

FUCAPE PESQUISA E ENSINO S/A – FUCAPE ES

MELINA FERREIRA FERRARI

**O IMPACTO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS NA EXPERIÊNCIA DO CLIENTE E
NA IMAGEM DAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE**

**VITÓRIA
2025**

MELINA FERREIRA FERRARI

**O IMPACTO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS NA EXPERIÊNCIA DO CLIENTE E
NA IMAGEM DAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis e Administração da Fucape Pesquisa e Ensino S/A, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências Contábeis e Administração.

Orientador: Prof. Dr. Emerson Wagner Mainardes

**VITÓRIA
2025**

MELINA FERREIRA FERRARI

**O IMPACTO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS NA EXPERIÊNCIA DO CLIENTE E
NA IMAGEM DAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis e Administração da Fucape Pesquisa e Ensino S/A, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências Contábeis e Administração.

Aprovada em 09 de julho de 2025

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Emerson Wagner Mainardes

Membro do Conselho Científico Administrativo - CCAF da FAPES

Prof. Dr. Ricardo Limongi França Coelho

Universidade Federal de Goiás - UFG

Prof. Dr. Vitor Azzari Vieira

Fucape Pesquisa e Ensino S/A

**VITÓRIA
2025**

AGRADECIMENTOS

A Deus por seu amor incondicional e a Nossa Senhora da Penha minha fiel intercessora. A minha mãe que é meu grande exemplo de mulher e foi, com certeza, quem me trouxe até aqui. Ao meu pai que hoje no céu continua zelando por mim. Meus irmãos por sempre estarem por perto me motivando e minhas cunhadas pelo carinho de sempre. Ao meu filho pelo seu amor e por sua compreensão nos momentos de ausência e estudo. Ao meu professor e orientador do curso de Mestrado da Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade, Economia e Finanças por toda atenção, dedicação e ensinamentos.

O impossível não é um fato, impossível é uma
opinião. (Muhammad Ali)

RESUMO

O objetivo deste estudo foi verificar se a qualidade dos serviços de saúde influencia positivamente a experiência do cliente com a marca, com o serviço e no pós-atendimento. E verificar se tais dimensões da experiência do cliente influenciam a imagem da marca da organização de saúde. Buscou-se também observar se a influência social modera a relação da qualidade com a experiência do cliente nas três dimensões. Após o desenvolvimento de um modelo estrutural, conectando os construtos, os dados foram coletados por meio de questionário online aplicado a 546 clientes de serviços de saúde. Para testar as hipóteses, foi aplicada a técnica da Modelagem de Equações Estruturais, estimada por mínimos quadrados parciais. Os resultados demonstraram que a qualidade dos serviços de saúde tende a impactar a experiência do cliente nas três dimensões (marca, serviços, pós-atendimento) e que as dimensões da experiência do cliente tendem a influenciar a imagem da organização de saúde. A influência social moderou a relação da qualidade com a experiência do cliente, enfraquecendo a relação. Na relação da qualidade com a experiência com o serviço a influência social não apresentou efeito moderador e entre qualidade e pós-atendimento a influência social potencializou a relação. Conclui-se que é relevante as organizações de saúde investirem na qualidade dos seus serviços, tendo como possível consequência uma boa experiência do cliente com a marca, com o serviço e com o pós-atendimento, tendendo a resultar em fortalecimento da sua imagem.

Palavras-chave: Saúde; qualidade de serviços de saúde; experiência do cliente na saúde; influência social; imagem da marca de organizações de saúde.

ABSTRACT

The objective of this study was to verify whether the quality of healthcare services positively influences the customer experience with the brand, the service, and the post-service. It also aimed to assess whether these dimensions of customer experience influence the brand image of the healthcare organization. Additionally, the study sought to observe whether social influence moderates the relationship between service quality and customer experience across the three dimensions. After developing a structural model connecting the constructions, data was collected through an online questionnaire answered by 546 healthcare service clients. To test the hypotheses, the Structural Equation Modeling technique was applied, estimated by partial least squares. The results showed that the quality of healthcare services tends to impact on the customer experience in all three dimensions (brand, service, post-service), and that these dimensions tend to influence the brand image of the healthcare organization. Social influence moderated the relationship between quality and customer experience, weakening the relationship. Regarding the relationship between quality and service experience, social influence did not have a moderating effect, while in the relationship between quality and post-service experience, social influence strengthened the connection. It is concluded that it is relevant for healthcare organizations to invest in the quality of their services, as this may lead to positive customer experience with the brand, the service, and the post-service, ultimately strengthening their brand image.

