que se optou pela abordagem do estudo de caso, mais concretamente de uma clínica privada de imagiologia.

### **3.2 Estudo de caso**

A presente pesquisa, assente na abordagem pelo estudo de caso, é de natureza essencialmente exploratória, embora se trate de um estudo de natureza quantitativa. Ainda que que não seja possível inferir os resultados e conclusões para todos os clientes que realizam exames em clínicas de imagiologia, estes permitem encontrar pistas e tecer algumas recomendações a nível da gestão de unidades de saúde privadas que realizam exames de RMN.

Segundo Yin (1994: 13), um estudo de caso diz respeito a um estudo empírico que investiga um fenómeno contemporâneo dentro do seu contexto real, em particular quando as fronteiras entre o fenómeno e o contexto não são claramente evidentes. A investigação através do estudo de caso pode tomar uma posição qualitativa ou quantitativa. Esta metodologia aplica-se para descrever uma entidade que forma uma única unidade tal como uma pessoa, uma organização ou uma instituição. Na ótica da gestão, a investigação através do estudo de caso recorre a evidências empíricas de uma ou mais organizações, onde é feita uma tentativa para estudar o assunto em contexto (Hawking e Sellitto, 2015 e Schell, 1992, *cit. in* Myers, 2013: 78).

#### **3.2.1 Elaboração do folheto informativo**

No âmbito do presente trabalho foi elaborado por parte do autor, em colaboração com a clínica de imagiologia onde decorreu o estudo empírico, um folheto/panfleto informativo com o título “Ressonância Magnética – o que é? O que vai acontecer antes, durante e após o exame?”. Este compreendia informação acerca da técnica de RMN sob a forma de respostas a perguntas frequentes. A escolha do formato de perguntas e respostas prendeu-se com a boa adequação que este tipo de estrutura apresenta na transmissão de informação, acerca de procedimentos imagiológicos (Dixon e Park, 1990, *cit. in* Tutty e O’Connor, 1999).

Aquando da elaboração do folheto informativo foram tidas em consideração as questões mais frequentes e relevantes colocadas por clientes que realizam este estudo. O levantamento

desta informação foi feito junto de funcionários da clínica, assim como baseado em alguns sítios na *internet* de organizações públicas e privadas, nacionais e internacionais, que realizam este tipo de exames.

Segundo Ong, de Haes, Hoos, e Lammes (1995), os folhetos informativos preenchem uma função de suporte emocional para os clientes. Boivin et. al (1991), *cit. in* Tutty e O'Connor (1999), sugerem também que informar os clientes acerca da natureza do procedimento ao qual vão ser submetidos, proporciona uma experiência mais positiva.

De acordo com Meade e Smith (1991), o material escrito, de forma a ser eficaz, deve ser elaborado com um padrão congruente com o nível de literacia dos clientes. A informação necessita ainda de ser compreensível para os clientes, de modo a que estejam aptos a colaborar com as instruções fornecidas pelo departamento de imagiologia (Dodds, 1993 e Davis et al, 1990, *cit. in* Tutty e O'Connor, 1999). Ainda de acordo com Tutty e O'Connor (1999), existem alguns pontos principais que deverão ser respeitados no campo da compreensão de um folheto informativo:

- É recomendada a utilização de um título claro e conciso, de forma a garantir a correta orientação do leitor;
- Cada leitor deverá inferir o mesmo significado do material escrito. É, portanto, aconselhável que a informação seja específica ao invés de generalizada (Kitching, 1990);
- Os investigadores sugerem que as afirmações devem ser simples e curtas, sempre que possível. Isto permite que a informação se torne mais fácil de entender e, como tal, mais significativa para o cliente (Albert e Chadwick, 1992 e Kitching, 1990);
- É aconselhável que as afirmações não devam conter mais do que duas ideias e evitar contradições e repetições. Contudo, palavras necessárias não devem ser omitidas, uma vez que podem levar a uma má interpretação se o cliente tendencialmente incluir palavras diferentes;
- A utilização da voz ativa deverá substituir a voz passiva. A voz ativa é um estilo sugerido para atingir uma comunicação personalizada com o cliente (Albert e Chadwick, 1992, Kitching, 1990).

No que respeita ao *layout* sabe-se que, de acordo com Tutty e O'Connor (1999), este influencia a legibilidade para o cliente. Dado que a compreensão e a legibilidade estão explicitamente ligadas, é necessário cuidado com o *layout* com o intuito de otimizar a compreensão do procedimento imagiológico por parte do cliente. O formato de um folheto de

informação deverá ser bem sucedido na atração e manutenção da atenção do leitor. No presente folheto, as cores utilizadas nas separações e secções do mesmo são consistentes com as principais cores que identificam a clínica (laranja e branco).

Ainda, a utilização de ilustrações ou imagens é habitualmente recomendada. Para os clientes que vão ser submetidos a exames de RMN, as imagens do equipamento ganham particular importância na atenuação da ansiedade previamente à realização do estudo, dado que esta componente é parte importante da informação sensorial, permitindo aos clientes formar uma imagem mental antes do seu exame (Tutty e O'Connor, 1999).

Após a elaboração da primeira prova do folheto, este foi distribuído pelo autor, a 14 indivíduos de diferentes cenários socioeconómicos, culturais, educacionais e de diferentes escalões etários. Entre esta amostra, por conveniência, encontravam-se indivíduos com algum grau de conhecimento sobre RMN e outros sem qualquer conhecimento da referida modalidade. Foi então pedido que lessem e interpretassem o folheto. Após algum tempo de leitura, foi pedida a opinião acerca de diversos aspetos do folheto: *design*, *layout*, compreensão escrita, interpretação e ortografia.

De acordo com as diferentes respostas recolhidas foram realizadas algumas alterações, quer em termos de estrutura quer a nível de construção do texto, adaptando o mesmo a uma população menos informada sobre a técnica de RMN. Obteve-se assim a versão final do folheto (Apêndice 1).

Após autorização por parte da administração da clínica de imagiologia onde decorreu o estudo, o folheto foi então disponibilizado de forma impressa na receção da clínica por parte das profissionais administrativas no curso das suas funções, aquando da realização da inscrição para o exame de RMN. Deste modo os clientes teriam oportunidade para fazerem a sua leitura durante o período de espera que compreendia a inscrição administrativa e a chamada por parte do(a) técnico(a) radiologista. Este folheto informativo foi ainda disponibilizado em formato de documento portátil digital (PDF) na página da internet da clínica<sup>4</sup>.

### **3.3 Clínica de imagiologia**

O estudo de caso tomou lugar na Clínica de Ressonância Magnética do Algarve (CRMA, 2016) em Faro. Esta clínica é uma organização privada, com atuação sobretudo nas diferentes modalidades da imagiologia. São realizados exames de RMN, tomografia computadorizada (TC), radiologia convencional (Raios-X), exames de ortodontia, mamografia,

---

<sup>4</sup> Endereço eletrónico do folheto informativo: <http://www.crmalgarve.pt/exames/ressonancia-magnetica>.

densitometria óssea, ecografia e ecografia *doppler*. Fora do âmbito da imagiologia são ainda realizados estudos de ecocardiografia, eletrocardiografia (ECG), eletrocardiografia *holter*, eletromiografia (EMG), eletroencefalografia (EEG), monitorização ambulatória da pressão arterial (MAPA) e análises clínicas.

A CRMA é composta por uma equipa de pessoal que compreende profissionais administrativos e assistentes de consultório, técnicos de radiologia ou técnicos radiologistas, técnicos de cardiopneumologia, técnicos de neurofisiologia, técnicos de análises clínicas, médicos radiologistas, médicos cardiologistas, médicos neurofisiologistas, assim como pessoal de apoio administrativo e manutenção. De interesse para o presente estudo, destaca-se a modalidade de RMN que se passará a descrever brevemente.

A RMN é uma modalidade da imagiologia, cujo resultado é a formação de imagens em diversos planos e regiões anatómicas com vista à deteção e caracterização de lesões. Esta recorre, de uma forma simples, ao comportamento e concentração dos prótons de hidrogénio sujeitos à aplicação de um campo magnético de elevada intensidade, de pulsos de radiofrequência e gradientes de codificação espacial, entre outros, numa sala isolada de interferências de diferentes gamas de radiofrequências provenientes do exterior. A maior complexidade que envolve a aquisição de imagens de RMN, bem como toda a estrutura de apoio da mesma, torna também estes equipamentos mais complexos e de grandes dimensões. Existem, no entanto, diferentes tipos de equipamentos de RMN cuja configuração está associada à sua potência e tipologia de estudos. Destas configurações, a mais utilizada atualmente é a que diz respeito à tecnologia de supercondução, cuja configuração determina a utilização de uma mesa móvel posicionada na região central de uma espiral constituída por uma liga de metais supercondutores com propriedades que permitem a formação de um campo magnético de elevada intensidade. Para que tal aconteça é necessário que essa espiral se encontre a uma temperatura extremamente baixa, o que é alcançado graças à sua imersão em componentes químicos líquidos a uma temperatura também extremamente baixa, tais como o hélio. Tudo o referido anteriormente configura uma estrutura em forma de túnel cilíndrico com uma circunferência aberta central de pequenas dimensões e um comprimento de aproximadamente 170 cm com a designação de magneto (Kastler e Vetter, 2006) (Figura 3.1).

**Figura 3.1** - Imagem do equipamento de RMN da CRMA.



**Fonte:** Fotografia do autor.

Como referido anteriormente, a região anatómica em estudo deverá ser colocada o mais próximo possível do centro do magneto e rodeada, ou sobreposta, por um segundo equipamento designado de antena, cujas funções principais compreendem a receção de ecos provenientes dos tecidos em estudo e, dependendo do modelo, a emissão de pulsos de radiofrequência, de forma a que a qualidade da imagem resultante seja a melhor. A execução e operacionalização do exame de RMN são controladas por um técnico de radiologia numa consola fora da sala de exame sob as indicações do médico radiologista e seguindo protocolos estabelecidos (Kastler e Vetter, 2006).

A duração do exame depende de variados fatores, entre eles:

- Potência do equipamento;
- Região(ões) anatómica(s) a estudar;
- Tipo de protocolos e sequências utilizados;
- Colaboração do cliente;
- Necessidade de complementar o estudo com sequências adicionais.

No caso particular da clínica envolvida no presente estudo, e respetivo equipamento, a maioria dos exames em condições normais demoram entre 10 e 30 minutos. Exames mais complexos podem demorar até 60 minutos.

### 3.4 Desenho do questionário

Esta pesquisa, na sua vertente empírica, assenta na recolha de dados primários através da aplicação de um questionário aos clientes da clínica de imagiologia que irão realizar exames de RMN. Este método de investigação constitui um processo sistemático de recolha de dados observáveis e quantificáveis (Carmo e Ferreira, 1998).

A escolha do questionário prende-se com a adequação deste instrumento de recolha de dados ao tipo de estudo quantitativo e aos objetivos que se pretendem alcançar com a investigação. Fortin (2003) apresenta diversas vantagens, como o facto deste instrumento ser menos dispendioso, permitir a possibilidade de utilizar um grande número de sujeitos, de obter mais informação num conjunto populacional, assegurar a fidelização e facilitar as comparações dada a sua apresentação uniformizada, bem como a ordem idêntica de questões e o uso das mesmas diretrizes para todos. A aplicação do inquérito garante ainda o anonimato, conduzindo a uma expressão mais sincera das opiniões mais pessoais. Como desvantagens destacam-se a aplicação dependente das habilitações literárias dos inquiridos, a representatividade da população com a definição da amostra, o facto do indivíduo ser tratado como uma unidade estatística e a dificuldade em saber se os inquiridos estão a responder o que sentem ou se respondem de acordo com o que pensam que são as expectativas por parte do investigador. No presente estudo, a escolha deste instrumento baseou-se sobretudo, e entre outros aspetos, no tamanho previsto da amostra, na capacidade de reprodução e uniformização das questões, facilitando a comparação.

O tipo de questões utilizadas no questionário são, sobretudo, do tipo fechadas, pois disponibilizam uma série de respostas entre as quais o sujeito realiza a sua escolha. Como vantagens deste tipo de questões referem-se o facto de requererem pouco tempo para responder, serem fáceis de codificar, fornecerem uma uniformidade das medidas, com uma grande fiabilidade nos estudos e permitirem, também, a utilização de uma variedade de análises estatísticas. Como desvantagem principal evidencia-se a pouca profundidade da informação (Fortin, 2003). Note-se que foram ainda utilizadas respostas do tipo semi-abertas, necessárias a uma melhor avaliação de alguns dos construtos em estudo. A opção de, na presente investigação, se optar maioritariamente por respostas do tipo fechadas, deveu-se sobretudo ao pouco tempo necessário para responder às mesmas, bem como à melhor adequação da sua codificação às técnicas estatísticas utilizadas. De notar que as questões colocadas no questionário são baseadas na revisão da literatura bem como em questões e escalas já validadas em estudos prévios e que podem ser replicadas ou adaptadas para a realidade em que o presente estudo terá lugar (vide tabela 3.4).

O questionário foi projetado para a recolha de opiniões sobre a utilidade da informação recebida na diminuição da ansiedade aquando da realização de uma RMN, aumento da satisfação e fidelização dos clientes. Inclui também uma secção destinada à recolha de dados sociodemográficos. Os itens “Utilidade da informação”, “Ansiedade”, “Satisfação” e “Fidelização” foram organizados em grupos, com a seguinte estrutura:

- Grupo I – Utilidade da informação:
  1. É a primeira vez que realiza uma Ressonância Magnética?
  2. Recebeu algum tipo de informação acerca de como o seu exame iria decorrer?
    - 2.1. Se respondeu SIM, identifique a forma dessa comunicação.
    - 2.2. Caso tenha consultado informação sobre o procedimento de ressonância magnética no site da clínica ou através do folheto impresso, considera que foi útil para diminuir o seu grau de ansiedade geral?
  3. Como classifica o seu grau de ansiedade antes da realização do seu exame de Ressonância Magnética?
  4. Como classifica o seu grau de ansiedade durante a realização do seu exame de Ressonância Magnética?
    1. A informação que recebi foi útil.
    2. A informação que me foi disponibilizada contribuiu para a diminuição da minha ansiedade antes do exame de Ressonância Magnética.
    3. A informação que me foi disponibilizada contribuiu para a diminuição da minha ansiedade durante o exame de Ressonância Magnética.
    4. As ações dos profissionais da instituição, antes da realização deste exame, contribuíram para a diminuição da minha ansiedade antes da realização do exame de Ressonância Magnética.
    5. As ações dos profissionais da instituição, antes da realização deste exame, contribuíram para a diminuição da minha ansiedade durante a realização do exame de Ressonância Magnética.

Na tabela 3.1, podem verificar-se as questões do grupo I, referentes à utilidade da informação.

**Tabela 3.1** - Itens do questionário para medir a utilidade da informação

Item	Escala de resposta				
	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. A informação que recebi foi útil.	1	2	3	4	5
2. A informação que me foi disponibilizada contribuiu para a diminuição da minha ansiedade <b>antes</b> do exame de Ressonância Magnética.	1	2	3	4	5
3. A informação que me foi disponibilizada contribuiu para a diminuição da minha ansiedade <b>durante</b> o exame de Ressonância Magnética.	1	2	3	4	5
4. As ações dos profissionais da instituição, antes da realização deste exame, contribuíram para a diminuição da minha ansiedade <b>antes</b> da realização do exame de Ressonância Magnética.	1	2	3	4	5
5. As ações dos profissionais da instituição, antes da realização deste exame, contribuíram para a diminuição da minha ansiedade <b>durante</b> a realização do exame de Ressonância Magnética.	1	2	3	4	5

Fonte: Elaboração própria

- Grupo II - Satisfação

1. Estou satisfeito(a) com a decisão de recorrer a esta clínica para fazer este exame.
2. A minha escolha de recorrer a esta clínica foi sábia/ sensata.
3. Se tivesse de realizar novamente uma Ressonância Magnética, eu faria a mesma escolha.
4. Sinto-me arrependido(a) pela minha decisão de realizar a Ressonância Magnética nesta clínica.
5. Não estou feliz por realizar a Ressonância Magnética nesta clínica.
6. Estou certo(a) que fiz a escolha certa em realizar a Ressonância Magnética nesta clínica.

Na tabela 3.2, podem verificar-se as questões do grupo II, referentes à satisfação.

