

Turismo de saúde: o caso do termalismo em Portugal

Joaquim Antunes

Escola Superior de Tecnologia de Viseu

e-mail: jantunes@dgest.estv.ipv.pt

Resumo

O presente artigo tem como objectivo a caracterização das diferentes modalidades de turismo de saúde e a análise do seu desenvolvimento em Portugal. Salienta-se o estudo do termalismo, pelo facto do nosso país possuir um vasto património aquífero de elevado potencial turístico. Para o efeito, foi realizado um inquérito a 275 aquistas, frequentadores das principais estâncias termais portuguesas. Os resultados permitem analisar quais as variáveis que os aquistas atribuem maior importância na satisfação dos serviços prestados e identificar grupos, com percepções do serviço diferentes, através da técnica estatística de clusters, validada através da análise discriminante. As principais conclusões do estudo apontam para enormes potencialidades do termalismo português, através da oferta de novos produtos para novos clientes com necessidades cada vez mais específicas e diferenciadas. Por fim, sugerem-se algumas indicações estratégicas para a gestão dos balneários e conseqüente desenvolvimento do sector termal.

1. INTRODUÇÃO

A evolução do turismo nos últimos anos tem demonstrado uma tendência de expansão nas tipologias dos tempos e dos espaços ocupados, tendência que tem procurado dar resposta a uma progressiva fragmentação da procura, organizada em torno de motivações múltiplas.

Surgem, assim, novos produtos ou reformulação de produtos existentes, como é o caso do turismo de saúde, onde hoje a motivação pela procura destes serviços reside na revitalização do equilíbrio físico e psíquico, provocados pelo stress da vida moderna, e na procura de serviços orientados para os cuidados estéticos com o corpo.

A sua evolução recente, na situação actual e na perspectiva de futuro, apontam, claramente, para um crescimento e um dinamismo elevados (Andersson, 2000), tanto a curto como a médio e longo prazo.

Assim, a importância do turismo de saúde como área de investigação académica deriva da sua contribuição para o rendimento nacional e do potencial que representa para a geração de produção e emprego (Choong-Ki, Var e Blaine, 1996; Borooah, 1999) e para o desenvolvimento regional (Dredge, 1999).

Trata-se, portanto, de um tema de reflexão, com uma oportunidade óbvia, onde esta proliferação de motivações/produtos/turismos se traduz, segundo Lebre e Castañer (1998), numa multiplicação de novas questões, de novos desafios para os quais se coloca a necessidade de novas abordagens e soluções.

Procuramos assim, neste estudo, apresentar as múltiplas formas de turismo de saúde e suas características, perceber o seu estado actual e perspectivar as suas potencialidades de crescimento e desenvolvimento. É apresentado um estudo empírico a uma das modalidades de turismo de saúde – o termalismo, pelo facto deste produto se afigurar como um recurso turístico de grande projecção no nosso país, não só pela sua vertente curativa, mas também pela sua vertente preventiva e lúdica.

A problemática do desenvolvimento do termalismo em Portugal assume especial importância pela dificuldade deste sector em, por um lado, ganhar maior expressão no turismo português e, por outro, responder aos sinais de mudança manifestados através dos comportamentos dos seus frequentadores. A sua actividade influencia e dinamiza um vasto conjunto de outras actividades que com ela se relacionam e, nesse sentido,

impulsiona o desenvolvimento dessas regiões, contribuindo assim para atenuação das assimetrias e desequilíbrios regionais.

O estudo teve em conta as motivações e as necessidades dos frequentadores das termas e também as constantes alterações e melhorias do produto/serviço desenvolvidas pelas organizações termais, de modo a ajustar os produtos e serviços às necessidades do mercado.

Pretende-se, assim, contribuir para o desenvolvimento das organizações termais e de toda a localidade envolvente, procurando analisar as motivações dos aquistas de modo a contribuir para a adequação da oferta às características de uma procura com necessidades cada vez mais específicas e diferenciadas.

2. AS MODALIDADES DE TURISMO DE SAÚDE

O conceito de turismo de saúde, tradicionalmente ligado apenas aos factores terapêuticos, tem sofrido alterações significativas ao longo dos anos. Esta modalidade de turismo caracteriza-se, principalmente, pela identificação de atractivos naturais que propiciam uma melhoria do bem-estar em saúde (Kuzaqui, 2000).

Portanto, o conceito de turismo de saúde abrangia unicamente os equipamentos sanitários que, utilizando os recursos naturais, climáticos ou hidrológicos, se destinavam a prestar tratamentos ou cuidados de saúde às pessoas que sofriam de determinada doença. Do conceito eram, conseqüentemente, excluídas todas as situações que não tivessem um fim curativo e que não utilizassem os recursos naturais (Cunha, 1997).

Contudo, o reconhecimento da importância dos factores psicológicos e dos desequilíbrios psico-fisiológicos provocados pela vida moderna caracterizada pelo sedentarismo, pela monotonia, pela concentração urbana e pela agitação e tensão permanentes (o stress) levaram a alargar o conceito turismo de saúde aos programas que permitem aos turistas, durante a sua permanência num local de destino, melhorar os seus estados de saúde e prevenir os diferentes factores de risco de saúde. Neste sentido, os aspectos terapêuticos ou curativos deixam de ser os únicos a fundamentar o turismo de saúde e, embora os recursos naturais se mantenham como a sua base essencial, abrange também as actividades físicas ou desportivas, bem como os factores ou actividades complementares que contribuem para o bem-estar (Cunha, 1997).

O turismo de saúde é, assim, um fenómeno complexo que engloba culturas e filosofias diversas, abordagens terapêuticas e psicológicas, cuidados e meios de tratamento, valências de ordem sanitária e turística, situações geográficas nas quais a quase totalidade das tipologias está representada: planície, montanha, mar e colinas (AETC, 1977).

Por sua vez, Cunha (1997; 2001) define o turismo de saúde como o conjunto dos produtos que, tendo a saúde como motivação principal e os recursos naturais como suporte, tem por fim proporcionar a melhoria de um estado psicológico ou físico, fora da residência habitual.

Alguns autores que abordam esta temática (Smedt, 1990; Monbrison-Fouchère, 1996; Cunha, 1997; Vieira, 1997) desagregam o turismo de saúde essencialmente nas seguintes modalidades turísticas:

- termalismo;
- talassoterapia;
- climatismo;
- recuperação da forma física e psicológica.

No entanto, o turismo de saúde integra três dimensões (terapêutica ou curativa, preventiva e de recuperação ou reabilitação) que podem ou não coincidir com cada uma das modalidades nele abrangidas. Analisemos, resumidamente, cada uma destas modalidades.

2.1 - O Termalismo

A emergência e desenvolvimento das termas processou-se em íntima articulação com o desenvolvimento da medicina hidrológica e a difusão das virtudes terapêuticas das águas minerais, por volta dos séculos XVIII e XIX¹. O termalismo é portanto um método terapêutico que utiliza a água mineral como meio de tratamento.

Assim, as termas constituíram-se, originalmente, em estâncias de cura, isto é, em produtos eminentemente terapêuticos. Mas o desenvolvimento dos hábitos turísticos projectou, no entanto, algumas estâncias termais para o estatuto de centros turísticos, onde a dimensão terapêutica por vezes se subjugava à componente lúdica.