**Tabela 3.2** - Itens do questionário para medir a satisfação

Item	Escala de resposta				
	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. Estou satisfeito(a) com a decisão de recorrer a esta clínica para fazer este exame.	1	2	3	4	5
2. A minha escolha de recorrer a esta clínica foi sábia/ sensata.	1	2	3	4	5
3. Se tivesse de realizar novamente uma Ressonância Magnética, eu faria a mesma escolha.	1	2	3	4	5
4. Sinto-me arrependido(a) pela minha decisão de realizar a Ressonância Magnética nesta clínica.	1	2	3	4	5
5. Não estou feliz por realizar a Ressonância Magnética nesta clínica.	1	2	3	4	5
6. Estou certo(a) que fiz a escolha certa em realizar a Ressonância Magnética nesta clínica.	1	2	3	4	5

Fonte: Elaboração própria

- Grupo III – Fidelização
  1. Tenho a intenção de recomendar esta clínica para a realização deste exame aos meus amigos e familiares que vierem a precisar.
  2. Se voltar a fazer este exame, pretendo continuar a fazê-lo nesta clínica.
  3. Tenciono falar positivamente sobre esta clínica a outras pessoas.
  4. Considero esta clínica como a minha primeira escolha se voltar a necessitar deste exame no futuro.
  5. Será o primeiro lugar que considerarei se precisar realizar novamente este exame.

Na tabela 3.3, podem verificar-se as questões do grupo III, referentes à fidelização.

**Tabela 3.3 - Itens do questionário para medir a fidelização**

Item	Escala de resposta				
	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. Tenho a intenção de recomendar esta clínica para a realização deste exame aos meus amigos e familiares que vierem a precisar.	1	2	3	4	5
2. Se voltar a fazer este exame, pretendo continuar a fazê-lo nesta clínica.	1	2	3	4	5
3. Tenciono falar positivamente sobre esta clínica a outras pessoas.	1	2	3	4	5
4. Considero esta clínica como a minha primeira escolha se voltar a necessitar deste exame no futuro.	1	2	3	4	5
5. Será o primeiro lugar que considerarei se precisar realizar novamente este exame.	1	2	3	4	5

**Fonte:** Elaboração própria.

- Grupo IV – Dados sociodemográficos
  1. Género.
  2. Idade.
  3. Estado civil.
  4. Qual o seu nível de escolaridade concluído?
  5. Qual o seu plano de saúde?
  6. Há quanto tempo é utente da Clínica de Ressonância Magnética do Algarve?

Apresentam-se na tabela 3.4 as escalas e fontes utilizadas na elaboração do questionário.

**Tabela 3.4** - Escalas e fontes utilizadas na elaboração do questionário

Item	Escala	Fonte
<b>Grupo I – Utilidade da informação</b>		
1. É a primeira vez que realiza uma Ressonância Magnética?	Nominal dicotómica	Munn <i>et al.</i> (2014)
2. Recebeu algum tipo de informação acerca de como o seu exame iria decorrer?	Nominal dicotómica	
2.1. Se respondeu SIM, identifique a forma dessa comunicação.		
2.2. Caso tenha consultado informação sobre o procedimento de ressonância magnética no site da clínica ou através do folheto impresso, considera que foi útil para diminuir o seu grau de ansiedade geral?	Nominal dicotómica	
3. Como classifica o seu grau de ansiedade antes da realização do seu exame de Ressonância Magnética?	Likert de 5 pontos	
4. Como classifica o seu grau de ansiedade durante a realização do seu exame de Ressonância Magnética?	Likert de 5 pontos	
1. A informação que recebi foi útil.	Likert de 5 pontos	
2. A informação que me foi disponibilizada contribuiu para a diminuição da minha ansiedade antes do exame de Ressonância Magnética.	Likert de 5 pontos	
3. A informação que me foi disponibilizada contribuiu para a diminuição da minha ansiedade durante o exame de Ressonância Magnética.	Likert de 5 pontos	
4. As ações dos profissionais da instituição, antes da realização deste exame, contribuíram para a diminuição da minha ansiedade antes da realização do exame de Ressonância Magnética.	Likert de 5 pontos	
5. As ações dos profissionais da instituição, antes da realização deste exame, contribuíram para a diminuição da minha ansiedade durante a realização do exame de Ressonância Magnética.	Likert de 5 pontos	
<b>Grupo II – Satisfação</b>		
1. Estou satisfeito(a) com a decisão de recorrer a esta clínica para fazer este exame.	Likert de 5 pontos	Hays, Davies e Ware (1987a, 1987b)
2. A minha escolha de recorrer a esta clínica foi sábia/ sensata.	Likert de 5 pontos	
3. Se tivesse de realizar novamente uma Ressonância Magnética, eu faria a mesma escolha.	Likert de 5 pontos	
4. Sinto-me arrependido(a) pela minha decisão de realizar a Ressonância Magnética nesta clínica.	Likert de 5 pontos	
5. Não estou feliz por realizar a Ressonância Magnética nesta clínica.	Likert de 5 pontos	
6. Estou certo(a) que fiz a escolha certa em realizar a Ressonância Magnética nesta clínica.	Likert de 5 pontos	
<b>Grupo III – Fidelização</b>		
1. Tenho a intenção de recomendar esta clínica para a realização deste exame aos meus amigos e familiares que vierem a precisar.	Likert de 5 pontos	Esteves (2011), Baker e Crompton (2000), Zeithaml, Berry e Parasuraman (1996)
2. Se voltar a fazer este exame, pretendo continuar a fazê-lo nesta clínica.	Likert de 5 pontos	
3. Tenciono falar positivamente sobre esta clínica a outras pessoas.	Likert de 5 pontos	
4. Considero esta clínica como a minha primeira escolha se voltar a necessitar deste exame no futuro.	Likert de 5 pontos	
5. Será o primeiro lugar que considerarei se precisar realizar novamente este exame.	Likert de 5 pontos	
<b>Grupo IV – Dados sociodemográficos</b>		
1. Género	Nominal dicotómica	
2. Idade	Métrica	
3. Estado civil	Nominal	
4. Qual o seu nível de escolaridade concluído?	Nominal	
5. Qual o seu plano de saúde?	Nominal	
6. Há quanto tempo é utente da Clínica de Ressonância Magnética do Algarve?	Métrica	

**Fonte:** Elaboração própria

Assume-se para o presente estudo que as escalas de Likert utilizadas podem ser abordadas como escalas intervalares sendo, portanto, passíveis de serem tratadas como métricas. De acordo com a literatura, é possível desenvolver operações aritméticas (como médias) a partir de uma escala de medição de Likert, desde que exista um cuidado para garantir que os qualitativos da escala são constantes, podendo assumir-se que possuem propriedades de escalas intervalares (Munn *et al.*, 2014, Lattin, Carroll, Green, e Green, 2003). No presente estudo, exemplificando com as escalas de concordância de Likert adaptadas a partir da literatura, a diferença entre “Concordo totalmente” e “Concordo” é assumida como semelhante à diferença entre “Discordo totalmente” e “Discordo”.

### **3.5 População e amostra**

De acordo com Reis (2010) e Hill e Hill (2002), uma amostra é um subgrupo da população (ou universo) selecionado para obter informações relativas às características da população ou universo.

Para garantir que a amostra possuía características sociodemográficas semelhantes à população em estudo foi realizado o levantamento de alguns dos dados sociodemográficos da população durante o período em que ocorreu a recolha de dados, nomeadamente a idade e a distribuição por género. No ano de 2016, realizaram-se, aproximadamente, 3534<sup>5</sup> exames de RMN na clínica em estudo, cuja distribuição semanal compreendeu cerca de 68 exames. De entre estes, no mesmo ano e de acordo com a sua frequência, destacam-se os exames de RMN do(s) joelho(s) (aproximadamente 875<sup>6</sup>), da coluna lombar (aproximadamente 738<sup>7</sup>) e do crânio e encéfalo (aproximadamente 715<sup>8</sup>), sendo a incidência de patologias registadas maior nestas regiões anatómicas. Relativamente à população durante o período de recolha de dados, esta foi constituída por 729 clientes da clínica que realizaram exames de RMN. A idade média destes clientes foi de 52,32 anos de idade com um desvio-padrão de 18,88 anos. No que respeita à distribuição por género, 59,67% (435) eram do sexo feminino e 40,33% (294) do sexo masculino. Destes 729 clientes da clínica que realizaram exames de RMN, obteve-se uma taxa de resposta ao questionário de 19,62% (143).

Dos 143 questionários recolhidos, sete foram excluídos devido a preenchimento incompleto e/ou incorreto. Foi facultada a oportunidade de responder ao questionário a todos

---

<sup>5 6 7 8</sup> Números estimados a partir dos dados existentes até à data de 16 de dezembro de 2016, e projetados até ao final do referido ano.

os clientes que respeitavam os critérios de inclusão e que se deslocaram à clínica durante o intervalo de tempo compreendido entre os dias 1 de Junho de 2016 e 31 de Agosto de 2016, nos dias úteis no período de marcações de exames, das 9 horas da manhã até às 18 horas da tarde, caracterizando, portanto, este método de amostragem por cluster temporal.

Constituíram a amostra 136 indivíduos que cumpriam os seguintes critérios:

- Critérios de inclusão: clientes da CRMA, que iriam realizar exame de RMN e que sabiam ler e escrever em língua portuguesa.
- Critérios de exclusão: todos os clientes que não cumpriam os critérios anteriormente descritos.

### **3.6 Pré-teste do questionário**

Após a elaboração da primeira versão do questionário, foi realizado um pré-teste junto de dez clientes que iriam realizar exame de RMN, tendo apenas sete deles respondido à totalidade do questionário. Este procedimento foi acompanhado pessoalmente pelo autor. Foi pedido aos clientes que as dúvidas, questões ou dificuldades, fossem reportadas ao investigador. Terminado o preenchimento do questionário, o autor procedeu à aplicação de nove questões a cada um dos clientes a quem foi aplicado o pré-teste. Estas questões enumeraram-se da seguinte forma:

1. Considera que o questionário foi muito longo?
2. Considera que demorou muito tempo a preencher o questionário?
3. Considera que as questões eram claras/ explícitas? Se não, quais?
4. Houve algumas questões que tivessem suscitado dúvidas de compreensão? Se sim, quais?
5. Considera que existem perguntas ambíguas no questionário? Se sim, quais?
6. Considera que foi difícil responder a algumas questões? Se sim, quais?
7. Considera que o questionário tem uma aparência agradável, bom aspeto?
8. Encontrou algum erro nas questões colocadas? Se sim, quais?
9. O que acha que se pode melhorar no questionário?

Atendendo às respostas obtidas às perguntas de apoio ao pré-teste, foram efetuadas algumas alterações à estrutura, numeração, paginação e ortografia do questionário, de forma a aproximar-se mais daquilo que os clientes esperavam e que, simultaneamente, garantisse a inexistência de enviesamentos nos resultados.

### **3.7 Recolha de dados**

Durante o período de recolha de dados (de 1 de Junho a 31 de Agosto de 2016), todos os clientes que cumpriam os critérios de inclusão da amostra tiveram oportunidade de responder ao questionário. Este processo começava no momento da inscrição administrativa para a realização do exame de RMN, onde era facultado aos clientes o folheto informativo “Ressonância Magnética – o que é? O que vai acontecer antes, durante e após o exame?”. Explicava-se que o referido folheto abordava de forma acessível as principais dúvidas que rodeiam este tipo de exame. Era então perguntado aos clientes se estes estariam dispostos a colaborar no preenchimento do questionário no final do exame, de forma a aferir conclusões acerca de vários aspetos relacionados com a informação recebida e execução da RMN (Apêndice 2).

Após a inscrição administrativa, o cliente era encaminhado para a sala de espera anexa ao departamento de RMN, onde poderia ler o folheto e, posteriormente, colocar dúvidas ao(à) técnico(a) de radiologia responsável pela execução do exame de RMN, aquando da sua chamada para o mesmo. Nesse momento eram ainda fornecidas aos clientes informações e instruções de segurança de forma verbal pelo referido(a) técnico(a) de radiologia complementando, da melhor forma possível, a informação constante no folheto informativo. O cliente era então encaminhado para a sala de RMN pelo(a) técnico(a) de radiologia responsável onde era posicionado e preparado para o começo do exame, com mais algumas indicações e instruções.

No final da RMN, o cliente era retirado do equipamento e da sala, para posteriormente sair. No momento da passagem pela receção era entregue o questionário para preenchimento dos clientes que tinham aceite participar no presente estudo. Após o preenchimento do instrumento de recolha de dados, o documento era entregue na receção.

### **3.8 Técnicas estatísticas utilizadas**

#### **3.8.1 Análise descritiva e correlações**

Recorreu-se a frequências absolutas e relativas, medidas de localização e de dispersão, tais como a média e desvio-padrão, para análise das questões de investigação 1 e 2. Recorreu-se ainda ao teste-*t* para amostras independentes para comparação, através de tabulação cruzada, de dois subgrupos (os que receberam informação e que realizaram o exame de RMN pela primeira vez, e os que receberam informação e que já tinham realizado o exame anteriormente). Para a avaliação da questão de investigação 3, utilizaram-se técnicas de correlação bivariada,

com o objetivo de aferir a existência de correlações entre as variáveis “utilidade da informação”, “satisfação” e “fidelização”.

Recorreu-se ao *software* de análise de dados *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 23 e ao programa *Microsoft Excel*.

### **3.8.2 Teste-*t* para amostras independentes**

O teste-*t* para amostras independentes é um procedimento paramétrico para testar duas médias amostrais de amostras independentes. Os resultados são resultado de amostras independentes, o que significa que a probabilidade de um determinado resultado ocorrer numa amostra não é influenciada pelos resultados que ocorrem na outra amostra (Heiman 2011: 262).

Para o presente trabalho definem-se como hipóteses do teste-*t* para amostras independentes (no caso em estudo, os dois grupos são os clientes que realizam o exame de RMN pela primeira vez e aqueles que já o haviam realizado antes), as seguintes:

- $H_0$ : não existe diferença entre a média dos dois grupos.
- $H_1$ : existe diferença entre a média dos dois grupos.

### **3.8.3 Coeficiente de correlação de Pearson**

Estatisticamente uma correlação é uma forma de avaliar a associação linear entre duas variáveis contínuas (Mukaka, 2012). Sempre que é concluída uma associação, é necessário compreender as suas características: qual o padrão formado, o quão consistentemente os valores se alteram juntos, e qual a direção na qual os valores mudam? (Heiman, 2011: 136). O valor do coeficiente de correlação possui duas componentes: o sinal indica se a correlação é positiva ou negativa; o valor absoluto indica a força da correlação (Heiman 2011: 142).

O coeficiente de correlação de Pearson descreve a correlação entre duas variáveis intervalares, duas variáveis proporcionais, ou uma variável intervalar e uma variável proporcional (Mukaka, 2012). Foi decidido aplicar o coeficiente de correlação de Pearson, dada a adaptabilidade do mesmo ao tipo de variáveis utilizadas e dimensão da amostra no presente estudo, de acordo com a tabela 3.5, de interpretação do grau de correlação:

**Tabela 3.5** - Interpretação do grau do coeficiente de correlação

Dimensão da correlação	Interpretação
0,90 a 1 (-0,90 a -1)	Correlação positiva (negativa) muito elevada
0,70 a 0,90 (-0,70 a -0,90)	Correlação positiva (negativa) elevada
0,50 a 0,70 (-0,50 a -0,70)	Correlação positiva (negativa) moderada
0,30 a 0,50 (-0,30 a -0,50)	Correlação positiva (negativa) baixa
0,00 a 0,30 (0,00 a -0,30)	Correlação negligenciável

Fonte: Mukaka (2012), adaptação própria.

### 3.8.4 Construção e avaliação da consistência interna das escalas

Foram identificadas variáveis que são mensuradas através de um conjunto de itens: utilidade da informação na redução da ansiedade, satisfação e fidelização. Por representarem variáveis que não podem ser medidas nem observadas de forma direta, mas que podem ser definidas a partir de um conjunto de outras variáveis medidas através de questões fechadas de um questionário, são consideradas como variáveis latentes (Curado, Teles e Marôco, 2014).

Para avaliar a consistência interna dos itens de cada uma dos construtos, aplicou-se o cálculo do coeficiente  $\alpha$  de Cronbach.

O método de avaliação da fiabilidade  $\alpha$  de Cronbach define-se como uma medida de consistência interna, ou seja, de que forma um conjunto de itens está relacionado como um grupo. Pode ser interpretado como um coeficiente de correlação.