¹ Embora as estâncias termais tenham a sua origem na época dos romanos, estas foram perdendo importância ao longo dos tempos, sendo mesmo muitas delas levadas ao abandono. Só a partir do reconhecimento das virtualidades terapêuticas das águas medicinais é que muitas estâncias termais ressurgiram. Sobre a história e evolução do termalismo, veja-se os trabalhos de Acciaiuoli (1944; 1947), Cavaco (1980) e Pina (1988).

Contudo, a vocação lúdica das termas começou a esmorecer devido à emergência de novos espaços de férias concorrentes, com destaque para as praias, que fizeram com que as termas fossem relegadas para segundo plano, quer na captação de clientelas quer na capacidade de mobilização de investimentos. Por outro lado, o desenvolvimento das tecnologias medicinais assentes na farmacologia de base química põe em causa a credibilidade da medicina crenológica (técnica terapêutica baseada na utilização das águas minerais) que afectam também a captação de clientelas, agora com motivações essencialmente de âmbito terapêutico.

Mas, nos últimos anos, paralelamente às modificações que se têm verificado nas tendências da actividade turística no sentido de um turismo mais individualizado, no fraccionamento das férias e na preferência por ambientes naturais, surge um novo grupo de pessoas que procuram as termas para umas férias repousantes, com intenso contacto com a natureza e, ao mesmo tempo, usufruindo de serviços orientados para os cuidados com o corpo (emagrecimento, tratamento da pele, antitabagismo, anti-stress, etc.).

Ora, é nesta nova vertente que hoje em dia as estâncias termais por toda a Europa, Japão e EUA se procuram desenvolver, de modo a dar resposta a uma clientela cada vez mais exigente e com necessidades crescentemente diferenciadas justificando, também, cada vez mais, um tratamento mais personalizado.

O fenómeno termal constitui, assim, um dos produtos turísticos reconhecidos pelo enorme potencial no aproveitamento dos recursos endógenos de uma região, cuja localização depende dos condicionalismos geológicos das nascentes termais. Estas, devido à sua localização, podem assumir um papel importante como factor de desenvolvimento do turismo a nível do interior, contribuindo para a atenuação das assimetrias regionais (Cavaco, 1980).

2.2 - A talassoterapia

A talassoterapia é também uma técnica terapêutica que utiliza as virtualidades curativas da água como meio de tratamento, só que, enquanto o termalismo se baseia na utilização da água de fontes naturais, esta baseia-se na utilização da água do mar.

Como definição, podemos apresentar a talassoterapia como a exploração para fins curativos das propriedades combinadas da água do mar, do ar e do clima marítimos; esta terapêutica exige instalações à beira mar, especialmente equipadas para acolher esta água puramente extraída, protegida de toda a poluição e edificadas em lugares reputados por micro climas (Phelippeau, 1990; Vicériat, 1990; Monbrison-Fouchère, 1996).

Estas estâncias localizam-se portanto junto ao mar de modo a beneficiar das qualidades da água e do clima marítimo. Os efeitos da hidroterapia podem ainda ser reforçados pela algoterapia, tratamento à base de algas recolhidas nos fundos marinhos.

A talassoterapia assenta já nos tratamentos virados para as preocupações dos dias de hoje (stress, tabagismo, recuperação pós-parto, estética, emagrecimento, etc.) indicada então para a recuperação da forma física e psíquica, embora possa também ser utilizada para tratamento de doenças como reumatismo, problemas circulatórios, etc.

É um produto turístico fortemente desenvolvido noutros países como, por exemplo, em França com 43 centros de talassoterapia.

A talassoterapia está a dar os primeiros passos no nosso país, com uma unidade no Algarve e outra na costa lisboeta. Este produto integra-se perfeitamente com o produto “sol e mar” e com o golfe, originando grandes sinergias no seu desenvolvimento conjunto, podendo contribuir para a diminuição da sazonalidade do turismo português.

2.3 - O climatismo

As propriedades curativas do clima e a qualidade do ar estão na base das estâncias climáticas. Assim, enquanto as anteriores modalidades tinham como recurso natural essencialmente a água, esta modalidade assenta na qualidade do ar, com localizações preferencialmente em montanhas. Destacam-se, na Europa as estâncias suíças e, em Portugal, as estâncias do Caramulo e da Serra da Estrela.

Contudo, também devido ao desenvolvimento da farmacologia, estas estâncias foram perdendo importância estando, hoje, as estâncias portuguesas desactivadas, sendo mesmo transformadas em unidades hoteleiras, como no caso do Caramulo, e também, como previsto, na da Serra da Estrela.

2.4 - A recuperação da forma física e psicológica

A preocupação pela recuperação da forma física e psicológica é a modalidade que tem apresentado um grande dinamismo por corresponder às novas preocupações originadas no modo de vida das sociedades modernas que leva a uma crescente necessidade pela manutenção do bem-estar físico e psicológico.

Têm, assim, surgido, ultimamente, uma enorme variedade de equipamentos (*health centers*) e produtos de saúde (emagrecimento, tratamentos de beleza, desintoxicação, etc.). No entanto, tal como afirma Cunha (1997), quando se

desenvolvem sem relação directa e independente da localização dos recursos naturais não motivando uma deslocação, devem excluir-se do conceito de turismo de saúde².

Contudo, estas práticas (*remise en forme* ou *fitness*) estão a ser já adoptadas com certa regularidade na talassoterapia, começando hoje em dia também a ser adoptados nas termas portuguesas, à semelhança do que é feito já por toda a Europa, com grande aceitação por parte da procura.

Recentemente, tem surgido um novo conceito de turismo de saúde, o SPA, que pode ser associado ao termalismo ou à talassoterapia ou localizado em *resorts*. Tem-se verificado uma enorme multiplicação destes serviços em unidades de alojamento, mas a sua inclusão no turismo de saúde apenas pode ser considerada quando a sua frequência tenha como principal motivação o bem-estar físico ou psíquico do indivíduo. Caso contrário, deverá ser visto mais como um complemento de diferenciação da oferta de alojamento. Este produto tem como complemento outras actividades desportivas como golfe, ténis, equitação e desportos aquáticos. Ultimamente, têm surgido spas com uma filosofia de tratamentos inovadora – a vinoterapia, cujos programas especializados são através do envolvimento em vinho. Estes normalmente localizam-se em grandes quintas com cultivo da vinha.

Como vimos, todas estas modalidades de turismo de saúde apresentam níveis de desenvolvimento diferentes.

Em Portugal, a forma de turismo de saúde com maior divulgação é o termalismo, havendo poucas experiências e pouco desenvolvidas no campo da talassoterapia e de climatismo (Vieira, 1997). Dispondo o país de condições naturais favoráveis ao seu desenvolvimento, o termalismo deve ser considerado um produto estratégico no turismo nacional (Cunha, 1997).

Além disso, estando as estâncias termais localizadas quase a totalidade no interior do país, o seu desenvolvimento irá contribuir para atenuar as assimetrias regionais. Por outro lado, existem nestes espaços geográficos um conjunto de infra-estruturas e equipamentos que é necessário dinamizar.

Para melhor compreendermos a realidade do termalismo português, apresenta-se de seguida uma breve caracterização na actualidade e as perspectivas de desenvolvimento futuro.

² Além disso, a WTO – World Tourism Organization (1995) considera turista todas as pessoas que se deslocam temporariamente e por um período superior a 24 horas, por motivos de natureza recreativa e/ou de lazer, ou por motivos profissionais, culturais ou de saúde.

3. O TERMALISMO EM PORTUGAL

Nos últimos anos surgiram novas perspectivas para o termalismo português. A remodelação de grande parte das infra-estruturas de muitas estâncias termais veio permitir revitalizar o termalismo enquanto centros turísticos.

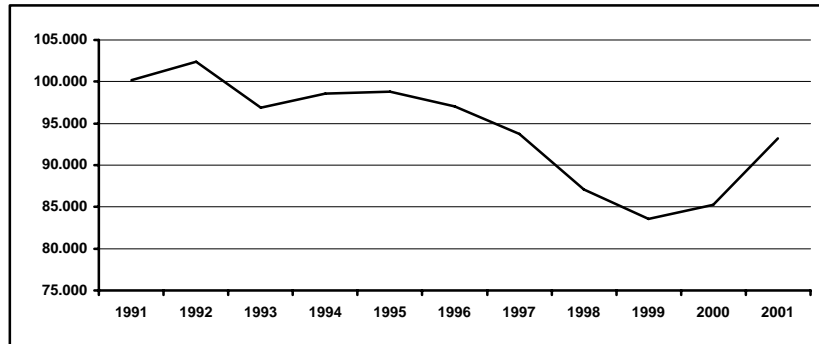
Esta revitalização turística das termas portuguesas parece acompanhar tendências que, desde há já alguns anos, se têm vindo a fazer sentir noutros países. Em países como a França, a Itália, a Alemanha ou os E.U.A., as termas têm vindo a viver um novo surto de desenvolvimento, em resposta à procura, por parte das novas classes médias urbanas, de destinos alternativos aos grandes centros turísticos de massas. Nas estâncias termais, estes grupos procuram espaços de férias intimistas, restritivos e repousantes, ao mesmo tempo que serviços orientados para os cuidados com o corpo: um conjunto de serviços que se situam nas fronteiras entre a medicina, a estética, o desporto e o lazer (Ferreira, 1995). É nesta linha evolutiva que se enquadra, aliás, o desenvolvimento recente que temos vindo a apelidar de turismo de saúde: as formas de turismo que associam a componente lúdica aos cuidados com o bem-estar físico e psíquico dos indivíduos.

Assim, para análise do termalismo português na actualidade, começamos pela evolução da procura, a partir da década de 1990 (Gráfico 1). Verifica-se, de um modo geral, uma diminuição da frequência termal nos últimos anos. Poderemos mesmo considerar que se tem assistido a uma grande crise do termalismo, pois ao longo da sua história mais recente (últimos cinquenta anos) não se verificou um decréscimo tão acentuado em vários anos consecutivos, chegando a atingir taxas de crescimento negativas na ordem dos 7%, no ano de 1998. Contudo, nos últimos dois anos, têm-se verificado uma inflexão da tendência negativa da frequência termal, verificando-se um crescimento de 2,01% para 2000 e 9,34% para 2001.

Outro aspecto relacionado com a procura, prende-se com a elevada sazonalidade do termalismo. De facto, a procura dos espaços termais sofre de uma forte sazonalidade, à semelhança de grande parte de outros produtos turísticos portugueses. Por exemplo, no que diz respeito às inscrições para tratamento termal, tem-se verificado índices de sazonalidade elevados com grandes concentrações da procura nos meses de verão, como valores de 57% e 54,3% para os anos de 1999 e 2000, respectivamente. Isto acarreta,

logicamente, problemas de rentabilidade das organizações e, além disso, problemas na qualidade do serviço prestado porque assim não existe uma qualificação dos quadros das empresas, visto existir uma forte rotatividade destes.

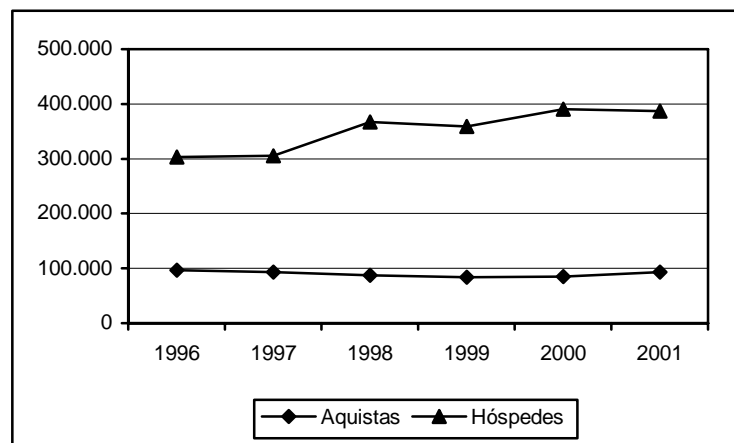
Gráfico 1 – Evolução da frequência termal no período de 1991 a 2001



Fonte: D.G.M.S.G. (1993-1997); IGM (2002)

Ora, mas se a procura dos espaços termais como motivação terapêutica atravessa uma considerável crise, em relação à motivação lúdica o cenário já é consideravelmente diferente. Se analisarmos o registo da procura de hotéis das termas, verifica-se um crescimento acentuado que não é de todo explicado pela evolução dos aquistas (Gráfico 2). Como poderemos verificar, a procura termal tem diminuído na componente terapêutica, a partir de 1995, enquanto a procura de dormidas na hotelaria das termas têm aumentado consideravelmente, aumento este que será devido a pessoas que se deslocam para aqueles espaços como motivação lúdica.

Gráfico 2 – Número de aquistas inscritos para tratamentos e número de hóspedes na hotelaria das termas



Fonte: IGM (2002) e ME/DGT (2002)

Começou, assim, a notar-se na última década a emergência de uma nova procura das estâncias termais, já não tanto de aquistas, em sentido estrito, mas de cidadãos à procura de estadas de relaxamento, a quem os eventuais benefícios dos tratamentos termais não deixam de interessar (DGT, 2002).

Em relação à análise pelo lado da oferta, encontramos os balneários termais, local onde são efectuados os tratamentos, tendo grande parte destes sido sujeitos a importantes obras de remodelação. Actualmente, existem 48 estâncias termais em Portugal, estando 33 em funcionamento e 15 com actividade suspensa. Por outro lado, temos os equipamentos de alojamento, transportes e animação. Do lado da animação, têm-se multiplicado os equipamentos ao nível de campos de golfe, piscinas, *courts* de ténis, centros de hipismo, etc. Em relação ao alojamento das termas, registou-se um acentuado crescimento da oferta quer em termos quantitativos quer qualitativos. Verifica-se uma melhoria da qualidade de alojamento através do aumento da capacidade de alojamento de qualidade superior em detrimento dos de qualidade inferior, ou seja, tem-se verificado um aumento dos hotéis de três e quatro estrelas em detrimento dos de uma estrela e das pensões.