Nunnally refere que

...o índice  $\alpha$  estima quão uniformemente os itens contribuem para a soma não ponderada do instrumento, variando numa escala de zero a um. Quanto mais elevadas forem as covariâncias (ou correlações entre os itens) maior é a homogeneidade dos itens e maior é a consistência com que medem a mesma dimensão ou construto teórico. De um modo geral, um instrumento ou teste é classificado como tendo fiabilidade apropriada quando o  $\alpha$  é pelo menos 0,70. (Nunnally, 1978, *cit. in* Maroco e Garcia-Marques, 2006)

Este coeficiente apresenta-se, em termos de resultados, interpretado na tabela 3.6:

**Tabela 3.6** - Critérios de recomendação de fiabilidade estimada pelo  $\alpha$  de Cronbach

$\alpha$ considerado aceitável	Condição
> 0,9	Fiabilidade elevada
0,8 - 0,9	Fiabilidade moderada a elevada
0,7	Fiabilidade baixa
< 0,6	Fiabilidade inaceitável

Fonte: Maroco e Garcia-Marques (2006), adaptação própria.

## Utilidade da informação na redução da ansiedade

Na avaliação da utilidade da informação na redução da ansiedade, foram tidos em consideração os seguintes itens constantes na tabela 3.7:

**Tabela 3.7** - Itens de avaliação da utilidade da informação na redução da ansiedade

Item	Escala de resposta				
	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. A informação que recebi foi útil.	1	2	3	4	5
2. A informação que me foi disponibilizada contribuiu para a diminuição da minha ansiedade <u>antes</u> do exame de Ressonância Magnética.	1	2	3	4	5
3. A informação que me foi disponibilizada contribuiu para a diminuição da minha ansiedade <u>durante</u> o exame de Ressonância Magnética.	1	2	3	4	5
4. As ações dos profissionais da instituição, antes da realização deste exame, contribuíram para a diminuição da minha ansiedade <u>antes</u> da realização do exame de Ressonância Magnética.	1	2	3	4	5
5. As ações dos profissionais da instituição, antes da realização deste exame, contribuíram para a diminuição da minha ansiedade <u>durante</u> a realização do exame de Ressonância Magnética.	1	2	3	4	5

Fonte: Elaboração própria

Avaliando a fiabilidade interna através da aplicação do cálculo do alfa de Cronbach, obteve-se o valor de 0,941, demonstrando uma forte consistência do fator (fiabilidade elevada), como verificado na tabela 3.8.

**Tabela 3.8** - Resultados para a análise de consistência interna da variável “Utilidade da informação na redução da ansiedade”

Número de itens	Alfa de Cronbach
5	0,941

Fonte: Elaboração própria; Adaptado do SPSS.

## Satisfação

Na tabela 3.9 são visíveis os itens incluídos na avaliação da satisfação dos clientes:

**Tabela 3.9** - Itens de avaliação da satisfação

Item	Escala de resposta				
	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. Estou satisfeito(a) com a decisão de recorrer a esta clínica para fazer este exame.	1	2	3	4	5
2. A minha escolha de recorrer a esta clínica foi sábia/ sensata.	1	2	3	4	5
3. Se tivesse de realizar novamente uma Ressonância Magnética, eu faria a mesma escolha.	1	2	3	4	5
4. Sinto-me arrependido(a) pela minha decisão de realizar a Ressonância Magnética nesta clínica.	1	2	3	4	5
5. Não estou feliz por realizar a Ressonância Magnética nesta clínica.	1	2	3	4	5
6. Estou certo(a) que fiz a escolha certa em realizar a Ressonância Magnética nesta clínica.	1	2	3	4	5

**Fonte:** Elaboração própria

Previamente à análise da fiabilidade procedeu-se, através do *software* SPSS, à reversão da escala de concordância dos itens 4 e 5 da tabela anterior, dada a abordagem negativa das afirmações, uniformizando desta forma toda a escala do conjunto de itens que compõem a variável “Satisfação”.

No que respeita à consistência interna, o valor de alfa Cronbach obtido foi de 0,873, como observado na tabela 3.10. Estes valores resultam numa moderada a elevada fiabilidade interna, demonstrando uma moderada a elevada consistência do fator.

**Tabela 3.10** - Resultados para a análise de consistência interna da variável “Satisfação”

Número de itens	Alfa de Cronbach
6	0,873

**Fonte:** Elaboração própria; Adaptado do SPSS.

## Fidelização

No que respeita à avaliação e construção da variável “Fidelização”, foram tidos em consideração os seguintes itens que constam na tabela 3.11:

**Tabela 3.11** - Itens de avaliação da fidelização

Item	Escala de resposta				
	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. Tenho a intenção de recomendar esta clínica para a realização deste exame aos meus amigos e familiares que vierem a precisar.	1	2	3	4	5
2. Se voltar a fazer este exame, pretendo continuar a fazê-lo nesta clínica.	1	2	3	4	5
3. Tenciono falar positivamente sobre esta clínica a outras pessoas.	1	2	3	4	5
4. Considero esta clínica como a minha primeira escolha se voltar a necessitar deste exame no futuro.	1	2	3	4	5
5. Será o primeiro lugar que considerarei se precisar realizar novamente este exame.	1	2	3	4	5

**Fonte:** Elaboração própria.

Como observado na tabela 3.12, o valor obtido para o alfa de Cronbach foi de 0,959, demonstrando como tal, uma forte consistência do fator (fiabilidade elevada).

**Tabela 3.12** - Resultados para a análise de consistência interna da variável “Fidelização”

Número de itens	Alfa de Cronbach
5	0,959

**Fonte:** Elaboração própria; Adaptado do SPSS.

Sintetizados na tabela 3.13, verifica-se por fim que todos os fatores possuem moderada a elevada consistência e fiabilidade interna através da análise dos coeficientes  $\alpha$  de Cronbach.

**Tabela 3.13** - Resultados da análise da fiabilidade interna dos construtos

Fator	Coefficiente alfa de Cronbach	Avaliação da fiabilidade interna
Utilidade da informação na redução da ansiedade	0,941	Elevada
Satisfação	0,873	Moderada a elevada
Fidelização	0,959	Elevada

**Fonte:** Elaboração própria.

## 4 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DE RESULTADOS

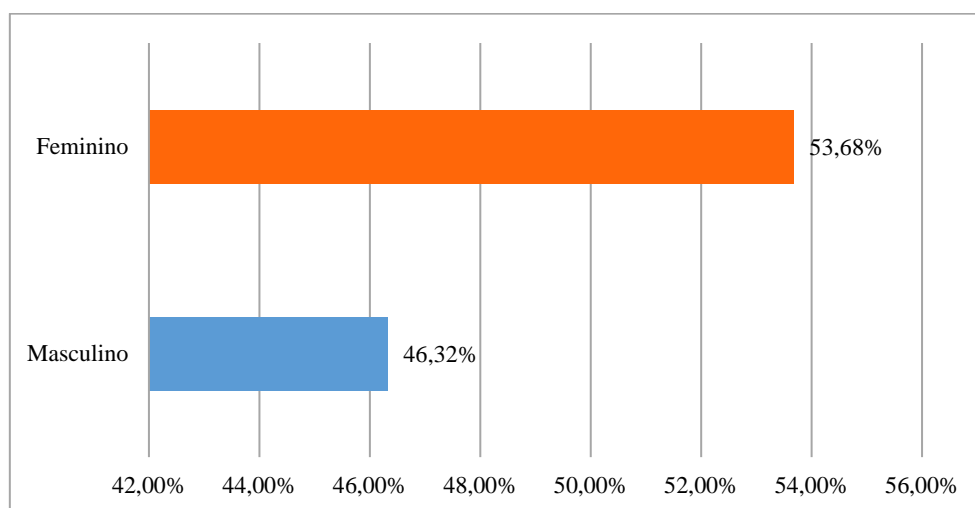
### 4.1 Introdução

No presente capítulo abordar-se-ão os resultados referentes à caracterização sociodemográfica da amostra, bem como à estatística descritiva dos itens de cada um dos construtos analisados (utilidade da informação na redução da ansiedade, satisfação e fidelização). Será ainda avaliada a utilidade da informação para diferentes amostras, através de tabulação cruzada e aplicação do teste-*t* para amostras independentes, finalizando com a aplicação do cálculo do coeficiente de correlação entre as diferentes variáveis. Em cada um dos referidos itens, proceder-se-á a uma reflexão crítica dos resultados estatísticos obtidos.

### 4.2 Caracterização sociodemográfica da amostra

Fazem parte da amostra do presente estudo 136 indivíduos. Tal como demonstrado na figura 4.1 verifica-se que, na amostra, 53,68% dos indivíduos (73) são do sexo feminino e 46,32% do sexo masculino (63).

**Figura 4.1** - Distribuição das frequências absolutas da amostra por género (Grupo IV – Dados sociodemográficos: pergunta 1)

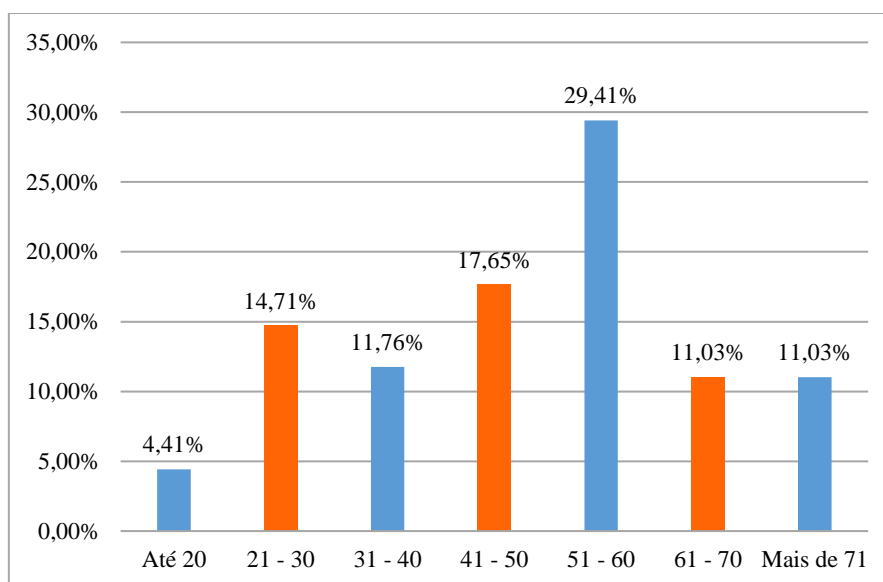


**Fonte:** Elaboração própria.

Comparativamente, a distribuição por género na população corresponde a 59,67% (435) de clientes do sexo feminino e 40,33% (294) do sexo masculino.

As idades da amostra variam entre os 13 e os 88 anos, sendo a média 48,72 anos de idade, com um desvio padrão de 17,22 anos. Na figura 4.2 é possível verificar a distribuição das idades em grupos etários.

**Figura 4.2** - Distribuição da amostra por grupos etários (Grupo IV – Dados sociodemográficos: pergunta 2)



**Fonte:** Elaboração própria.

Comparativamente, a população possui uma idade média de 52,32 anos de idade com um desvio-padrão de 18,88 anos.

Relativamente ao estado civil, 78 são casados ou vivem em união de facto (57,35%), 16 são separados ou divorciados (11,76%), 30 solteiros (22,06%) e 12 viúvos (8,82%) (Tabela 4.1).

**Tabela 4.1** - Distribuição da amostra por estado civil (Grupo IV – Dados sociodemográficos: pergunta 3)

Grupo IV - Estado civil	Frequência	Percentagem
Casado(a)/ União de facto	78	57,35%
Separado(a)/ Divorciado(a)	16	11,76%
Solteiro(a)	30	22,06%
Viúvo(a)	12	8,82%
Total	136	100,00%

**Fonte:** Elaboração própria; Adaptado do SPSS.

No que respeita à escolaridade, a maioria dos indivíduos tem o ensino secundário como formação (41,18%), seguido do ensino superior com 28,68%, do 3.º ciclo com 15,44%, do 1.º ciclo com 11,76%, finalizando com aqueles que só sabem ler e escrever com 2,94% dos indivíduos (Tabela 4.2).

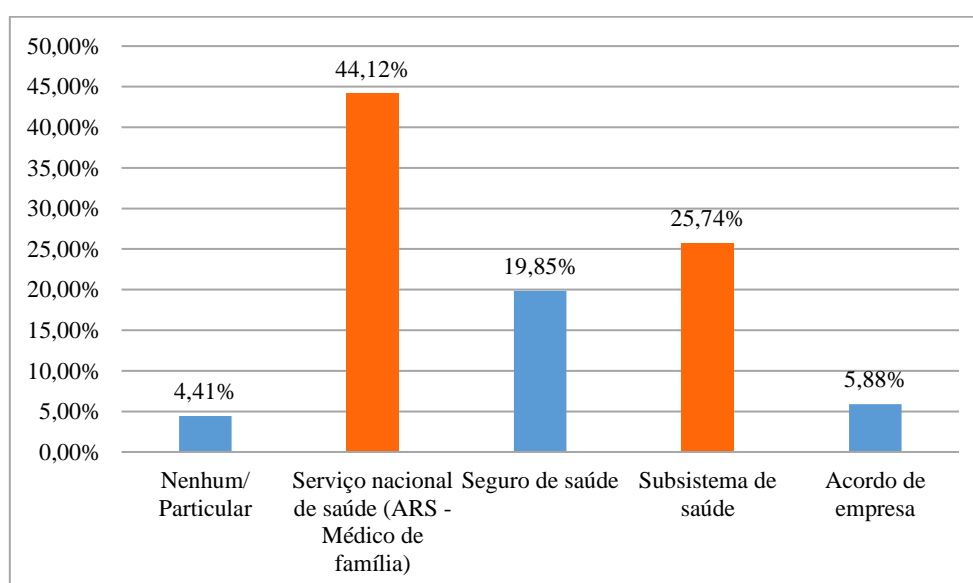
**Tabela 4.2** - Distribuição da amostra por nível de escolaridade (Grupo IV – Dados sociodemográficos: pergunta 4)

Grupo IV - Nível de escolaridade	Frequência	Porcentagem
Só sabe ler e escrever	4	2,94%
Até ao 1.º ciclo do ensino básico (1-4º ano)/ Primária	16	11,76%
Até ao 3.º ciclo do ensino básico (5-9º ano)	21	15,44%
Ensino secundário (10-12º ano)	56	41,18%
Ensino Superior	39	28,68%
Total	136	100,00%

**Fonte:** Elaboração própria; Adaptado do SPSS.

Quanto ao plano de saúde dos indivíduos da amostra, a maioria realizou o exame de RMN com prescrições provenientes do Serviço Nacional de Saúde (SNS) (44,12%). Os convencionados com subsistemas de saúde possuem a segunda maior incidência com 25,74%, seguidos dos seguros de saúde com 19,85%, dos acordos com empresas (5,88%) e finalizando com os indivíduos com nenhum plano de saúde ou particulares (4,41%) (Figura 4.3).

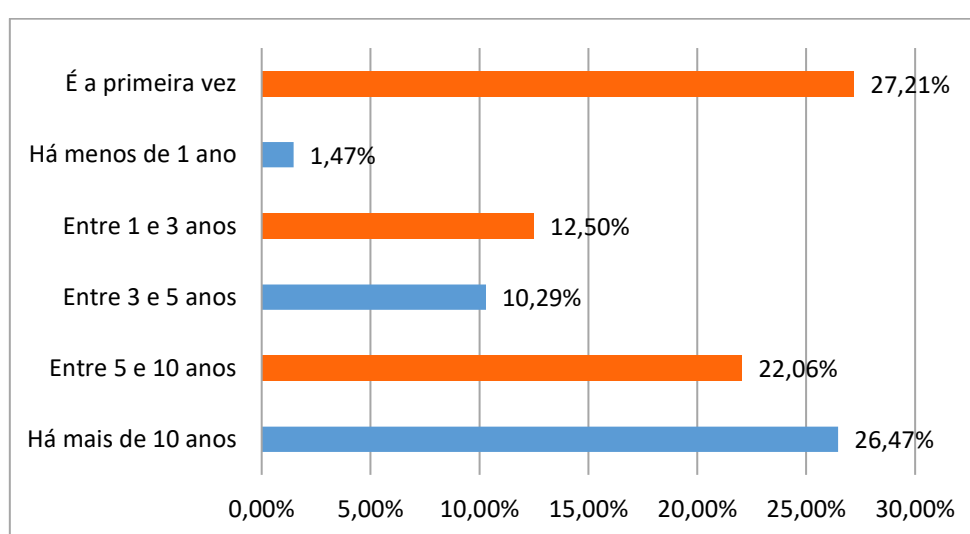
**Figura 4.3** - Distribuição da amostra por plano de saúde (Grupo IV – Dados sociodemográficos: pergunta 5)



**Fonte:** Elaboração própria.

Da amostra, 26,47% é a percentagem de indivíduos que é cliente da clínica de imagiologia há mais de 10 anos (36). A percentagem de indivíduos cuja atual presença na clínica é a primeira, engloba 27,21% da amostra (37). De notar ainda que 22,06% dos indivíduos são clientes da clínica desde há um período que compreende os 5 e os 10 anos (30), 12,50% entre os 1 e 3 anos (17), 10,29% entre os 3 e os 5 anos (14) e 1,47% são clientes há menos de um ano (2) (Figura 4.4).