Analisando a frequência termal, em termos de inscrições para tratamento, verifica-se que os fluxos de aquistas estão fortemente concentrados em poucas estâncias (as 6 primeiras estâncias concentram 55% do total de aquistas) e que uma quantidade significativa de estâncias termais apresenta um número de inscrições muito abaixo da média nacional, existindo mesmo 13 estâncias com menos de 1.000 inscrições/ano (quadro 1).

Analisando ainda o quadro 1, destaca-se o valor médio de gastos por aquista na estância de Felgueira (358,92€), com mais do dobro da média nacional (146,85€). Salientam-se ainda os gastos médios dos aquistas nas estâncias de Sangemil (271,46€), Termas do Luso (231,61€), Caldas de Vizela (224,83€), Caldas da Saúde (218,09€) e Caldas de Aregos (213,81€), pelo seu valor bastante acima da média nacional. Por outro lado refira-se um valor extremamente baixo em outras estâncias termais.

Quadro 1 – Aquistas e receitas por estância termal, em 2001

N.º de ordem	Termas	Aquistas	Receitas (1000 euros)	Receita média p/ aquista (em euros)
1	S. Pedro do Sul	25 450	2 738	107,58
2	Caldas de Chaves	6 237	665	106,62
3	Felgueira	5 589	2 006	358,92
4	Termas do Gerês	5 115	576	112,61
5	Monte Real	4 737	621	131,10
6	Caldelas	4 136	547	132,25
7	Caldas de Vizela	3 963	891	224,83
8	Caldas de S. Jorge	3 946	610	154,59
9	Termas da Curia	3 671	503	137,02
10	Sulfúrea (Cabeço de Vide)	3 506	485	138,33
11	Banho de Alcafache	3 247	417	128,43
12	Monfortinho	2 658	430	161,78
13	Termas do Carvalhal	2 243	222	98,97
14	Termas do Luso	2 012	466	231,61
15	Caldas da Saúde	1 990	434	218,09
16	Entre-os-Rios	1 925	290	150,65
17	Caldas da Rainha	1 574	71	45,11
18	Caldas de Sangemil	1 573	427	271,46
19	Caldas de Manteigas	1 431	215	150,24
20	Caldas de Monção	1 203	181	150,46
21	Fadagosa de Nisa	986	96	97,36
22	Caldas de Moledo	840	87	103,57
23	Caldas de Aregos	753	161	213,81
24	Caldas das Taipas	688	93	135,17
25	Eirogo	666	36	54,05
26	Termas de Vidago	658	84	127,66
27	Ladeira de Envendos	564	93	164,89
28	Termas do Vimeiro	553	96	173,60
29	Unhais da Serra	470	53	112,77
30	Caldas do Carlão	301	40	132,89
31	Pedras Salgadas	251	20	79,68
32	Melgaço	211	28	132,70
33	Carvalhelhos	39	2	51,28
Total		93.186	13.684	146,85

Fonte: IGM (2002). Dados tratados pelo autor.

Com o reduzido número de frequentadores em muitas termas, é extremamente difícil dinamizar estas estâncias de modo a atrair investimentos, quer em termos de alojamento, equipamentos de animação e mesmo de infra-estruturas por parte do poder central e local. É portanto necessário e urgente encetar políticas e medidas de modo a estas estâncias criarem condições para aumentarem a sua frequência.

Por outro lado, alguns estudos têm verificado que as principais motivações que estão na base da escolha de determinada estância termal, quer para os aquistas quer para aqueles que apenas pretendem usufruir daqueles espaços como período de férias, são os factores de ordem turística (Sanchez, 1990; Antunes, 2000). Assim, estes factores ou atracções turísticas deverão ser tomados em conta nas futuras acções de marketing para o desenvolvimento do termalismo.

3.1 - Perspectivas de desenvolvimento

A década de 1990 foi caracterizada por um conjunto de modificações e convergência de determinados factores, que aparecem já evidentes em alguns segmentos de mercado, mas que irão influenciar, de um modo geral, todo o sistema turístico, os quais se destacam (Poon, 1993; Witt e Moutinho, 1994; Gómez, 1998; McIntosh, Goeldner e Ritchie, 1999):

- fragmentação do tempo de ócio e de férias;
- tendência generalizada para a viagem individual;
- incremento das viagens de fim-de-semana relacionadas com a motivação cultural;
- progressivo envelhecimento da população, com grande disponibilidade de tempo livre e com maiores níveis de rendimento, que apresentam uma crescente predisposição para o turismo;
- forte crescimento do turismo cultural e recreativo;
- constante melhoria das acessibilidades e conectividades urbana;
- prazer da descoberta e da aventura;
- turismo baseado na natureza.

Estas modificações, que já se fazem sentir no turismo de massas, vão certamente influenciar o termalismo em Portugal para os próximos anos.

A questão está, portanto, em aproveitar estas oportunidades de mercado e desenvolver estratégias capazes de atrair clientelas com potencial de interesse acrescido.

Assim, tendo por base a articulação entre as duas vocações – terapêutica e lúdica – o termalismo afigura-se como um recurso turístico de elevado potencial (Monbrison-Fouchère, 1996). Contudo, é necessário aproveitar a proliferação de novas tendências de apropriação daqueles espaços com a oferta de novos serviços capazes de dar resposta à tensão provocada pela vida moderna. Isso passa, necessariamente, por uma revitalização das estâncias termais, quer através da oferta de novos produtos na valência terapêutica e preventiva, quer através da criação de infra-estruturas de saúde, hoteleiras, restauração, animação e lazer adequadas aos níveis de qualidade exigidos pelo mercado.

Além disso, as organizações termais devem procurar identificar melhor os seus clientes e desenvolver relações individuais e relevantes de modo a conhecer as suas atitudes e mudanças de necessidades, for forma a poder influenciar a sua fidelização.

Um antecedente da fidelidade é a satisfação do cliente (Chow e Holden, 1997; Filser, 2001). Assim, os gestores das organizações termais devem procurar satisfazer os seus aquistas, já que um cliente satisfeito é, em geral, um cliente fiel. Este, por sua vez,

intensifica a sua relação com a organização aumentando o valor de aquisições e, por outro lado, aumenta a referência a outros potenciais clientes, o que amplia a carteira de clientes. Estes factores contribuem assim para a melhoria das receitas e da rentabilidade das organizações termais.

São estas as principais razões que nos levam a enveredar pelo termalismo no prosseguimento do nosso estudo, na parte empírica da investigação, contribuindo assim para o desenvolvimento do sector. Para o efeito, analisa-se a satisfação dos aquistas em relação aos serviços prestados pelos balneários termais e identifica-se grupos de aquistas, com diferentes níveis de expectativas, como ponto de partida para se poderem ajustar as estratégias e políticas às necessidades cada vez mais específicas e diferenciadas de cada grupo.

4. METODOLOGIA

A metodologia seguida para a presente investigação iniciou-se com uma revisão de literatura para, antes de mais, obter informação sobre as investigações já levadas a cabo sobre o tema deste projecto e para situar, em relação a elas, a nova contribuição que pretendemos fazer.

De seguida, apresentam-se as hipóteses de investigação, relacionadas com as dimensões que influenciam a satisfação dos aquistas em relação aos aspectos do serviço termal.

Para testar as respectivas hipóteses, a metodologia seguida assentou num estudo realizado a aquistas que efectuavam tratamento nas principais estâncias termais portuguesas, no ano de 2003. A amostra considerada inclui 275 inquéritos válidos para análise, o que representa uma margem de erro de 5,9%, para um nível de confiança de 95%. O processo amostral baseou-se na amostragem por quotas interrelacionadas, com base nas proporções da frequência termal e da variável sexo. A recolha de informação assentou na construção de um questionário estruturado. A sua construção resultou de estudos e escalas já anteriormente utilizadas por outros autores e de entrevistas exploratórias aos responsáveis dos balneários termais.

Hipóteses de investigação

Uma organização deve procurar atingir com as suas políticas e estratégias que os clientes apresentem um nível adequado de satisfação em concordância com as suas expectativas inicialmente formuladas.

As pesquisas de Fornell (1992) confirmam de facto que a satisfação dos clientes é uma função das expectativas do cliente e da performance percebida relativamente ao produto ou serviço que a organização oferece.

A ideia de colaborar com o cliente na procura de uma melhor satisfação das suas necessidades, sobre a base de uma confiança mútua que facilite o desenvolvimento de relações a longo prazo, é um factor de extrema importância para qualquer organização. Para isso é necessário que as organizações conheçam os seus clientes e procurem contactos directos com eles.

Compreender as expectativas e necessidades dos clientes envolve a capacidade das organizações para identificar o que os clientes necessitam e oferecer serviços ao nível esperado. A compreensão das necessidades dos clientes foi uma das dimensões utilizadas no estudo de Evans e Laskin (1994) na relação com a satisfação. Perante estas considerações, podemos estabelecer a seguinte hipótese:

H1: A compreensão das necessidades dos aquistas relaciona-se positivamente com a sua satisfação.

As empresas que procuram desenvolver uma estratégia de desenvolvimento empresarial devem dedicar grande parte dos seus esforços a que os seus clientes percebam que oferecem qualidade nos seus serviços, já que esta é um *input* importante e necessário para alcançar a satisfação do cliente.

Um cliente, antes da compra ou da prestação de serviços, formará determinadas expectativas sobre o que pensa que vai receber e, posteriormente, estas expectativas comparam-se com a percepção do resultado obtido. O cliente estará satisfeito quando recebe, pelo menos, o que ele esperava do seu fornecedor; e estará insatisfeito quando o resultado da compra do produto ou prestação do serviço seja inferior ao que esperava.

A qualidade de serviço é uma antecedente da satisfação do cliente (Cronin e Taylor, 1992; Anderson, Fornell e Lehmann, 1994; Zeithaml, Berry e Parasuraman, 1996). Perante estas considerações, podemos estabelecer a seguinte hipótese:

H2: A qualidade do serviço relaciona-se positivamente com a satisfação do aquista.

As empresas terão que ir mais além do seguimento dos seus clientes e da interacção com cada um deles. As empresas terão que estar dispostas a adaptar os seus produtos e serviços a cada um deles.

A evolução das tecnologias permitem uma maior personalização quer dos produtos e serviços quer da comunicação com cada cliente. A personalização é, hoje em dia, uma forma importante de valorização dos produtos, e para um nível elevado de produtos e serviços começa a ser possível a personalização em massa (Peppers e Rogers, 1997; Reis, 2000). Por outro lado, a personalização vai aumentar a satisfação dos clientes (Mittal e Lassar, 1996; Peppers, Rogers e Dorf, 1999). Propomos deste modo a seguinte hipótese, perante aquelas considerações teóricas:

H3: A personalização relaciona-se positivamente com a satisfação do aquista.

Escalas de medida

Nas investigações científicas a preferência recai maioritariamente sobre a utilização de escalas multi-item (Churchill, 1979) de forma a permitir uma avaliação mais compreensiva e segura da realidade que se pretende estudar.

Para medir cada item vamos utilizar uma escala de Likert de 7 pontos (de 1- discordo totalmente a 7- concordo totalmente). Este tipo de escala tem sido muito utilizada para avaliar a satisfação, como é o caso, por exemplo, de Garbarino e Johnson (1999) e Foster e Cadogan (2000).

Estas escalas foram validadas através das suas propriedades psicométricas de acordo com o sugerido por Churchill (1979). Assim, a aceitabilidade deste tipo de escalas está fundamentada em dois aspectos da sua construção: fiabilidade e unidimensionalidade.

Segundo Hair *et al.* (1998), a fiabilidade é o grau de consistência entre as múltiplas medidas do construto. O *alpha de Cronbach* é a medida mais utilizada para medir esta propriedade.

A unidimensionalidade é um dos pressupostos subjacentes e requisito essencial para construir uma escala, o que significa que os items estão fortemente associados uns com os outros, representando um único conceito. A técnica mais utilizada é a análise factorial, realizando uma valorização empírica da dimensionalidade do conjunto de items. Este teste consiste em que numa escala os items tenham pesos elevados num único factor.

Assim, para verificar a unidimensionalidade dos construtos, efectuámos uma análise factorial de componentes principais a cada dimensão, resultando apenas um factor para cada. Em relação à consistência interna, o valor de *alpha de Cronbach* apresenta valores muito satisfatórios, com o valor de $\alpha = 0,857$ para a compreensão das necessidades, o valor de $\alpha = 0,894$ para a qualidade dos serviços, o valor de $\alpha = 0,748$ para a personalização dos serviços e $\alpha = 0,898$ para a satisfação.

5. RESULTADOS

Começamos por testar e validar as hipóteses colocadas. Vamos utilizar a regressão linear para verificar se as variáveis estão relacionadas entre si e se o tipo de relação é em sentido positivo ou negativo. Esta técnica tem como pressupostos a análise dos resíduos, que resultam da diferença entre os valores estimados pela regressão e os valores observados.

Começamos por testar a **hipótese 1**. No modelo de regressão linear vamos considerar o factor de satisfação como variável dependente e o factor de compreensão das necessidades como variável independente. O coeficiente de determinação (R^2) apresenta o valor de 0,603 o que representa uma boa medida de ajustamento do modelo aos dados. Também a análise de variância ao modelo, através do teste F de Snedecor apresenta valores satisfatórios (F=414,332 com um nível de significância associada de 0,000).

O quadro 2 apresenta os coeficientes de regressão linear. O coeficiente da variável independente (Factor Compreensão das necessidades) apresenta o valor positivo de 0,776. Este valor é estatisticamente significativo (t=20,355 e sig.=0,000), o que leva a aceitar a hipótese **H1**: A compreensão das necessidades dos aquistas relaciona-se positivamente com a sua satisfação.

Quadro 2 - Coeficientes da regressão linear ^a(H1)

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	,000	,038		,000	1,000
Factor Compr. das Necessidades	,776	,038	,776	20,355	,000

^a Dependent Variable: Factor Satisfação

No entanto, é necessário realizar uma análise aos pressupostos do modelo de regressão linear para uma correcta aplicação. Os pressupostos são os seguintes: os resíduos são variáveis aleatórias com média igual a zero; os resíduos têm variância constante; os resíduos não estão correlacionados; e os resíduos são normalmente distribuídos.