**Figura 4.4** - Distribuição da amostra por antiguidade como cliente na clínica (Grupo IV – Dados sociodemográficos: pergunta 6)



**Fonte:** Elaboração própria.

### 4.3 Análise das questões do questionário distribuídas pelas variáveis

#### 4.3.1 Utilidade da informação na redução da ansiedade

No que se refere à realização do exame de RMN, dos 136 indivíduos, 65 clientes (47,79%) realizaram este exame pela primeira vez, sendo que 71 respondentes já o haviam realizado anteriormente (52,21%).

Da totalidade da amostra (Tabela 4.3), 129 indivíduos (94,85%) receberam algum tipo de informação acerca de como o seu exame iria decorrer, enquanto sete deles (5,15%), referem não ter recebido qualquer tipo de informação acerca do exame de RMN.

**Tabela 4.3** - Receção de informação (Grupo I – Ansiedade: pergunta 2)

Grupo I - Recebeu algum tipo de informação acerca de como o seu exame iria decorrer?	Frequência	Percentagem
Sim	129	94,85%
Não	7	5,15%
Total	136	100,00%

Fonte: Elaboração própria; Adaptado do SPSS.

Como demonstrado na tabela 4.4, e no que respeita à forma como esta informação foi comunicada aos indivíduos que referiram tê-la recebido, 48 (37,21%) afirmam ter recebido via folheto informativo e, cumulativamente, através de informação verbal. Foram 40 os indivíduos (31,01%) que responderam terem recebido apenas informação verbal, seguidos dos 37 indivíduos (28,68%) que receberam informação exclusivamente via folheto informativo. Dos indivíduos da amostra, dois deles (1,55%) responderam ter recebido informação nos três suportes simultaneamente (página da internet, folheto informativo impresso e comunicação verbal). A receção de informação exclusivamente através da consulta da página da internet da clínica foi apenas reportada por um dos indivíduos (0,78%) da amostra, bem como através da página da internet e folheto impresso simultaneamente.

**Tabela 4.4** - Forma(s) de comunicação (Grupo I – Ansiedade: pergunta 2.1)

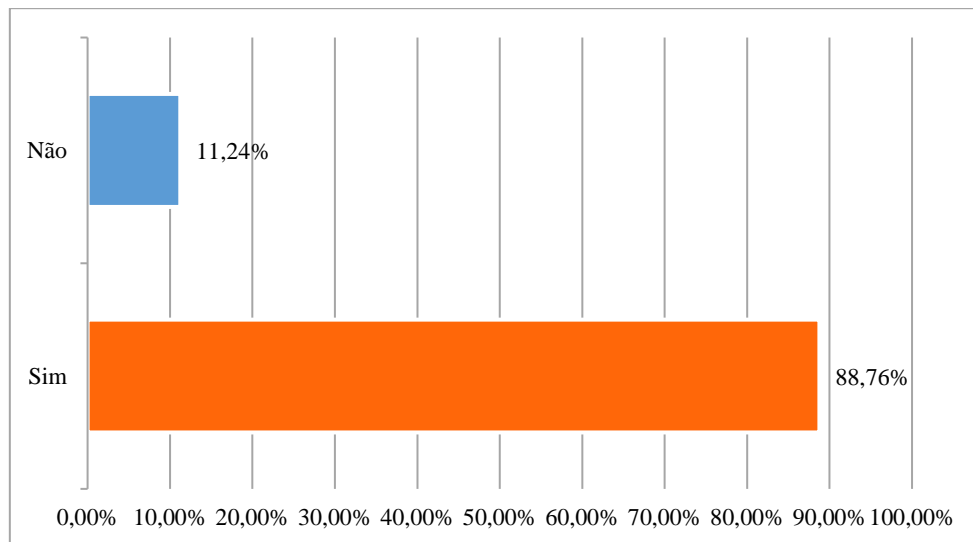
Grupo I – Forma(s) de comunicação	Frequência	Percentagem
Só comunicação verbal	40	31,01%
Só página da internet	1	0,78%
Só folheto informativo	37	28,68%
Página da internet e folheto informativo	1	0,78%
Folheto informativo e comunicação verbal	48	37,21%
Página da internet, folheto informativo e comunicação verbal	2	1,55%
Total	129	100,00%

Fonte: Elaboração própria; Adaptado do SPSS.

Na figura 4.5 verifica-se que dos indivíduos da amostra que receberam informação através da página da internet da clínica de imagiologia e/ou através do folheto informativo impresso, 88,76%, ou seja, 79 indivíduos, consideram que esta foi útil para diminuir o seu grau de ansiedade geral. Já 11,24% destes indivíduos, ou seja, 10 indivíduos que receberam informação nestes suportes, não a consideram útil para a diminuição do seu grau de ansiedade

geral. Na génese das respostas negativas, podem-se referir como justificações principais o facto destes indivíduos não se considerarem ansiosos, bem como decidirem simplesmente não consultar esta informação por outros motivos.

**Figura 4.5** - Utilidade da informação para a diminuição do grau de ansiedade geral (Grupo I - Ansiedade: pergunta 2.2)



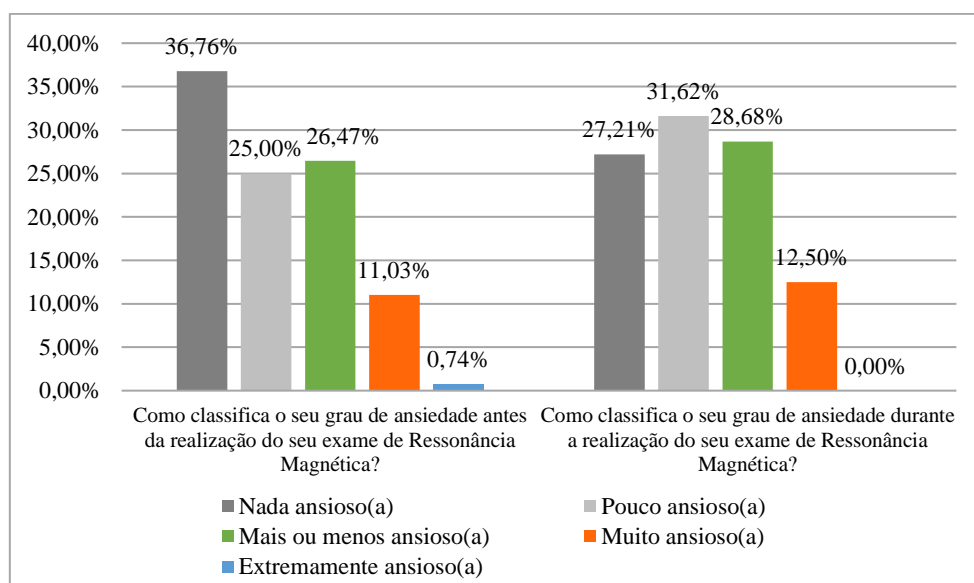
**Fonte:** Elaboração própria.

Avaliando em geral a utilidade da informação recebida, 65,44% dos indivíduos da amostra concordam que esta foi útil, sendo que 19,12% concordam totalmente, 12,50% não concordam nem discordam, 2,21% discordam e 0,74% discordam totalmente. A média das respostas obtidas foi de 4,00, demonstrando um grau elevado de concordância com o item (Tabela 4.6).

Na avaliação da ansiedade antes da realização do exame de RMN, obteve-se como média das respostas 2,14, ou seja, os clientes consideram-se pouco ansiosos. Assim 36,76% dos clientes consideram-se nada ansiosos, 25,00% pouco ansiosos, 26,47% mais ou menos ansiosos, 11,03% muito ansiosos e 0,74% extremamente ansiosos (Figura 4.6 e Tabela 4.5).

No que respeita à ansiedade durante a realização do exame de RMN, 27,21% classificam-se como nada ansiosos, 31,62% pouco ansiosos, 28,68% mais ou menos ansiosos e 12,50% muito ansiosos. O valor médio das respostas obtidas foi de 2,26, demonstrando também pouca ansiedade neste contexto (Figura 4.6 e Tabela 4.5).

**Figura 4.6 - Avaliação da ansiedade (Grupo I – Ansiedade: perguntas 3 e 4)**



**Fonte:** Elaboração própria.

**Tabela 4.5 - Análise descritiva dos itens da variável “Ansiedade” (Grupo I – Ansiedade: perguntas 3 e 4)**

Item analisado	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Média global
Como classifica o seu grau de ansiedade <b>antes</b> da realização do seu exame de Ressonância Magnética?	1	5	2,14	1,062	<b>2,20</b>
Como classifica o seu grau de ansiedade <b>durante</b> a realização do seu exame de Ressonância Magnética?	1	4	2,26	0,998	

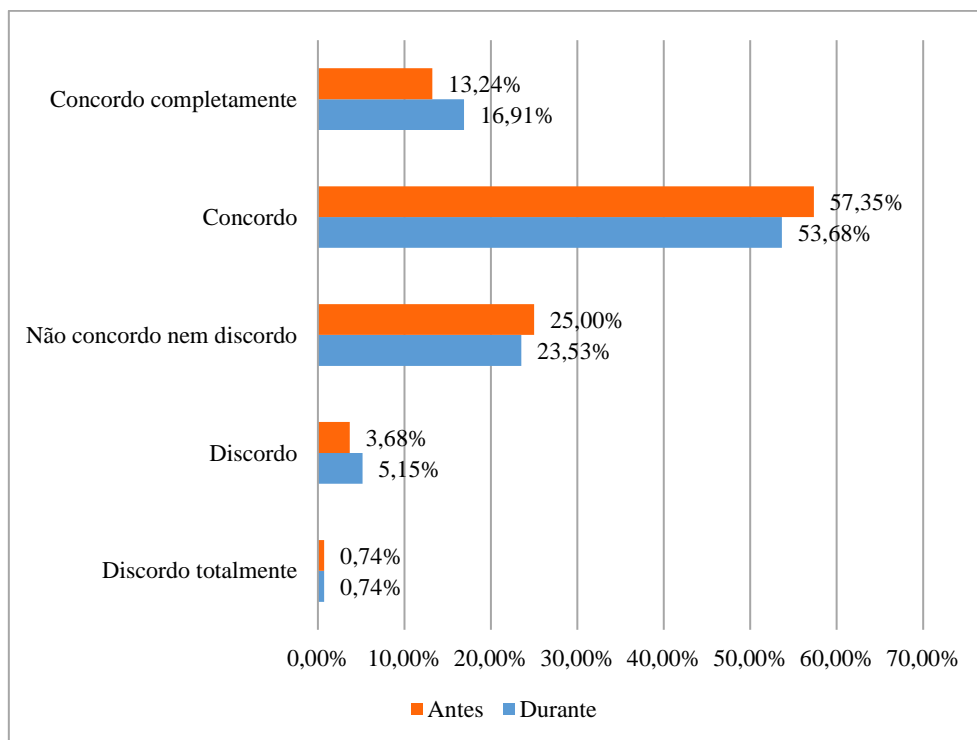
**Fonte:** Elaboração própria; Adaptado do SPSS.

Considerando a avaliação da ansiedade antes da realização do exame de RMN, 57,35% dos indivíduos da amostra concordam e 13,24% concordam totalmente que a informação disponibilizada contribuiu para a sua diminuição. Não concordam nem discordam desta contribuição 25,00% dos indivíduos, enquanto que 3,68% discordam e 0,74% discordam totalmente da referida contribuição da informação na diminuição da ansiedade. Neste caso, a média das respostas obtidas foi de 3,79, demonstrando uma notória concordância com a afirmação (Figura 4.7 e Tabela 4.6).

Abordando o cenário da ansiedade durante a realização do exame de RMN, conclui-se que 53,68% dos indivíduos da amostra concordam e 16,91% concordam totalmente que a informação disponibilizada contribuiu para a diminuição da ansiedade. Não concordando nem discordando, encontra-se 23,53% da amostra, seguido de 5,15% e 0,74% que discordam e

discordam totalmente, respetivamente. A média das respostas foi de 3,81 (Figura 4.7 e Tabela 4.6).

**Figura 4.7** - Utilidade da informação na diminuição da ansiedade antes e durante o exame de RMN (Grupo I – Utilidade da informação: perguntas 2 e 3)



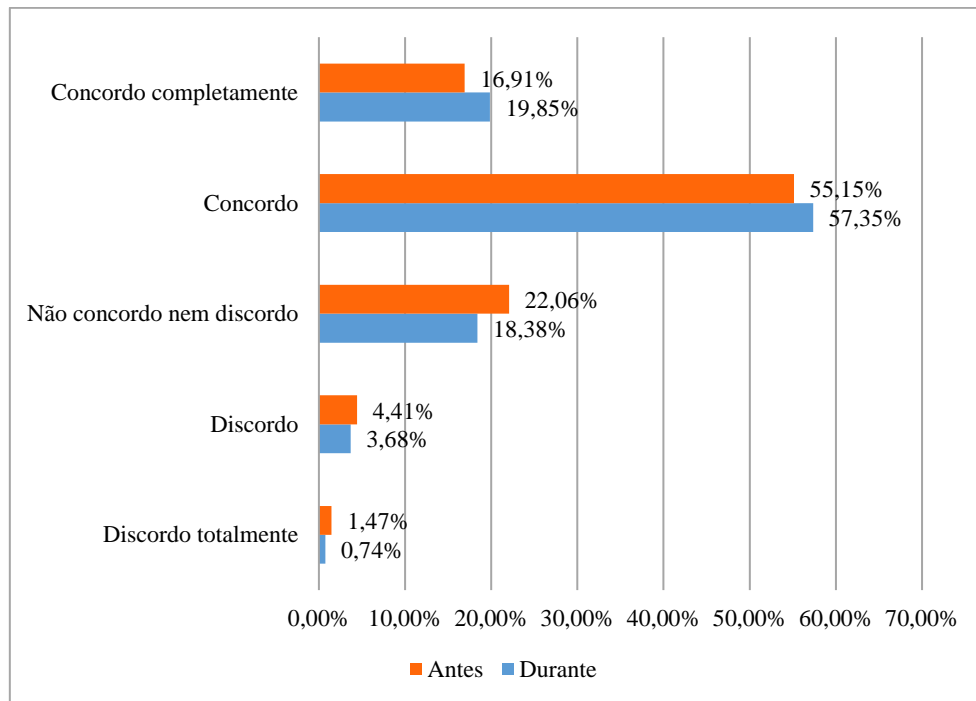
**Fonte:** Elaboração própria.

Tendo em conta o contexto da avaliação antes da realização do exame de RMN, 55,15% dos indivíduos concordam e 16,91% concordam totalmente que as ações dos profissionais da organização contribuíram para a diminuição da ansiedade. Desta amostra, 22,06% não concordam nem discordam desta contribuição, enquanto que 4,41% discordam e 1,47% discordam totalmente da referida contribuição dos profissionais da organização na diminuição da ansiedade. A média das respostas obtidas foi de 3,82 (Figura 4.8 e Tabela 4.6).

No cenário da ansiedade durante a realização do exame de RMN, e em que a médias das respostas foi de 3,92, conclui-se que 57,35% dos indivíduos da amostra concordam e 19,85% concordam totalmente que as ações dos profissionais da organização contribuíram para a diminuição da ansiedade. Não concordando nem discordando, encontra-se 18,38% da amostra,

seguido de 3,68% e 0,74% que discorda e discorda totalmente, respetivamente (Figura 4.8 e Tabela 4.6).

**Figura 4.8** - Utilidade das ações dos profissionais na diminuição da ansiedade antes e durante o exame de RMN (Grupo I – Utilidade da informação: perguntas 4 e 5)



**Fonte:** Elaboração própria.

De referir ainda que o valor médio de avaliação da presente variável latente “Utilidade da informação na redução da ansiedade” foi de 3,866, resultando num elevado grau de concordância deste fator.