A auto-correlação dos resíduos é analisada através do teste Durbin-Watson. A normalidade da distribuição dos resíduos é analisada através dos gráficos histograma e Normal P-P Plot. Quanto à igualdade de variâncias, esta pode ser verificada através de um gráfico Scatterplot em que temos como variável independente *Standardized Predicted Value* e como dependente *Standardized Residual*, onde analisamos se a variabilidade dos resíduos ao longo dos valores preditos é mais ou menos constante.

Assim, em relação aos pressupostos deste modelo, analisados através dos resíduos, verifica-se que estes ajustam-se a uma distribuição Normal, com média zero e variância constante. Verifica-se também uma independência dos resíduos, em que a estatística de Durbin-Watson³ apresenta o valor de 1,625.

Para testarmos a hipótese **H2**, vamos considerar como variável independente o factor Qualidade dos serviços, resultante da análise factorial.

Os resultados do modelo apresentam um coeficiente de determinação (R^2) no valor de 0,501 o que representa uma boa medida de ajustamento do modelo aos dados. O teste F de Snedecor apresenta o valor de 271,872 com um nível de significância de 0,000, ou seja indica que existe uma relação linear significativa entre a variável dependente do modelo e a variável independente.

O coeficiente de regressão linear (quadro 3) é estatisticamente significativo. O teste t apresenta o valor de 16,489 ($p=0,000$).

Quadro 3 – Coeficientes da regressão linear^a (H2)

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	,000	,043		-,001	,999
Factor Qualidade	,709	,043	,708	16,489	,000

a. Dependent Variable: Factor Satisfação

³ A estatística de Durbin-Watson oscila entre 0 e 4. Um valor próximo de zero significa estarmos em presença de autocorrelação positiva; quando o valor está próximo de 4 estamos em presença de autocorrelação negativa. Se o valor está próximo de 2, não há autocorrelação.

Em relação aos pressupostos deste modelo, analisados através dos resíduos, verifica-se que estes se ajustam a uma distribuição Normal, com média zero e variância constante. Verifica-se também uma independência dos resíduos, em que a estatística de Durbin-Watson apresenta o valor de 1,941.

Com base nos resultados acima descritos, aceitamos a hipótese **H2**: A qualidade do serviço relaciona-se positivamente com a satisfação do aquista.

Os resultados do modelo de regressão linear, para testar a hipótese **H3**, apresentam também valores satisfatórios. O coeficiente de determinação ($R^2=0,360$) e o teste F (153,662 e $p=0,000$) indicam que existe uma relação linear significativa entre a satisfação dos aquistas e a personalização dos serviços.

O coeficiente de regressão apresenta o valor de $\beta=0,600$ e um teste $t=12,396$ ($p=0,000$), conforme apresentado no quadro 4.

Quadro 4 – Coeficientes da regressão linear^a (H3)

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	
	B	Std. Error	Beta			
1	(Constant)	,000	,048		,000	1,000
	Factor Personalização	,600	,048	,600	12,396	,000

a Dependent Variable: Factor Satisfação

Os resíduos são independentes (Durbin-Watson=1,525) e têm distribuição normal com média nula e variância constante.

Os resultados acima descritos levam a aceitarmos a hipótese **H3**: A personalização relaciona-se positivamente com a satisfação do aquista.

De seguida, com o objectivo de melhor identificar estes aquistas, vamos proceder a uma análise clusters, tendo por base as variáveis analisadas anteriormente.

A análise de clusters é uma técnica exploratória de análise multivariada que permite agrupar sujeitos em grupos homogêneos relativamente a determinadas características comuns. Cada observação pertencente a um determinado cluster é diferente das observações pertencentes aos outros clusters.

Para aplicação desta técnica, vamos utilizar os métodos hierárquicos aglomerativos para formação de uma matriz de semelhanças ou diferenças dos indivíduos. A medida escolhida para determinar a distância ou semelhança entre os elementos da matriz foi o quadrado da distância euclidiana (por defeito no SPSS), em

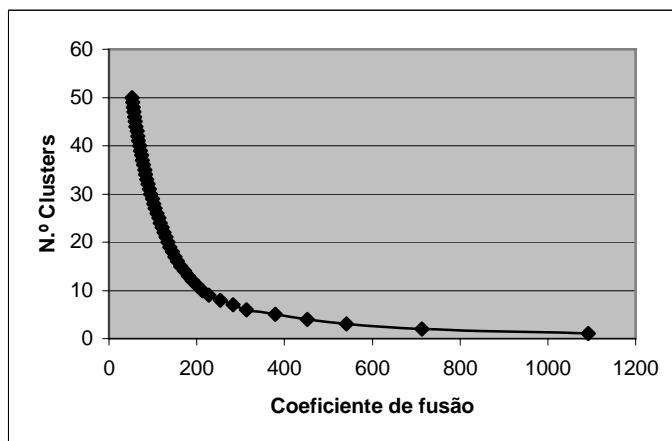
que a distância entre dois casos é definida como o somatório dos quadrados das diferenças entre esses dois casos para todas as variáveis consideradas.

Quanto à escolha do critério de agregação dos indivíduos, a opção recaiu pelo método *Ward* em que este método calcula para cada grupo as médias de todas as variáveis.

Os resultados são apresentados sob a forma de dendograma, onde se expõe todas as fases do processo de agrupamento, desde a separação total dos indivíduos até à sua inclusão num grupo apenas. Contudo é necessário decidir qual o número óptimo de grupos. A análise ao dendograma permite identificar conjuntos de agrupamentos, embora de maneira algo subjectiva. Um outro método é a comparação gráfica do número de clusters com o coeficiente de fusão, isto é, o valor de distância ou semelhança para o qual vários casos se unem para formar um grupo. Quando a divisão de um novo grupo não introduz alterações significativas no coeficiente de fusão, considera-se essa partição como sendo óptima.

Para o presente caso, a análise ao dendograma, conjugada com o gráfico 3, permite considerar como solução óptima a agregação dos aquistas em 3 clusters.

Gráfico 3 – Número de clusters vs. coeficiente de fusão



Esta partição, apresentada no quadro 5, indica que o cluster 1, o maior grupo, é composto por 188 indivíduos (68,9%), o cluster 2 com 52 indivíduos (19,0%) e o cluster 3 com 33 indivíduos (12,1%).

Quadro 5 - Número de indivíduos por cluster

Clusters	Frequencia	Percentagem	Percentagem válida
1	188	68,4	68,9
2	52	18,9	19,0
3	33	12,0	12,1
Sub-total	273	99,3	100,0
Missing	2	,7	
Total	275	100,0	

Com o objectivo de validarmos a análise de clusters vamos, seguidamente, proceder a uma análise discriminante.

A análise discriminante é uma técnica de análise multivariada que procura uma correcta classificação das observações em grupos previamente definidos. Esta análise permite distinguir quais são as variáveis que apresentam maior diferenciação dos indivíduos entre grupos, mediante a criação de funções discriminantes, permitindo ainda classificar a pertença de novos indivíduos aos grupos estabelecidos.

O objectivo é estimar a relação entre uma única variável dependente não métrica (categórica) e um conjunto de variáveis independentes métricas (Hair et al., 1998).