**Tabela 4.6** - Análise descritiva dos itens da variável “Utilidade da informação na redução da ansiedade” (Grupo I – Utilidade da informação: perguntas 1, 2, 3, 4 e 5)

Item analisado	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Média global
A informação que recebi foi útil.	1	5	4,00	0,689	<b>3,866</b>
A informação que me foi disponibilizada contribuiu para a diminuição da minha ansiedade <b>antes</b> do exame de Ressonância Magnética.	1	5	3,79	0,744	
A informação que me foi disponibilizada contribuiu para a diminuição da minha ansiedade <b>durante</b> o exame de Ressonância Magnética.	1	5	3,81	0,803	
As ações dos profissionais da instituição, antes da realização deste exame, contribuíram para a diminuição da minha ansiedade <b>antes</b> da realização do exame de Ressonância Magnética.	1	5	3,82	0,818	
As ações dos profissionais da instituição, antes da realização deste exame, contribuíram para a diminuição da minha ansiedade <b>durante</b> a realização do exame de Ressonância Magnética.	1	5	3,92	0,770	

**Fonte:** Elaboração própria; Adaptado do SPSS.

#### 4.3.2 Satisfação

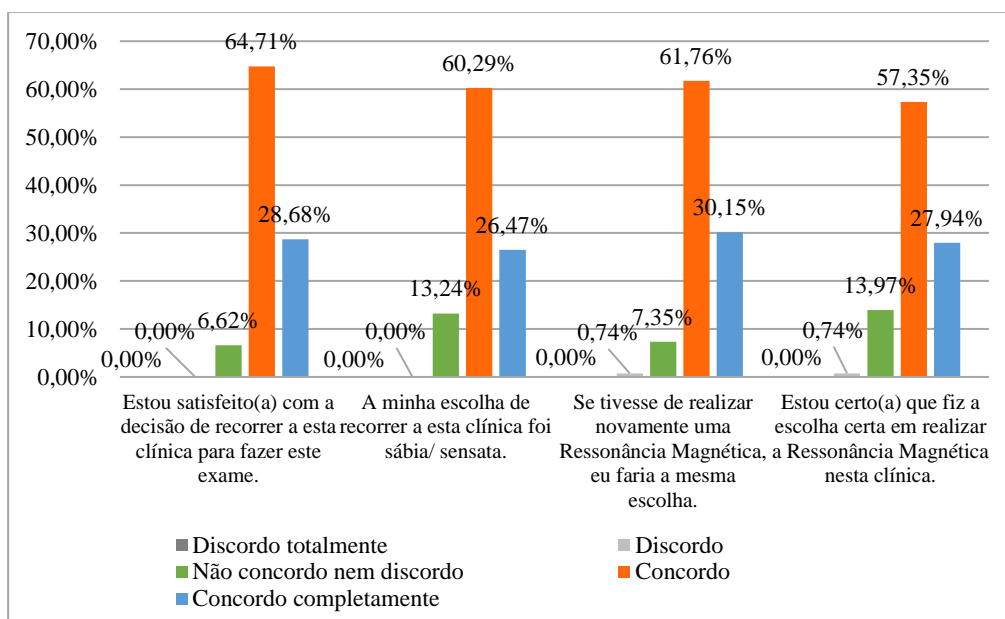
Avaliando os itens da satisfação, de acordo com a contribuição da amostra, verifica-se que 64,71% dos indivíduos concordam e 28,68% concordam totalmente estarem satisfeitos com a decisão de recorrerem à clínica de imagiologia para fazerem o exame de RMN, sendo que 6,62% não concordam nem discordam desta afirmação. Para este item o valor médio das respostas foi de 4,22, demonstrando um elevado grau de concordância com a afirmação (Figura 4.9 e Tabela 4.7).

Da totalidade da amostra de clientes, 60,29% e 26,47% concordam e concordam totalmente, respetivamente, terem feito uma escolha sábia/sensata ao recorrerem a esta clínica, já 13,24% nem concordam nem discordam. Nesta afirmação o valor de concordância obtido foi de 4,13 (Figura 4.9 e Tabela 4.7).

Perante a hipótese de realizar novamente este exame, 61,76% concordam e 30,15% concordam totalmente que fariam a mesma escolha no que respeita à escolha da clínica. Já 7,35% não concordam nem discordam que fariam a mesma escolha, enquanto 0,74% discordam desta possibilidade. Quanto ao valor médio das respostas, este foi de 4,21 (Figura 4.9 e Tabela 4.7).

Dos indivíduos da amostra, 57,35% consideram concordar e 27,94% concordam totalmente terem feito a escolha certa em realizarem a RMN nesta clínica. Já 13,97% não concordam nem discordam e 0,74% discordam terem feito a escolha certa. O valor médio das respostas foi de 4,13 (Figura 4.9 e Tabela 4.7).

**Figura 4.9** - Avaliação da satisfação (Grupo II – Satisfação: perguntas 1, 2, 3 e 6)



Fonte: Elaboração própria.

**Tabela 4.7** - Análise descritiva dos itens da variável “Satisfação” (Grupo II – Satisfação: perguntas 1, 2, 3, 4, 5 e 6)

Item analisado	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Média global
Estou satisfeito(a) com a decisão de recorrer a esta clínica para fazer este exame.	3	5	4,22	0,554	<b>4,184*</b>
A minha escolha de recorrer a esta clínica foi sábia/ sensata.	3	5	4,13	0,618	
Se tivesse de realizar novamente uma Ressonância Magnética, eu faria a mesma escolha.	2	5	4,21	0,601	
Sinto-me arrependido(a) pela minha decisão de realizar a Ressonância Magnética nesta clínica. (Valores revertidos)	1	5	1,77 (4,23)	0,843 (0,843)	
Não estou feliz por realizar a Ressonância Magnética nesta clínica. (Valores revertidos)	1	5	1,82 (4,18)	0,921 (0,920)	
Estou certo(a) que fiz a escolha certa em realizar a Ressonância Magnética nesta clínica.	2	5	4,13	0,660	

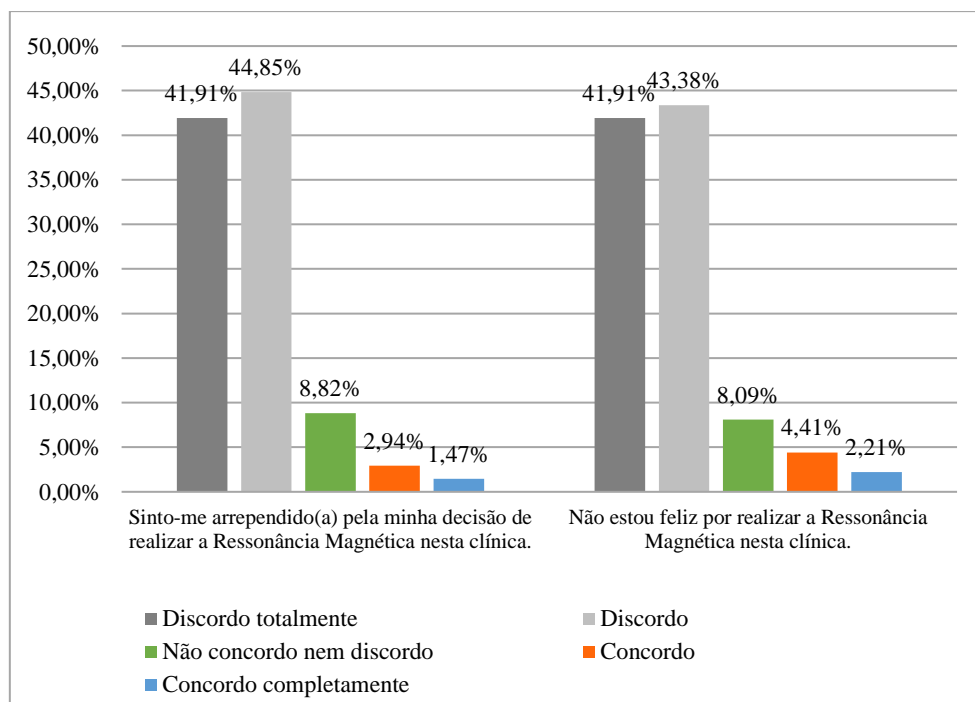
\*Resultado obtido através dos valores revertidos das componentes negativas de avaliação da satisfação 4 e 5.

Fonte: Elaboração própria; Adaptado do SPSS.

Quando colocados perante a possibilidade de se sentirem arrependidos pela decisão de realizarem a RMN nesta clínica, a média das respostas obtidas foi de 1,77, demonstrando uma acentuada discordância com a afirmação. Percentualmente, 44,85% discordam e 41,91% discordam totalmente deste sentimento. Da amostra, 8,82% dos indivíduos não discorda nem concorda, enquanto 2,94% e 1,47% concordam e concordam totalmente, respetivamente, com esta afirmação (Figura 4.10 e Tabela 4.7).

Concordam e concordam totalmente ainda não estarem felizes por realizarem a RMN nesta clínica 4,41% e 2,21%, dos indivíduos, respetivamente, sendo que 43,38% e 41,91% discordam e discordam completamente deste sentimento negativo. Finalmente 8,09% da amostra não concorda nem discorda. Para este item a médias das respostas obtidas foi de 1,82, ou seja, os indivíduos tendem a discordar da afirmação (Figura 4.10 e Tabela 4.7).

**Figura 4.10 - Avaliação da satisfação (Grupo II – Satisfação: perguntas 4 e 5)**



**Fonte:** Elaboração própria.

De referir ainda que o valor médio de avaliação da presente variável latente foi de 4,184, resultando num elevado grau de concordância em relação aos itens que compõem este construto.

### 4.3.3 Fidelização

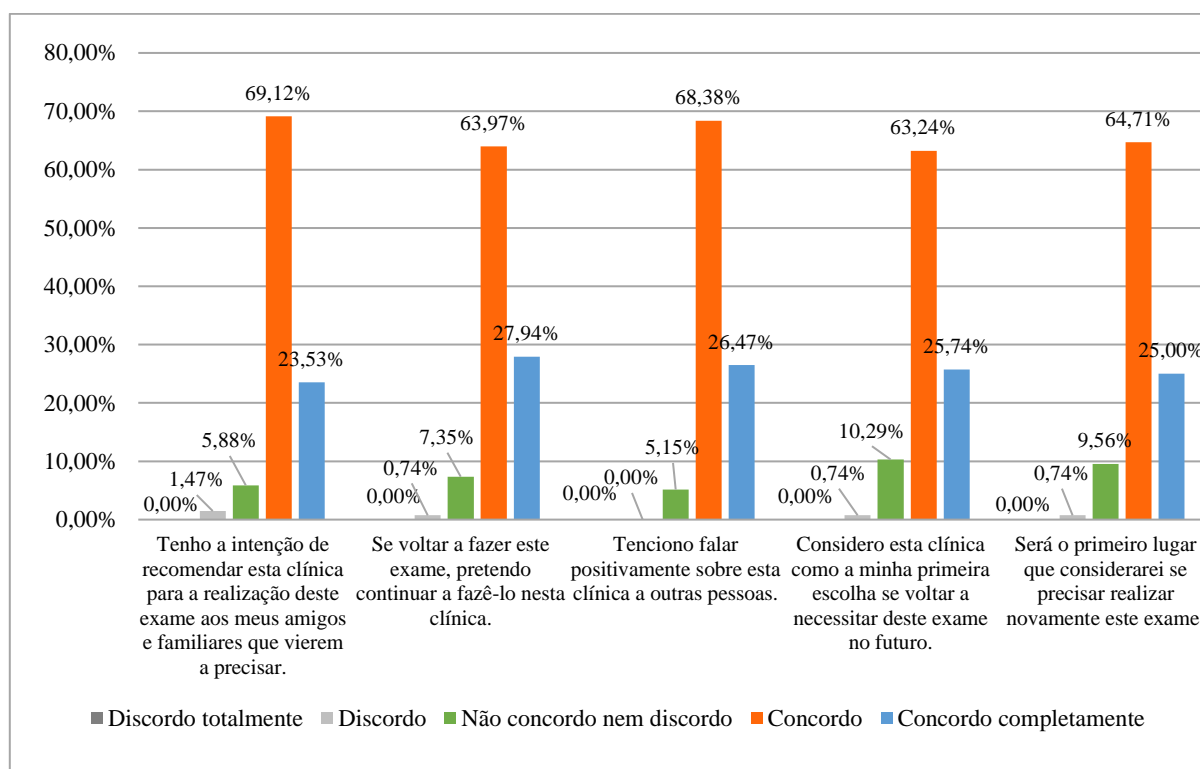
Quando se refere a intenção de recomendar esta clínica a familiares e amigos para a realização do exame de RMN, 69,12% e 23,53% concordam e concordam totalmente, respetivamente, que o fariam. Já 5,88% não concordam nem discordam desta intenção, enquanto 1,47% discordam desta recomendação. A média das respostas obtidas para este item foi de 4,15, demonstrando uma acentuada concordância com a afirmação (Figura 4.11 e Tabela 4.8).

Face à possibilidade de voltarem a fazer este exame, a médias das respostas obtidas foi de 4,19, em que 63,97% e 27,94% dos indivíduos da amostra concordam e concordam totalmente, respetivamente, que o pretendem continuar a fazer nesta clínica. Note-se ainda que 7,35% destes indivíduos não concordam nem discordam e 0,74% discordam desta possibilidade (Figura 4.11 e Tabela 4.8).

Abordando a intenção de falar positivamente sobre esta clínica a outras pessoas, verifica-se que 68,38% dos indivíduos da amostra concordam e 26,47% concordam totalmente que o irão fazer. Apenas 5,15% da amostra não concorda nem discorda desta intenção. Reflexo desta tendência foi também a média das respostas obtidas para este item, que foi de 4,21 (Figura 4.11 e Tabela 4.8).

Como primeira escolha no futuro, caso voltem a necessitar de realizar este exame, 63,24% e 25,74% dos indivíduos concordam e concordam totalmente, respetivamente, recorrer a esta clínica. Da amostra, 10,29% dos indivíduos não concordam nem discordam e 0,74% discordam deste cenário. Será ainda esta a primeira escolha considerada por 64,71% e 25,00% que concordam e concordam totalmente. Contudo, não o será para 0,74% dos indivíduos da amostra que discordam e 9,56% não concordam nem discordam. Para ambas as afirmações a média das respostas obtidas foi de 4,14, refletindo, mais uma vez, um elevado grau de concordância com os itens (Figura 4.11 e Tabela 4.8).

**Figura 4.11** - Avaliação da fidelização (Grupo III – Fidelização: perguntas 1, 2, 3, 4 e 5)



**Fonte:** Elaboração própria.

**Tabela 4.8** - Análise descritiva dos itens da variável “Fidelização” (Grupo III – Fidelização: perguntas 1, 2, 3, 4 e 5)

Item analisado	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Média global
Tenho a intenção de recomendar esta clínica para a realização deste exame aos meus amigos e familiares que vierem a precisar.	2	5	4,15	0,578	<b>4,166</b>
Se voltar a fazer este exame, pretendo continuar a fazê-lo nesta clínica.	2	5	4,19	0,590	
Tenciono falar positivamente sobre esta clínica a outras pessoas.	3	5	4,21	0,522	
Considero esta clínica como a minha primeira escolha se voltar a necessitar deste exame no futuro.	2	5	4,14	0,611	
Será o primeiro lugar que considerarei se precisar realizar novamente este exame.	2	5	4,14	0,598	

**Fonte:** Elaboração própria; Adaptado do SPSS.

De referir ainda que o valor médio de avaliação da presente variável latente foi de 4,166, resultando num elevado grau de concordância relativamente aos itens que compõem este construto.

Sintetizados na tabela 4.9, referem-se os valores médios totais para cada uma das variáveis latentes avaliadas, sendo possível determinar um elevado grau de concordância em todas elas.

**Tabela 4.9 - Scores médios das variáveis**

Variável	Scores médios
Utilidade da informação na redução da ansiedade	3,866
Satisfação	4,184
Fidelização	4,166

**Fonte:** Elaboração própria.

#### **4.4 Cruzamento de dados**

Na tentativa de dar resposta à pergunta de investigação “Existem diferenças nos níveis de ansiedade antes e durante o exame nos clientes que receberam informação, entre o grupo que realizou pela primeira vez uma RMN e o grupo que já havia realizado o mesmo exame?”, recorreu-se à ferramenta de tabela de referência cruzada do SPSS, procedendo-se ao cruzamento de alguns dados, gerando subgrupos que permitiram avaliar de uma forma mais incisiva de que forma os dados relativos à ansiedade, receção de informação e antecedente ou não de realização do exame de RMN na clínica, se distribuem na amostra.

#### **Receção de informação e ansiedade**

Como referido anteriormente, apenas sete dos indivíduos da amostra, afirmaram não ter recebido qualquer informação acerca do exame de RMN, o que, face aos 129 que afirmaram ter recebido informação, torna inviável uma comparação entre estes dois grupos.

#### **Realização do exame de RMN pela primeira vez e ansiedade nos clientes que receberam informação**

Observando a tabela 4.10, é possível verificar que no subgrupo dos clientes que realizaram o exame de RMN pela primeira vez e que receberam informação (62), 41,94% (26) não apresentaram qualquer nível de ansiedade antes do exame, enquanto 58,06% (36) apresentavam algum grau de ansiedade antes do mesmo. No que respeita aos indivíduos que já haviam realizado exame de RMN e que receberam informação (67), 34,33% (23) não

apresentavam qualquer grau de ansiedade antes da realização do exame, enquanto 65,67% (44) referiram algum grau de ansiedade no mesmo contexto.

**Tabela 4.10** - Tabela de referência cruzada entre a realização do exame de RMN pela primeira vez e ansiedade antes do exame

		Como classifica o seu grau de ansiedade antes da realização do seu exame de Ressonância Magnética?					Total
		Nada ansioso(a)	Pouco ansioso(a)	Mais ou menos ansioso(a)	Muito ansioso(a)	Extremamente ansioso(a)	
É a primeira vez que realiza uma Ressonância Magnética?	Sim	26 41,94%	11 17,74%	15 24,19%	10 16,13%	0 0,00%	62 100,0%
	Não	23 34,33%	20 29,85%	19 28,36%	4 5,97%	1 1,49%	67 100,0%
Total		49 37,98%	31 24,03%	34 26,36%	14 10,85%	1 0,78%	129 100,0%

**Fonte:** Elaboração própria; Adaptado do SPSS.

Na tabela 4.11 pode-se observar a distribuição da ansiedade durante a realização do exame de RMN pelos subgrupos dos indivíduos que já realizaram exame de RMN anteriormente e que receberam informação e aqueles que nunca o haviam feito e que receberam também informação no presente estudo. Para os que realizaram o exame de RMN pela primeira vez e que receberam informação (62), verifica-se que 29,03% (18) destes não apresentavam qualquer ansiedade durante a realização do exame. Em contrapartida 70,97% (44) destes indivíduos apresentavam algum grau de ansiedade durante o referido exame. No subgrupo dos indivíduos que já tinham realizado este exame e que receberam informação (67), 26,87% (18) reportaram não ter qualquer ansiedade, enquanto 73,13% (49) assinalaram algum grau de ansiedade.

**Tabela 4.11** - Tabela de referência cruzada entre a realização do exame de RMN pela primeira vez e ansiedade durante o exame

		Como classifica o seu grau de ansiedade durante a realização do seu exame de Ressonância Magnética?					Total
		Nada ansioso(a)	Pouco ansioso(a)	Mais ou menos ansioso(a)	Muito ansioso(a)	Extremamente ansioso(a)	
É a primeira vez que realiza uma Ressonância Magnética?	Sim	18 29,03%	17 27,42%	16 25,81%	11 17,74%	0 0,00%	62 100,0%
	Não	18 26,87%	24 35,82%	21 31,34%	4 5,97%	0 0,00%	67 100,0%
	Total	36 27,91%	41 31,78%	37 28,68%	15 11,63%	0 0,00%	129 100,0%

Fonte: Elaboração própria; Adaptado do SPSS.

Executou-se então o teste-*t* para amostras independentes, de forma a aferir a existência de diferenças significativas na média dos níveis de ansiedade antes e durante o exame de RMN (nos clientes que receberam informação), entre o subgrupo que realizou o exame pela primeira vez e os que já o haviam realizado anteriormente.

Os resultados do teste-*t* para a igualdade de médias, no que se refere ao grau de ansiedade antes do exame (Apêndice 3), não permitem rejeitar a hipótese nula (teste-*t* = 0,214; *p-value* = 0,831). Conclui-se, desta forma, que não existem diferenças significativas, no que respeita à ansiedade antes do exame de RMN, entre os clientes que receberam informação e realizaram este exame pela primeira vez e aqueles que receberam informação e já o tinham realizado anteriormente.

No que respeita aos resultados do teste-*t* para a igualdade de médias, no que se refere ao grau de ansiedade durante a realização do exame (Apêndice 4), estes permitem não rejeitar a hipótese nula (teste-*t* = 0,900; *p-value* = 0,370). Conclui-se, desta forma, que não existem diferenças significativas, no que respeita à ansiedade durante o exame de RMN, entre os clientes que receberam informação e realizaram este exame pela primeira vez e aqueles que receberam informação e já o tinham realizado anteriormente.

#### 4.5 Correlações entre as variáveis em estudo

Recorrendo ao *software* SPSS, calcularam-se os coeficientes de correlação de Pearson entre os três construtos em estudo. Calcularam-se, para tal, as médias dos itens para cada construto e o respetivo *score* médio.

##### Utilidade da informação na redução da ansiedade, satisfação e fidelização

No âmbito da questão “Existe correlação entre a redução da ansiedade por via da informação, a satisfação e a fidelização nos clientes que realizaram uma RMN numa clínica de imagiologia?”, aplicou-se o cálculo do coeficiente de correlação de Pearson às três variáveis latentes, de forma a aferir a existência de correlações entre elas.

De acordo com a tabela 4.12, verifica-se que existe um coeficiente de correlação de Pearson de  $r = 0,511$  com um nível de significância de  $p = 0,000$ , determinando desta forma uma correlação positiva moderada, estatisticamente significativa a 1% entre as variáveis “Utilidade da informação na redução da ansiedade” e “Satisfação”. Existe, portanto, uma correlação que permite concluir que uma maior utilidade da informação está associada a uma maior satisfação dos clientes da clínica.

**Tabela 4.12** - Resultados do coeficiente de correlação de Pearson entre as variáveis “Utilidade da informação na redução da ansiedade” e “Satisfação”

		Satisfação
Utilidade da informação na redução da ansiedade	Correlação de Pearson	0,511**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	136

\*\* . A correlação é significativa no nível 0,01

Fonte: Elaboração própria; Adaptado do SPSS.

Na observação da tabela 4.13, é possível extrair um valor para o coeficiente de correlação de Pearson de  $r = 0,632$  com um nível de significância de  $p = 0,000$ , determinando assim uma correlação positiva moderada, estatisticamente significativa a 1% entre as variáveis “Utilidade da informação na redução da ansiedade” e “Fidelização”. Podemos assim concluir que uma maior utilidade da informação recebida está associada a uma maior fidelização dos clientes da clínica.

**Tabela 4.13** - Resultados do coeficiente de correlação de Pearson entre as variáveis “Utilidade da informação na redução da ansiedade” e “Fidelização”

		Fidelização
Utilidade da informação na redução da ansiedade	Correlação de Pearson	0,632**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	136

\*\* . A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral)

**Fonte:** Elaboração própria; Adaptado do SPSS.

No que respeita à correlação entre as variáveis “Satisfação” e “Fidelização” obteve-se um valor do cálculo da correlação de Pearson de  $r = 0,834$  com um nível de significância de  $p = 0,000$ , determinando assim uma correlação positiva elevada, estatisticamente significativa a 1%. Desta forma, pode aferir-se que uma maior satisfação está associada a uma maior fidelização dos clientes da clínica (Tabela 4.14).

**Tabela 4.14** - Resultados do coeficiente de correlação de Pearson entre as variáveis “Satisfação” e “Fidelização”

		Fidelização
Satisfação	Correlação de Pearson	0,834**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	136

\*\* . A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral)

**Fonte:** Elaboração própria; Adaptado do SPSS.

## 5 ANÁLISE CRÍTICA DE RESULTADOS

No âmbito da **questão de investigação 1** “Quais os níveis de utilidade da informação na redução da ansiedade associada à realização de um exame de RMN, na satisfação e na fidelização dos clientes de uma clínica imagiologia?”, considera-se, da análise dos itens abordados no primeiro grupo do questionário, que existe um grau de ansiedade, em média, relativamente baixo, nos clientes que responderam ao presente questionário, quer antes (média de 2,14 em 5) quer durante (média de 2,26 em 5) a realização do exame de RMN. Contudo, é relevante a percentagem de clientes que experienciam algum grau de ansiedade. Estes resultados vão ao encontro do referido por McIsaac *et al.* (1998), Katz *et al.* (1994) e Fishbain *et al.* (1988), que afirmam que entre 25% a 37% dos clientes examinados em RMN experienciam níveis moderados a elevados de ansiedade o que, no presente estudo, se refletiu em 38,24% dos indivíduos com níveis moderados a elevados de ansiedade antes da realização do exame e 41,18% com níveis moderados a elevados de ansiedade durante a realização do exame.

No âmbito das ações de partilha de informação desenvolvida pela clínica dirigida aos clientes que realizaram exames de RMN (comunicação verbal e folheto informativo), 94,85% de indivíduos referem ter recebido algum tipo de informação acerca deste exame previamente à realização do mesmo. No que respeita à utilidade da informação na redução da ansiedade, os resultados mostram que, de acordo com o valor médio de concordância das respostas dadas pelos respondentes (3,866), a maioria dos inquiridos concorda com a importância do papel desta na diminuição da ansiedade antes e durante o exame de RMN. Estes resultados corroboram assim, as conclusões de Depies *et al.* (1991), *cit. in* Bolejko *et al.*, (2008); Selim (2001); Grey *et al.* (2000), Youssefzadeh *et al.* (1997), e Quirk *et al.* (1989) que sugerem a contribuição da informação como importante fator para a diminuição da ansiedade e benefício para a taxa de exames completos em RMN.

É ainda possível confirmar as afirmações de Florence *et al.* (2009) e Youssefzadeh *et al.* (1997), que reiteram a adequação da informação a cada cliente, suscitando para primeiro plano o suporte do diálogo e das atitudes dos profissionais como complemento indispensável para uma correta comunicação. Isto porque a larga maioria da amostra concorda que as atitudes dos profissionais são componentes essenciais à redução da sua ansiedade antes (72,06%) e durante (77,20%) o exame de RMN.

Na observação dos resultados da variável “Satisfação” é claramente visível uma elevada concordância (4,184), determinando um sentimento geral de satisfação dos clientes face à

clínica na realização do exame de RMN. Destacam-se os 93,39% dos inquiridos que concordam estarem satisfeitos com a decisão de recorrerem à clínica de imagiologia para fazerem o referido exame.

Da análise do valor médio total dos itens da variável “Fidelização” (4,166) é possível descrever um elevado grau de concordância com o “profundo compromisso mantido de recomprar o serviço preferido consistentemente no futuro” (Oliver 1999: 36) relativamente a esta clínica. Denota-se claramente um sentimento de fidelização na larga maioria dos respondentes. Adicionalmente, 94,85% dos indivíduos têm a intenção de falar positivamente sobre esta clínica a outras pessoas, e 92,65% tencionam recomendar esta clínica a familiares e amigos para a realização do exame de RMN.

Considerando apenas os indivíduos que receberam informação acerca do exame de RMN, verificou-se, quer antes quer durante a realização deste, que o facto de ser ou não a primeira vez que realizam o exame não determina diferenças significativas no que diz respeito ao nível de ansiedade percecionado. Assim, respondendo à **questão de investigação 2**, não existe, quer antes quer durante o exame, uma diferença estatisticamente significativa no grau de ansiedade percecionado, entre o grupo dos indivíduos que já haviam realizado o exame, face ao grupo que nunca o havia realizado. Ou seja, torna-se importante a informação sobre a realização de RMN para todos os clientes.

No âmbito da **questão de investigação 3**, a existência de uma correlação positiva moderada e significativa entre as variáveis “Utilidade da informação na redução da ansiedade” e “Satisfação”, permite-nos alicerçar o trabalho de Florence *et al.* (2009), no qual se prevê a existência de uma relação próxima entre a informação recebida pelo cliente e a satisfação deste relativamente ao processo de realização do exame de RMN. Para além disso, permite-nos responder positivamente à componente da pergunta de investigação que questiona a existência de correlação entre a redução dos níveis de ansiedade através da informação e a satisfação. Uma elevada utilidade da informação na redução da ansiedade associa-se, portanto, a uma elevada satisfação.

É ainda observável a existência de uma correlação positiva elevada e significativa entre a satisfação e a fidelização, alinhada com as conclusões de Oliver (1999), que orientam a satisfação como um passo necessário em direção à retenção de clientes e formação de lealdade, para além de que responde positivamente à componente da pergunta de investigação que inclui a existência de correlação entre satisfação e fidelização. Desta forma, podemos verificar a

existência de uma associação entre níveis elevados de satisfação e níveis elevados de fidelização.

Quanto à correlação entre a utilidade da informação na redução da ansiedade e a fidelização, pode-se afirmar que existe uma correlação positiva moderada e significativa entre estas duas variáveis relevando, mais uma vez, o importante papel da informação na redução da ansiedade e na promoção da fidelização, sendo que a elevada taxa de uma destas variáveis está associada à elevada taxa da outra.

## 6 CONCLUSÕES

O objetivo central deste estudo prendeu-se com a necessidade de entender e perspetivar de que forma a informação prestada a um cliente que irá realizar um exame de RMN, pode ou não estar correlacionada com o seu grau de ansiedade, satisfação e fidelização face à organização onde realiza o referido estudo. Com esse propósito em horizonte, identificaram-se os itens que proporcionam a análise e avaliação de cada uma das questões de investigação. Determinando-se o tipo e período de recolha de dados junto da população escolhida, aplicou-se um questionário aos clientes de uma clínica de imagiologia privada no Algarve, tendo a Clínica de Ressonância Magnética do Algarve como caso de estudo.

Da análise quantitativa dos dados obtidos foi possível chegar às conclusões que a seguir se apresentam.

Em primeira análise verifica-se, indo ao encontro das conclusões de Munn *et al.* (2014), que a ansiedade num departamento de RMN continua a ter uma expressão bastante abrangente e transversal a muitos dos clientes que aí acorrem para a realização do exame de RMN. Esta relevância cobre de importância a necessidade de adotar estratégias que, por um lado, amenizem este fator e, por outro, promovam a satisfação e fidelização por parte dos mesmos clientes à organização onde realizam o exame. Assim, recorrendo ao recomendado na literatura de gestão de marketing, procedeu-se à elaboração de uma ferramenta de comunicação, o folheto informativo, que procurou abranger as mais comuns e relevantes dúvidas na perspetiva dos clientes que vão realizar exames de RMN à clínica onde o estudo teve lugar. Concluiu-se que a informação tem, de facto, um papel importante na redução da ansiedade, bem como na promoção da satisfação dos clientes que realizam estudos de RMN.

Recorrendo aos resultados obtidos, verifica-se também que a ferramenta elaborada no âmbito deste estudo, bem como a restante estratégia de comunicação e atuação dos intervenientes, no processo de realização deste exame, tiveram uma aplicação e impacto relevantes em diferentes aspetos do referido processo, bem como na perspetiva da satisfação e fidelização dos clientes. Os resultados permitem então sugerir que a estratégia de informação utilizada promove a diminuição da ansiedade dos clientes que realizam exames de RMN. De forma complementar, a informação demonstrou ainda promover o grau de satisfação dos referidos clientes. No que respeita à fidelização, concluiu-se que esta está associada

positivamente quer com a satisfação, quer com a utilidade da informação recebida, corroborando o trabalho de Florence *et al.* (2009).

É perceptível ainda um elevado grau de satisfação e de fidelização por parte dos clientes da clínica, no que respeita à execução dos exames de RMN, reconhecendo-se, portanto, para além de outros aspetos, e envolvida na estratégia de marketing relacional, a componente de atuação e informação que se estabelece na relação com os profissionais envolvidos no processo de realização dos estudos de RMN, como bastante positiva, refletindo as conclusões de Munn *et al.* (2014).

### **Recomendações**

Considerando que no presente trabalho são a comunicação verbal e o folheto informativo os suportes de comunicação mais frequentes e acessíveis conclui-se como fundamental manter e melhorar a estratégia de informação e de marketing relacional atuais da clínica em estudo, através da relação de proximidade que se estabelece entre o prestador e o cliente, de forma a promover a retenção e fidelização desses mesmos clientes à clínica. Sugere-se, portanto, que a nível de gestão de marketing de serviços de RMN, a componente informativa da relação que se estabelece entre o cliente e o prestador deverá estar sempre presente nos profissionais envolvidos no processo.