Assim, o objectivo da análise discriminante é procurar analisar quais são as variáveis que contribuem em maior grau para discriminar os sujeitos nos diferentes grupos estabelecidos à priori.

Para o presente caso, a variável dependente é o número de clusters e as variáveis independentes são as variáveis consideradas no teste de hipóteses e na análise de clusters.

No quadro 6 apresenta-se o teste de igualdade de médias, mediante a aplicação de um teste Lambda de Wilks, conjuntamente com o teste F, com o objectivo de observar se existem variáveis independentes com médias iguais entre os distintos grupos. Este teste mostra que todas as variáveis apresentam diferenças significativas entre os grupos ($p=0,000$).

Quadro 6 – Teste de igualdade de médias

	Wilks' Lambda	F	df1	df2	Sig.
Factor necessidades	,440	172,044	2	270	,000
Factor Personalização	,533	118,323	2	270	,000
Factor Qual. intangível	,605	88,038	2	270	,000
Factor Satisfação	,401	201,376	2	270	,000

Ao termos três grupos obtemos duas funções discriminantes, como pode observar-se no quadro 7. Este quadro apresenta-nos ainda a variação total entre grupos atribuída a cada função e que vem reflectir a importância de cada uma delas à discriminação dos grupos. A primeira função apresenta maior variabilidade entre-grupos, com 99,3%, enquanto a função 2 surge com 0,7%, completando ambas 100,0%.

Quadro 7 – Valores próprios

Function	Eigenvalue	% of Variance	Cumulative %	Canonical Correlation
1	2,202	99,3	99,3	,829
2	,015	,7	100,0	,123

No quadro 8 apresentam-se as diferentes funções discriminantes estandardizadas. Observa-se que as variáveis compreensão das necessidades, qualidade dos serviços e Personalização apresentam maiores coeficientes (em valor absoluto) na função 2, enquanto a variável satisfação tem maior coeficiente na função 1.

Quadro 8 – Coeficientes das funções canónicas, estandardizados

Variáveis	Função 1	Função 2
Compreensão das necessidades	,306	-,720
Personalização	,397	,716
Qualidade dos serviços	,063	,619
Satisfação	,587	-,291

No quadro 9 temos as médias de cada grupo para as duas funções. O grupo 1 é ligeiramente influenciado pela função 1, ou seja é um grupo que privilegia os aspectos ligados com a compreensão das necessidades e qualidade dos serviços e que atribui também alguma importância aos aspectos ligados com a personalização.

Por sua vez, o grupo 2 e 3 atribuem claramente grande importância aos aspectos ligados com a compreensão das necessidades e qualidade dos serviços e também grande importância aos aspectos ligados com a personalização dos serviços.

Quadro 9 - Médias dos grupos para cada função discriminante (Centroids)

Clusters	Função 1	Função 2
1	,221	-,081
2	-2,543	,139
3	2,747	,240

No quadro 10 apresenta-se um resumo da classificação. Este quadro mostra o número de indivíduos correcta e incorrectamente classificados em relação ao total da amostra definitivamente utilizada na análise discriminante. Podemos verificar neste quadro que a análise discrimina correctamente 160 + 51 + 33 indivíduos que em relação ao total representa 89,4%. Este valor permite considerar alta eficácia ou efectividade das funções discriminantes.

Quadro 10 – Resultados da classificação^a

Clusters		N.º indivíduos por cluster	Predicted Group Membership		
			1	2	3
Original	1	188	160 (85,1%)	11 (5,9%)	17 (9,0%)
	2	52	1 (1,9%)	51 (98,1%)	0 (,0%)
	3	33	0 (,0%)	0 (,0%)	33 (100,0%)

a 89,4% of original grouped cases correctly classified.

Os resultados do processo de classificação apresentam-se de forma matricial. Os elementos da diagonal da matriz representam o número de indivíduos correctamente classificados. Os números fora da diagonal representam as classificações incorrectas.

6. CONCLUSÕES

O turismo de saúde assume, nos dias de hoje, uma importância crescente devido a novas preocupações das pessoas, originadas no modo de vida das sociedades modernas. Estas preocupações têm dado origem à procura de novos serviços orientados para a revitalização do equilíbrio físico e psíquico e para os cuidados estéticos com o corpo.

Esta proliferação de motivações por parte da procura tem levado ao desenvolvimento dos produtos de turismo de saúde, com especial destaque para o termalismo, um pouco por toda a Europa, Japão e E.U.A. e para a talassoterapia, onde sobressai o caso da França.

Em Portugal, destaca-se o termalismo, quer pelo seu percurso histórico, quer pelo contributo social e económico para as regiões onde as estâncias termais se inserem. Estas localizam-se maioritariamente no interior do país, contribuindo assim para o atenuar dos desequilíbrios e assimetrias regionais.

Contudo, as estâncias termais portuguesas apresentam ainda dificuldades para responder às novas exigências da procura. Existe a necessidade de revitalização das estâncias termais, quer através da oferta de novos produtos, na valência terapêutica e preventiva, quer da criação de infra-estruturas de saúde, restauração, animação e lazer adequadas aos níveis de exigência do mercado. Salienta-se, por outro lado, a necessidade de um planeamento turístico como forma de potenciar os benefícios do termalismo e de reduzir os aspectos negativos que pode originar.

O termalismo é, assim, uma importante realidade do turismo português. A sua evolução, marcada por diversas etapas onde este tem assumido diferentes posições na esfera lúdica e terapêutica, marcam o seu actual estado de desenvolvimento.

Neste sentido, é urgente uma alteração profunda da filosofia do termalismo português, com a necessidade de reconverter e remodelar os equipamentos em algumas estâncias, a par da necessidade de alteração e modernização dos actuais métodos de gestão.

Por outro lado, é necessário conhecer e compreender as necessidades dos aquistas de modo a que as organizações termais ofereçam um serviço com qualidade e de forma personalizado, de maneira a aumentar a satisfação dos seus clientes. O conhecimento das necessidades de cada grupo de aquistas permite valorizar as características que cada um atribui maior importância e, dessa forma, oferecer serviços mais ajustados às suas reais necessidades. No presente estudo, verificámos que a compreensão das necessidades dos aquistas, a personalização dos serviços e a qualidade apresentam uma relação directa e positiva com a satisfação. Logo, estas acções devem ser tidas em conta no desenvolvimento dos (novos) serviços.

As organizações termais devem ainda desenvolver um conjunto de acções ou programas de fidelização de forma a conseguirem que os clientes aumentem a sua frequência e, se possível, efectuem tratamento mais de uma vez por ano o que iria, consequentemente, contribuir para a diminuição da forte sazonalidade que se faz sentir no sector. Também deviam procurar desenvolver acções de modo a incentivar os *short-breaks* e fins-de-semana em períodos fora da época alta.

Porém, estas medidas devem ser articuladas com um reposicionamento da imagem que os não frequentadores têm do termalismo português. É necessário transmitir uma imagem assente nos novos serviços para os novos públicos.