Tendo em consideração o anteriormente descrito, e de acordo com a revisão da literatura, seria de interesse a elaboração de um plano de formação para os profissionais administrativos e técnicos de radiologia, que envolva, de uma forma holística, as componentes de informação e de interação com os clientes face à realização do exame de RMN, mantendo, incentivando e atualizando a atual política de comunicação verbal, complementada pelo folheto informativo desenvolvido e aplicado no presente estudo.

### **Limitações e pistas para investigação futura**

Embora o presente estudo se baseie numa amostra com uma dimensão adequada aos objetivos definidos, seria de relevante interesse a possibilidade de estudar uma amostra com maior dimensão, que pudesse representar melhor o universo em análise. Sugere-se ainda a replicação deste estudo no contexto de outras clínicas de imagiologia de forma a comparar resultados.

Considera-se ainda como uma limitação o facto da entrega e receção do questionário terem sido realizadas pelas profissionais administrativas, estando, portanto, o processo de transmissão de informação acerca do presente estudo aos clientes, dependente do grau de colaboração e de motivação das mesmas.

Numa perspetiva de avaliação mais profunda das variáveis “papel da informação”, “satisfação” e “fidelização”, seria adequada uma aplicação de dois questionários em momentos diferentes do processo de realização do exame de RMN: um previamente à realização do exame e outro posteriormente à realização do mesmo. Esta possibilidade, permitiria aferir e confrontar aquilo que seriam as expetativas dos clientes face aos acontecimentos que, de facto, ocorreram e se estes confirmaram ou desconfirmaram as referidas expetativas. Em complemento ou alternativa seria ainda de interesse o desenvolvimento de um estudo experimental, em que um grupo de inquiridos não tivesse acesso à informação (folheto informativo) e outro grupo tivesse acesso à mesma, de forma a verificar diferenças entre os dois grupos, no que se refere às variáveis em estudo. Por constrangimentos de tempo e de operacionalização, não foi implementado um estudo com diferentes fases.

Não foram ainda, no presente trabalho, avaliados alguns fatores e construtos que podem afetar a satisfação e fidelização dos clientes, tais como a qualidade, confiança e compromisso.

Por fim, sugere-se ainda, com o desenvolvimento do presente trabalho, a aplicação de um estudo com um modelo de equações estruturais com o objetivo de analisar as relações entre a utilidade da informação na redução da ansiedade, a satisfação e a fidelização.

## Bibliografia

- ANAES. (2000). *Information des patients - recommandations destinées aux médecins*. Paris.
- Anderson, E. W., Fornell, C., & Lehmann, D. R. (1994). Customer Satisfaction, Market Share, and Profitability: Findings From Sweden. *Journal of Marketing*, 58(3), 53–66.
- Baker, D. A., & Crompton, J. L. (2000). Quality, satisfaction and behavioral intentions. *Annals of Tourism Research*, 27(3), 785–804. [https://doi.org/10.1016/S0160-7383\(99\)00108-5](https://doi.org/10.1016/S0160-7383(99)00108-5)
- Baker, M. J. (2005). *Administração de Marketing*. (E. Campus, Ed.) (5.<sup>a</sup>). São Paulo: Elsevier.
- Barlow, D. (2000). Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American Psychologist*. Retrieved from <http://psycnet.apa.org/psycinfo/2000-14050-008>
- Berry, L. (1983). Relationship Marketing. *Emerging Perspectives on Services Marketing*.
- Bolejko, A., Sarvik, C., Hagell, P., & Brinck, A. (2008). Meeting Patient Information Needs Before Magnetic Resonance Imaging: Development and Evaluation of an Information Booklet. *Journal of Radiology Nursing*, 27(3), 96–102. <https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2008.05.001>
- Carmo, H., & Ferreira, M. M. (1998). *Metodologia de Investigação: Guia para Autoaprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Chang, K., & Ding, C. (2001). Is relationship marketing really helpful to increase repeat purchase in the Chinese market? *Journal of International Marketing and Marketing Research*, 26(1).
- Chesson, R. A., Mckenzie, G. A., & Mathers, S. A. (2002). What do patients know about ultrasound, CT and MRI? *Clinical Radiology*, 57(6), 477–482. <https://doi.org/10.1053/crad.2002.0939>
- CRMA. (2016). Exames - Clínica de Ressonância Magnética do Algarve. Retrieved from <http://www.crmalgarve.pt/exames>
- Crosby, L., & Stephens, N. (1987). Effects of relationship on satisfaction, retention, and prices on the life insurance industry. *Journal of Marketing Research*, 24(4), 404–411.
- Crow, R., Gage, H., Hampson, S., Hart, J., Kimber, A., Storey, L., & Thomas, H. (2002). The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technology Assessment (Winchester, England)*, 6(32), 1–244. <https://doi.org/10.3310/hta6320>
- Curado, M. A. S., Teles, J., & Marôco, J. (2014). Análise de variáveis não diretamente observáveis: influência na tomada de decisão durante o processo de investigação. *Revista Da Escola de Enfermagem Da U S P*, 48(1), 149–156. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000100019>
- Donabedian, A. (1990). The seven pillars of quality. *Archives of Pathology and Laboratory Medicine*, 114, 115–118.
- Esteves, A. R. (2011). *Factores de Fidelização em Instituições de Saúde: a perspectiva do cliente*. Universidade do Minho.
- Farchione, T., MacMillan, S. N., & Rosenberg, D. R. (2003). Anxiety disorders in childhood and adolescence: basic mechanisms and therapeutic interventions. In J. Soares & S. Gershon (Eds.), *Handbook of Medical Psychiatry* (20th ed., pp. 248–281). New York: Marcel Dekker Inc. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/285665506\\_Anxiety\\_disorders\\_in\\_childhood\\_and\\_adolescence\\_basic\\_mechanisms\\_and\\_therapeutic\\_interventions](https://www.researchgate.net/publication/285665506_Anxiety_disorders_in_childhood_and_adolescence_basic_mechanisms_and_therapeutic_interventions)
- Feliciano, I. (2010). *Marketing em saúde: políticas e estratégias*. (H. Piriquito, Ed.) (1.<sup>a</sup>). Lisboa: Deplano Network.

- Fishbain, D. A., Goldberg, M., Labbé, E., Zacher, D., Steele-Rosomoff, R., & Rosomoff, H. (1988). Long-term claustrophobia following magnetic resonance imaging. *The American Journal of Psychiatry*, *145*(8), 1038–9. <https://doi.org/10.1176/ajp.145.8.1038>
- Florence, S., Gambotti, L., Tezenas du Montcel, S., Straczek, C., Raphaël, M., Cisse, A., ... Astagneau, P. (2009). Perception par les patients de l'information reçue lors d'un examen complémentaire. *Santé Publique*, *21*(1), 37. <https://doi.org/10.3917/spub.091.0037>
- Fortin, M. F. (2003). *O processo de investigação: da concepção à realização*. (N. Salgueiro, Ed.) (3.<sup>a</sup>). Loures: Lusociência.
- Gonçalves, F. M. R. R., Cândido, C. J. F., & Feliciano, I. M. P. L. (2013). *Fidelização dos cliente nos hospitais privados - A perspetiva dos clientes do grupo Hospital Particular do Algarve*. Universidade do Algarve.
- Grönroos, C. (1980). Designing a long range marketing strategy for services. *Long Range Planning*, *13*.
- Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing*, *18*(4), 36–44.
- Grönroos, C. (1996). Relationship marketing: strategic and tactical implications. *Management Decision*, *34*(3).
- Grönroos, C. (2004). The relationship marketing process: communication, interaction, dialogue, value. *Journal of Business & Industrial Marketing*, *19*(2).
- HAS. (2008). *Élaboration D' Un Document Écrit D' Information À L' Intention Des Patients Et Des Usagers Du Système De Santé. Guide Méthodologique*. Saint-Denis La Plaine.
- Hawking, P., & Sellitto, C. (2015). Business intelligence strategy: a utilities company case study. *International Journal of Enterprise Information Systems*, *11*(1), 1–12. <https://doi.org/10.4018/ijeis.2015010101>
- Hays, R. D., Davies, A. R., & Ware, J. E. (1987a). *Patient Satisfaction Questionnaire: PSQ-III*.
- Hays, R. D., Davies, A. R., & Ware, J. E. (1987b). *Scoring the medical outcomes study Patient Satisfaction Questionnaire: PSQ-III*.
- Heiman, G. W. (2011). *Basic statistics for the behavioral sciences*. (J.-D. Hague, R. Rosenberg, A. McLaughlin, & M. Noel, Eds.) (6th ed.). Belmont, CA: Wadsworth. <https://doi.org/978-0-8400-3143-3>
- Hesse, B. W., Nelson, D. E., Kreps, G. L., Croyle, R. T., Arora, N. K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2005). Trust and sources of health information: the impact of the Internet and its implications for health care providers: findings from the first Health Information National Trends Survey. *Archives of Internal Medicine*, *165*(22), 2618–24. <https://doi.org/10.1001/archinte.165.22.2618>
- Hill, M. M., & Hill, A. (2002). *Investigação por questionário*. Sílabo.
- Humbyrd, C. J., Miller, E. K., Skolasky, R. L., Fayad, L. M., Frassica, F. J., & Weber, K. L. (2016). Patient Anxiety, Pain, and Satisfaction With Image-Guided Needle Biopsy. *Orthopedics*, *21224*(2), 1–6. <https://doi.org/10.3928/01477447-20160119-01>
- JCI - Joint Commission International. (2015). Retrieved October 24, 2015, from <http://pt.jointcommissioninternational.org>
- Kastler, B., & Vetter, D. (2006). *Comprendre l'IRM: manuel d'auto-apprentissage* (6<sup>a</sup> Ed.). Paris: Masson.
- Katz, R. C., Wilson, L., & Frazer, N. (1994). Anxiety and its determinants in patients undergoing Magnetic Resonance Imaging. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *25*(2), 131–134. [https://doi.org/10.1016/0005-7916\(94\)90005-1](https://doi.org/10.1016/0005-7916(94)90005-1)
- Kotler, P. (2008). *Administração de Marketing - Análise, Planejamento, Implementação e*

- Controle*. (E. Atlas, Ed.) (5.<sup>a</sup>). São Paulo.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2012). *Marketing Management*. (S. Yagan & E. Svendsen, Eds.), *Organization* (14th ed., Vol. 22). New Jersey: Prentice Hall.  
<https://doi.org/10.1080/08911760903022556>
- Kotler, P., & Kettler, K. L. (2006). *Marketing Management* (12th ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Kotler, P., Shalowitz, J., & Stevens, R. (2008). *Strategic marketing for health care organizations*. (I. John Wiley & Sons, Ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Lattin, J. M., Carroll, J. D., Green, P. E., & Green, P. E. (2003). *Analyzing multivariate data*. (C. Hinrichs, Ed.). Pacific Grove, CA: Thomson Brooks/Cole.
- Lawson-Body, A. (2000). *Le commerce électronique: la contribution des caractéristiques des sites web sur l'impact du marketing relationnel sur la fidélité des clients*. Université Laval.
- Locke, M. C., Wilkerson, E. C., Mistur, R. L., Nisar, M., & Love, W. E. (2015). Assessing the Correlation Between Patient Anxiety and Satisfaction for Mohs Surgery. *Journal of Drugs in Dermatology*, *14*(9), 1070–1071.
- MacKenzie, R., Sims, C., Owens, R. G., & Dixon, a K. (1995). Patients' perceptions of magnetic resonance imaging. *Clinical Radiology*, *50*(3), 137–143.  
[https://doi.org/10.1016/S0009-9260\(05\)83042-9](https://doi.org/10.1016/S0009-9260(05)83042-9)
- Maroco, J., & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas. *Laboratório de Psicologia*, *4*(1), 65–90.  
<https://doi.org/10.14417/lp.763>
- McIsaac, H., Thordarson, D., Shafran, R., Rachman, S., & Poole, G. (1998). Claustrophobia and the Magnetic Resonance Imaging Procedure, *21*(3), 255–268.
- Meade, C. D., & Smith, C. F. (1991). Readability formulas: Cautions and criteria. *Patient Education and Counseling*, *17*(2), 153–158. [https://doi.org/10.1016/0738-3991\(91\)90017-Y](https://doi.org/10.1016/0738-3991(91)90017-Y)
- Meyer-Waarden, L., & Benavent, C. (2006). The impact of loyalty programmes on repeat purchase behaviour. *Journal of Marketing Management*, *22*, 61–88.
- Moliner, M., & Callarisa, L. (1997). El marketing relacional o la superación del paradigma transaccional. *Revista Europea de Dirección Y Economía de La Empresa*, *6*(2).
- Muehlhan, M., Lueken, U., Wittchen, H. U., & Kirschbaum, C. (2011). The scanner as a stressor: Evidence from subjective and neuroendocrine stress parameters in the time course of a functional magnetic resonance imaging session. *International Journal of Psychophysiology*, *79*(2), 118–126. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2010.09.009>
- Mukaka, M. M. (2012). A guide to appropriate use of Correlation coefficient in medical research. *Malawi Medical Journal*, *24*(3), 69–71.  
<https://doi.org/10.1016/j.cmpb.2016.01.020>
- Munn, Z., & Jordan, Z. (2013). Interventions to reduce anxiety, distress and the need for sedation in adult patients undergoing magnetic resonance imaging: a systematic review. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, *11*(4). Retrieved from [http://journals.lww.com/ijebh/Fulltext/2013/12000/Interventions\\_to\\_reduce\\_anxiety,\\_distress\\_and\\_the.2.aspx](http://journals.lww.com/ijebh/Fulltext/2013/12000/Interventions_to_reduce_anxiety,_distress_and_the.2.aspx)
- Munn, Z., & Jordan, Z. (2014). The Effectiveness of Nonpharmacologic Interventions to Reduce Anxiety and Increase Patient Satisfaction and Comfort during Nuclear Medicine Imaging. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*, *45*(1), 47–54.  
<https://doi.org/10.1016/j.jmir.2013.10.006>
- Munn, Z., Pearson, A., Jordan, Z., Murphy, F., Pilkington, D., Medrad, G., & Anderson, A. (2014). Patient Anxiety and Satisfaction in a Magnetic Resonance Imaging Department : Initial Results from an Action Research Study. *Journal of Medical Imaging and*

- Radiation Sciences*, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.jmir.2014.07.006>
- Myers, M. D. (2013). *Qualitative research in business and management*. (K. Smy, Ed.) (2nd ed.). London: SAGE. Retrieved from [https://www.google.com/books?hl=pt-PT&lr=&id=XZARAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP2&dq=qualitative+research+in+business+and+management+2nd+edition+pdf&ots=C9QPro4e6a&sig=D\\_J4EmlMQ3b3MHJhw6UgLwaT9I](https://www.google.com/books?hl=pt-PT&lr=&id=XZARAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP2&dq=qualitative+research+in+business+and+management+2nd+edition+pdf&ots=C9QPro4e6a&sig=D_J4EmlMQ3b3MHJhw6UgLwaT9I)
- Nival, E., & Barbieri, S. (2005). *L'information au patient passant un scanner ou une IRM*. Institut de Formation des Cadres de Santé.
- O'Loughlin, D., & Szmigin, I. (2006). Customer relationship typologies and the nature of loyalty in Irish retail financial services. *Journal of Marketing Management*, 22, 267–293.
- Oliver, R. L. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal of Marketing Research*, 17(4), 460–470. <https://doi.org/10.2307/3150499>
- Oliver, R. L. (1997). *Satisfaction: a behavioral perspective on the consumer*. New York: McGraw-Hill.
- Oliver, R. L. (1999). Whence Consumer Loyalty? *Journal of Marketing*, 53(4), 33–44.
- Ong, L. M. L., de Haes, J. C. J. M., Hoos, A. M., & Lammes, F. B. (1995). Doctor-patient communication: A review of the literature. *Social Science & Medicine*, 40(7), 903–918. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)00155-M](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)00155-M)
- Palmatier, R., Dant, R., Grewal, D., & Evans, K. (2006). Factors influencing the effectiveness of relationship marketing: a meta-analysis. *Journal of Marketing*, 70, 136–153.
- Peng, L., & Wang, Q. (2006). Impact of relationship marketing tactics (RMTs) on switchers and stayers in a competitive service industry. *Journal of Marketing Management*, 22, 25–59.
- Reis, F. L. dos. (2010). *Como elaborar uma dissertação de mestrado segundo bolonha* (Edições de). Lisboa: Pactor.
- Sánchez, M., Gil, I., & Mollá, A. (2000). Estatus del marketing de relaciones. *Revista Europea de Dirección Y Economía de La Empresa*, 9(3).
- Santana, S. (2009). Tendências na utilização da internet: Para questões de saúde e doença em Portugal 2005-2007. *Acta Medica Portuguesa*, 22(1), 5–14.
- Schell, C. (1992). *The Value of the Case Study as a Research Strategy*. <https://doi.org/10.1108/01409170210782990>
- Selim, M. A. (2001). Effects of pre-instruction on anxiety levels of patients undergoing magnetic resonance imaging examination. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 7(3), 519–525.
- Silva, A. C. D. (2011). *A lealdade em contexto de hospitalização privada um estudo de caso*. Universidade de Aveiro.
- Solomon, M. R. (2002). *O comportamento do consumidor: comprando, possuindo e sendo* (5.<sup>a</sup>). São Paulo: Bookman Artmed Editora.
- Tutty, L., & O'Connor, G. (1999). Patient information leaflets: Some pertinent guidelines. *Radiography*, 5(1), 11–14. [https://doi.org/10.1016/S1078-8174\(99\)90003-2](https://doi.org/10.1016/S1078-8174(99)90003-2)
- van Minde, D., Klaming, L., & Weda, H. (2013). Pinpointing Moments of High Anxiety During an MRI Examination. *International Journal of Behavioral Medicine*, 487–495. <https://doi.org/10.1007/s12529-013-9339-5>
- Weitz, B., & Jap, S. (1995). Relationship marketing and distribution channels. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 23(4).
- Yin, R. K. (1994). *Case Study Research - Design and Methods*. *Clinical Research* (Vol. 2). <https://doi.org/10.1016/j.jada.2010.09.005>
- Youssefzadeh, S., Eibenberger, A., Helbich, T., Dorffner, R., Dantendorfer, K., Breitenseher, M., & Wolf, G. (1997). Reduction of adverse events in MRI of the breast by personal

patient care. *Clinical Radiology*, 52(11), 862–864. [https://doi.org/10.1016/S0009-9260\(97\)80082-7](https://doi.org/10.1016/S0009-9260(97)80082-7)

Zeithaml, V. A., Berry, L. ., & Parasuraman, A. (1996). The Behavioral Consequences of Service Quality. *Journal of Marketing*, 60(March), 31–46. <https://doi.org/10.2307/1251929>

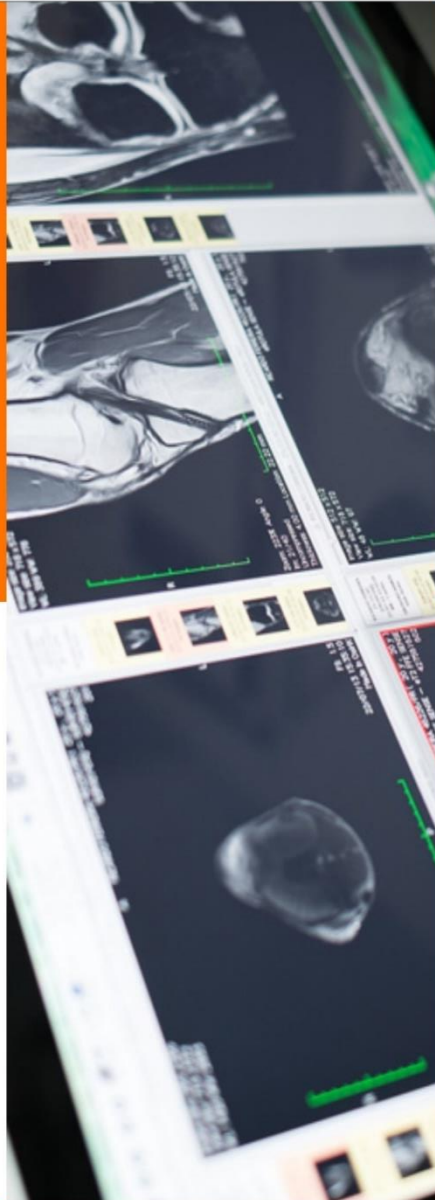
Zeithaml, V. A., & Bitner, M. J. (2003). *Marketing de Serviços: a empresa com foco no cliente*. (B. A. Editora, Ed.) (2ª). São Paulo.

## **Apêndice 1: Folheto informativo**

O QUE É A RESSONÂNCIA MAGNÉTICA?  
ESTE EXAME TEM RADIAÇÃO?  
QUANTO TEMPO DEMORARÁ O EXAME?



# RESSONÂNCIA MAGNÉTICA



COMO ME DEVO PREPARAR?  
TENHO DE LEVAR UMA INJEÇÃO?  
VOU SENTIR ALGUMA SENSÇÃO ANORMAL  
DURANTE O EXAME? O QUE ESPERAR?  
QUANDO TEREI O RESULTADO?

O QUE É?  
O QUE VAI ACONTECER ANTES,  
DURANTE E APÓS O EXAME?

EM CASO DE DÚVIDAS OU QUESTÕES:

FARO – Telefone: 289 892 100

LOULÉ – Telefone: 289 892 105/ 289 249 750

WEBSITE – [www.crmalgarve.pt](http://www.crmalgarve.pt)

E-MAIL – [geral@crm Algarve.pt](mailto:geral@crm Algarve.pt)

Clinica de Ressonância Magnética do Algarve

2016



Clinica de Ressonância  
Magnética do Algarve



## VOU SENTIR ALGUMA SENSÇÃO ANORMAL DURANTE O EXAME? O QUE ESPERAR?

Para iniciar o exame será posicionado(a) deitado(a) numa mesa móvel que será dirigida até ao centro do aparelho e, dependendo da região do corpo em estudo, poderá ser colocado um outro equipamento (antena) junto da referida zona para ajudar na correta obtenção das imagens.

Será fornecido um botão de borracha que deverá ser usado de acordo com as instruções do(a) técnico(a).

Durante o estudo ouvirá também alguns ruídos tipo batida bastante audíveis e para os quais serão fornecidos auscultadores para ajudar a minimizar o barulho.

O exame em si não deverá causar dor, no entanto poderá sentir algum calor na região do corpo em estudo. Deverá ainda permanecer sem se mexer de acordo com as instruções do(a) técnico(a).

A acompanhar permanentemente o seu estudo e a garantir o seu bem-estar estará também o(a) técnico(a) de radiologia que, durante o exame, poderá comunicar consigo através de um sistema de intercomunicadores na sala.

## QUANDO TEREI O RESULTADO?

Depois de acabar a realização do seu exame este será editado, processado e relatado pelo médico(a) radiologista. Dependendo da urgência do exame e do tipo de entrega, a data de disponibilização do exame poderá ser variável.

Para mais informações fale com a assistente da recepção ou com o(a) técnico(a) de radiologia que lhe irá realisar o exame.

## COMO ME DEVO PREPARAR?

O exame de Ressonância Magnética, dependendo do tipo de estudo, pode requerer um jejum até quatro horas antes da realização do mesmo.

Durante o ato de inscrição na receção, ser-lhe-á entregue um questionário de segurança bem como um documento de consentimento informado relacionados com a realização deste exame. Ambos os documentos têm como objetivo garantir a sua segurança e evitar quaisquer procedimentos prejudiciais.

Ao ser chamado pelo(a) técnico(a) para o exame ser-lhe-á pedido que retire a sua roupa bem como objetos pessoais e que coloque uma bata para o efeito.

## TENHO DE LEVAR UMA INJEÇÃO?

Em alguns estudos de Ressonância Magnética existe a necessidade da injeção de um produto de contraste durante o exame. A injeção contribui para a melhor visualização de estruturas anatómicas e na deteção e caracterização de lesões, melhorando as imagens e fornecendo informação adicional importante.

## O QUE É A RESSONÂNCIA MAGNÉTICA?

A Ressonância Magnética consiste num método de diagnóstico por imagens de muito boa qualidade da zona do corpo em estudo.

O aparelho em si consiste numa abertura cilíndrica (túnel) circundada por uma estrutura de grandes dimensões (magneto) com uma mesa móvel.

## ESTE EXAME TEM RADIAÇÃO?

A Ressonância Magnética não utiliza radiação ionizante potencialmente prejudicial (Raios-X). Os componentes básicos são um forte campo magnético e pulsos de radiofrequência.

Não existem efeitos adversos conhecidos, contudo, dado que existe um forte campo magnético, se possuir dispositivos tais como *pacemakers*, desfibriladores, *clips* aneurismáticos e determinados implantes cocleares NÃO deve entrar na sala de Ressonância Magnética.

## QUANTO TEMPO DEMORARÁ O EXAME?

Existem vários tipos de estudos de Ressonância Magnética com diferentes durações. Um exame em condições normais demorará entre 10 e 30 minutos. Exames mais complexos podem demorar até 60 minutos.

## **Apêndice 2: Questionário**

Exmo(a). Sr(a). Utente,

Sou aluno do Mestrado de Gestão de Unidades de Saúde da Faculdade de Economia da Universidade do Algarve e, com o objetivo de compreender de que forma a disponibilização de informação prévia à realização do exame de Ressonância Magnética afeta a ansiedade, satisfação e fidelização dos utentes desta clínica, solicito a sua colaboração no preenchimento deste questionário de forma a concretizar este estudo. As respostas dadas a este questionário são anónimas e confidenciais, sendo sujeitas a tratamento estatístico posterior à sua recolha.

Para que o presente estudo seja o mais fiel e aproximado à realidade possível, solicito que responda com sinceridade e rigor às questões apresentadas.

Roberto Miguel Piteira Pais  
 (Mestrando no curso de Gestão de Unidades de Saúde)

**Na resposta a este questionário peço-lhe que se reporte à sua experiência antes, durante e após a realização deste exame de Ressonância Magnética, no que respeita à informação que lhe foi disponibilizada quer através da página da internet da clínica, quer através do folheto impresso, quer verbalmente pelo(a) técnico(a) de radiologia.**

### GRUPO I – UTILIDADE DA INFORMAÇÃO

1. É a primeira vez que realiza uma Ressonância Magnética (assinale com X)?  
 Sim  Não
  
2. Recebeu algum tipo de informação acerca de como o seu exame iria decorrer (assinale com X)?  
 Sim  Não
  
- 2.1 Se respondeu **SIM**, identifique a forma dessa comunicação (assinale todas as opções que se adequam com X):  
 Página da internet da clínica  Folheto impresso  Verbal   
 Outra  Qual? \_\_\_\_\_
  
- 2.2 Caso tenha consultado informação sobre o procedimento de ressonância magnética no site da clínica ou através do folheto impresso, considera que foi útil para diminuir o seu grau de ansiedade geral?  
 Sim  Não  Se não, porquê? \_\_\_\_\_
  
3. Como classifica o seu grau de ansiedade **antes** da realização do seu exame de Ressonância Magnética (assinale com X)?  

Nada ansioso(a)	Pouco ansioso(a)	Mais ou menos ansioso(a)	Muito ansioso(a)	Extremamente ansioso(a)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
  
4. Como classifica o seu grau de ansiedade **durante** a realização do seu exame de Ressonância Magnética (assinale com X)?  

Nada ansioso(a)	Pouco ansioso(a)	Mais ou menos ansioso(a)	Muito ansioso(a)	Extremamente ansioso(a)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Em que medida concorda ou discorda com as seguintes afirmações (assinale com X):**

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. A informação que recebi foi útil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. A informação que me foi disponibilizada contribuiu para a diminuição da minha ansiedade <u>antes</u> do exame de Ressonância Magnética.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. A informação que me foi disponibilizada contribuiu para a diminuição da minha ansiedade <u>durante</u> o exame de Ressonância Magnética.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. As ações dos profissionais da instituição, antes da realização deste exame, contribuíram para a diminuição da minha ansiedade <u>antes</u> da realização do exame de Ressonância Magnética.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. As ações dos profissionais da instituição, antes da realização deste exame, contribuíram para a diminuição da minha ansiedade <u>durante</u> a realização do exame de Ressonância Magnética.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**GRUPO II – SATISFAÇÃO**

**Em que medida concorda ou discorda com as seguintes afirmações (assinale com X):**

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. Estou satisfeito(a) com a decisão de recorrer a esta clínica para fazer este exame.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. A minha escolha de recorrer a esta clínica foi sábia/ sensata.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Se tivesse de realizar novamente uma Ressonância Magnética, eu faria a mesma escolha.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sinto-me arrependido(a) pela minha decisão de realizar a Ressonância Magnética nesta clínica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Não estou feliz por realizar a Ressonância Magnética nesta clínica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Estou certo(a) que fiz a escolha certa em realizar a Ressonância Magnética nesta clínica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**GRUPO III – FIDELIZAÇÃO**

**Em que medida concorda ou discorda com as seguintes afirmações (assinale com X):**

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. Tenho a intenção de recomendar esta clínica para a realização deste exame aos meus amigos e familiares que vierem a precisar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Se voltar a fazer este exame, pretendo continuar a fazê-lo nesta clínica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tenciono falar positivamente sobre esta clínica a outras pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Considero esta clínica como a minha primeira escolha se voltar a necessitar deste exame no futuro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Será o primeiro lugar que considerarei se precisar realizar novamente este exame.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### GRUPO IV – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Género (assinale com X):  Masculino  Feminino
2. Idade: \_\_\_\_\_ anos.
3. Estado Civil (assinale com X):  Casado/ União de Facto  Separado/ Divorciado  
 Solteiro  Viúvo
4. Qual o seu nível de escolaridade concluído (assinale com X)?
- Só sabe ler e escrever.
  - Até ao 1º Ciclo do Ensino Básico (1-4º ano) / Primária.
  - Até ao 3º Ciclo do Ensino Básico (5-9º ano).
  - Ensino Secundário (10-12º ano).
  - Ensino Superior.
5. Qual o seu plano de saúde (assinale com X)?
- Nenhum/ Particular.
  - Serviço Nacional de Saúde (Administração Regional de Saúde – Médico de família).
  - Seguro de Saúde. Qual: \_\_\_\_\_
  - Subsistema de Saúde. Qual: \_\_\_\_\_
  - Acordo de Empresa. Qual: \_\_\_\_\_
6. Há quanto tempo é utente da Clínica de Ressonância Magnética do Algarve (assinale com X)?
- Há mais de 10 anos
  - Entre 5 e 10 anos
  - Entre 3 e 5 anos
  - Entre 1 e 3 anos
  - Há menos de 1 ano
  - É a primeira vez

**Apêndice 3: *Output* dos resultados do teste-*t* para a igualdade de médias entre a realização de RMN pela primeira vez e grau de ansiedade antes da realização do exame.**

**Output dos resultados do teste-t para a igualdade de médias entre a realização de RMN pela primeira vez e grau de ansiedade antes da realização do exame.**

**Estatísticas de grupo**

Grupo   - Perg. 1	N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão da Média
Grupo   - Perg. 3 Sim	62	2,15	1,143	,145
Não	67	2,10	1,002	,122

**Teste de amostras independentes**

	Teste de Levene para igualdade de variâncias		teste-t para Igualdade de Médias						
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferença média	Erro padrão da diferença	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
Grupo   - Perg. 3 Variâncias iguais assumidas	4,007	,047	,215	127	,830	,041	,189	-333	,415
Variâncias iguais não assumidas			,214	121,718	,831	,041	,190	-335	,417

**Apêndice 4: *Output* dos resultados do teste-*t* para a igualdade de médias entre a realização de RMN pela primeira vez e grau de ansiedade durante a realização do exame.**

**Output dos resultados do teste-t para a igualdade de médias entre a realização de RMN pela primeira vez e grau de ansiedade durante a realização do exame.**

**Estatísticas de grupo**

Grupo I - Perg. 1	N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão da Média
Grupo I - Perg. 4 Sim	62	2,32	1,083	,138
Grupo I - Perg. 4 Não	67	2,16	,898	,110

**Teste de amostras independentes**

	Teste de Levene para igualdade de variâncias		teste-t para Igualdade de Médias						
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferença média	Erro padrão da diferença	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
Grupo I - Perg. 4 Variâncias iguais assumidas	5,137	,025	,907	127	,366	,158	,175	-1,187	,504
Grupo I - Perg. 4 Variâncias iguais não assumidas			,900	118,832	,370	,158	,176	-1,190	,507