BIBLIOGRAFIA

- Acciaiuoli, L. (1944), “Águas de Portugal, Minerais e de Mesa. História e Bibliografia”, *D.G.M.S.G.*, 6 vols., Lisboa.
- Acciaiuoli, L. (1947), “Hidrologia Portuguesa (1943-1946)”, *D.G.M.S.G.*, Lisboa.
- AETC - Associação Europeia do Termalismo e Climatismo (1977), *Therme Europa*, N.º 1, Ano 7 in Vieira, J. (1997), *A Economia do Turismo em Portugal*, Publicações Dom Quixote.
- Anderson, E.; C. Fornell; D. Lehmann (1994), “Customer Satisfaction, Market Share, and Profitability: Findings from Sweden”, *Journal of Marketing*, Vol. 58, N.º 3.
- Andersson, T. (2000), “Nordic Symposium on Tourism Research”, *Annals of Tourism Research*, Vol. 27, N.º 1.
- Antunes, J. (2000), “Análise e perspectivas do termalismo em Portugal”, *Perspectivas de Desenvolvimento para as Regiões Marítimas - Actas do VII Encontro Nacional da APDR* (Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Regional), Volume 1, Coleção APDR, Coimbra.
- Borooah, V. (1999), “The supply of hotel rooms in Queensland, Australia”, *Annals of Tourism Research*, Vol. 26, N.º 4.
- Cavaco, C. (1980), “O turismo em Portugal: aspectos evolutivos e espaciais”, *Estudos Italianos em Portugal*, N.º 40-41-42.
- Choong-Ki, L.; T. Var; T. Blaine (1996), “Determinants of inbound tourist expenditures”, *Annals of Tourism Research*, Vol. 23, N.º 3.
- Chow, S.; R. Holden (1997), “Toward an understanding of loyalty: The moderating role of trust”, *Journal of Managerial Issues*, Vol. 9, N.º 3.
- Churchill G. (1979), "A paradigm for developing better measures of marketing constructs", *Journal of Marketing Research*, Vol. 16, N. 1.
- Cronin, J.; S. Taylor (1992), “Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension”, *Journal of Marketing*, Vol. 56, N.º 3.
- Cunha, L. (1997), *Economia e Política do Turismo*, Ed. McGraw-Hill.
- Cunha, L. (2001), *Introdução ao Turismo*, Editorial Verbo.
- D.G.M.S.G. – Direcção-Geral de Minas e Serviços Geológicos (1957-1996), *Boletim de Minas*, Ministério da Indústria e Energia, Secretaria de Estado da Energia.
- DGT (Direcção-Geral do Turismo) (2002), *Turismo em Portugal - Política, Estratégia e Instrumentos de Intervenção. Turismo sustentável e de qualidade com empresas modernas e competitivas*, Edição Direcção-Geral do Turismo, Lisboa.
- Dredge, D. (1999), “Destination place planning and design”, *Annals of Tourism Research*, Vol. 26, N.º 4.
- Evans, J.; R. Laskin (1994), “The Relationship Marketing Process: A Conceptualization and Application”, *Industrial Marketing Management*, Vol. 23.
- Ferreira, C. (1995), “Estilos de vida, práticas e representações sociais dos termalistas. O caso das Termas da Curia”, *Revista Crítica de Ciências Sociais*, N.º 43.
- Filser, M. (2001), “Le Magasin Amiral: De l’atmosphère du point de vente à la stratégie relationnelle de l’enseigne”, *Décisions Marketing*, Vol. 24, Sep-Dec.
- Fornell, C. (1992), “A National Customer Satisfaction Barometer: The Swedish Experience”, *Journal of Marketing*, Vol. 56 (January).
- Foster, B.; J. Cadogan (2000), “Relationship selling and customer loyalty: an empirical investigation”, *Marketing Intelligence & Planning*, Vol. 18, N.º 4.
- Garbarino, E.; M. Johnson (1999), “The different roles of satisfaction, trust, and commitment in customer relationships”, *Journal of Marketing*, Vol. 63, N.º 2.

- Gómez, M. (1998), “Património y ciudad: nuevos escenarios de promoción y gestión del turismo urbano europeo privado”, *Revista de Estudos Urbanos e Regionais*, N.º 28 – Territórios do Lazer e do Turismo, Agosto.
- Hair, J.; R. Anderson; R. Tathan; W. Black (1998), *Multivariate Data Analysis*, 5.^a Edição, Prentice Hall International, Inc.
- IGM (Instituto Geológico e Mineiro) (2002), “TERMALBASE - Base de Dados de Ocorrências Termas Portuguesas”, <http://www.igm.pt/estatisticas>.
- Kuazaqui, E. (2000), *Marketing Turístico e de Hospitalidade*, Ed. Makron Books.
- Lebre, A.; M. Castañer (1998), “Lazer, Turismo e Territórios –Novos Desafios”, *Revista de Estudos Urbanos e Regionais*, N.º 28 – Territórios do Lazer e do Turismo, Agosto.
- McIntosh, R.; C. Goeldner; J. Ritchie (1999), *Tourism. Principles, Practices, Philosophies*, John Wiley & Sons, Inc.
- ME/DGT (Ministério da Economia/Direcção Geral do Turismo) (2002), *Análise da Frequência das Termas e dos Movimentos na Hotelaria das Estâncias Termas Portuguesas – 1995/2001*, Direcção de Serviços de Estratégia e Coordenação Turística, Divisão de Recolha de Informação e Estatística, Lisboa.
- Mittal, B.; W. Lassar (1996), “The role of personalization in service encounters”, *Journal of Retailing*, Vol. 72, N.º 1.
- Monbrison-Fouchère, P. (1996), “Le tourisme de santé: définitions et problématique”, *Cahier Espaces*, N.º 43.
- Peppers, D.; M. Rogers (1997), *Enterprise One-to-One. Tools for Building Unbreakable Customer Relationships in the Interactive Age*, Ed. Judy Piatkus (Publishers) Ltd.
- Peppers, D.; M. Rogers; B. Dorf (1999), *The One to One Fieldbook*, Ed. Doubleday.
- Phelippeau, J.-P. (1990), “La Thalasso troisième génération...”, *Les Cahiers d’Espaces*, N.º 17.
- Pina, P. (1988), *Portugal. O turismo no século XX*, Lucidus, Lisboa.
- Poon, A. (1993), *Tourism, Technology and Competitive Strategies*, Ed. CAB International Wallingford.
- Reis, J. (2000), *O Marketing Personalizado e as Tecnologias de Informação*, Edições Centro Atlântico.
- Sanchez, A. (1990), “Thermalisme: l’ordonnance plaisir”, *Les Cahiers d’Espaces*, N.º 17, Jan. 1990.
- Smedt, J.-P. (1990), “Thermalisme: L’impossible mutation?”, *Les Cahiers d’Espaces*, N.º 17.
- Vicériat, P. (1990), “Les remous de la thalasso”, *Les Cahiers d’Espaces*, N.º 17.
- Vieira, J. (1997), *A Economia do Turismo em Portugal*, Publicações Dom Quixote.
- Witt, F.; L. Moutinho (1994), *Tourism Marketing and Management Handbbook*, Second edition, Prentice-Hall.
- World Tourism Organization (1995), *Global Overview: Preliminary Results*, Madrid.
- Zeithaml, V.; L. Berry; A. Parasuraman (1996), “The Behavioral Consequences of Service Quality”, *Journal of Marketing*, Vol. 60, N.º 2.