Keywords: Healthcare; healthcare service quality; customer experience in healthcare; social influence; brand image of healthcare organizations.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 MEDIÇÃO DE QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE – HEALTHQUAL.....	15
2.2 EXPERIÊNCIA DO CLIENTE NA SAÚDE.....	17
2.3 IMAGEM DAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE.....	21
2.4 INFLUÊNCIA SOCIAL.....	24
2.5 MODELO PROPOSTO.....	27
3. METODOLOGIA	29
4. ANÁLISE DE DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	35
4.1 VALIDAÇÃO DO MODELO DE MENSURAÇÃO.....	35
4.2 TESTE DE HIPÓTESES.....	41
4.3 DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....	49
5. CONCLUSÃO	60
REFERÊNCIAS	66
APENDICE A – QUADRO CONSTRUTOS	78
APENDICE B – QUESTIONÁRIO	80
APÊNDICE C – CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	84
APÊNDICE D – MATRIZ DE CARGAS CRUZADAS	86

Capítulo 1

1. INTRODUÇÃO

A qualidade da assistência está em alta no ranking da política global de saúde. Estima-se que a ausência da qualidade no atendimento resulte em aproximadamente 5,7 a 8,4 milhões de mortes por ano nas regiões nas quais o atendimento se mostra inadequado (King et al., 2021). A pandemia fortaleceu ainda mais a necessidade da qualidade nos serviços de saúde, principalmente nos países subdesenvolvidos (Alkhatib & Aloqaily, 2024). O interesse global na melhoria da qualidade da assistência à saúde fez com que muitos gestores adotassem métodos para avaliar as organizações do setor, e esses padrões fornecem uma base para ampla avaliação do desempenho de organizações de saúde de modo geral (Al Shawan, 2021). Neste contexto, com intuito de avaliar a qualidade percebida dos serviços de saúde, foi desenvolvida a escala HEALTHQUAL (*Health quality*), que busca verificar a qualidade dos serviços de saúde a partir das experiências dos clientes atendidos, tendo por base suas expectativas e comparando à qualidade do serviço recebido (Lee, 2017).

Barrios et al. (2020) aplicaram a escala HEALTHQUAL para medir a percepção de qualidade pelo paciente em serviços ambulatoriais de dois hospitais de parceria público privada no Peru e deste modo contribuíram para validação da escala. Mosadeghrad e Sokhanvar (2018), ao aplicarem a mesma escala em sete hospitais de ensino no Irã, perceberam uma lacuna negativa na qualidade dos serviços prestados e sugeriram que os gestores devem aumentar a qualidade dos serviços adotando estratégias focadas na melhoria das estruturas e processos. Outra pesquisa realizada nos centros de saúde no

Irã que também utilizou a escala HEALTHQUAL, neste caso associando à SERVQUAL (*Service quality*), demonstrou que a qualidade do serviço prestado estava inferior às expectativas dos clientes, principalmente no construto empatia (Sharifi et al, 2021). Nemati et al. (2020) usaram a escala HEALTHQUAL para comparar a qualidade percebida em hospitais universitários e não universitários do Irã concluíram que os pacientes internados no primeiro hospital estavam mais satisfeitos quando comparado ao segundo.

Apesar desses estudos, ainda é observada a escassez de literatura a respeito de qualidade percebida na saúde que utilize escalas específicas de mensuração (Butt et al., 2019). Observa-se o uso de escalas de medida generalistas, como em Andrade et al. (2019), que utilizaram a escala SERVQUAL com intuito de checar a satisfação do idoso quanto a qualidade da assistência nas unidades básicas de saúde do Brasil. Já Moita et al. (2019) usaram a escala SERVQUAL no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Outro exemplo é Akdere et al. (2020), que utilizaram a escala SERVPERF (*Service Performance*) para identificar a percepção do cliente em relação a qualidade de hospitais na Turquia, além de analisarem os preditores de qualidade.

Já a escala HEALTHQUAL, que é uma adaptação do SERVQUAL, incorporou os aspectos de qualidade de serviço reconhecidos na literatura e os aplicou aos serviços de saúde (Endeshaw, 2020). Por se tratar de uma escala com validação recente (Lee, 2017), as pesquisas relacionadas à HEALTHQUAL estão focadas na sua aplicação, visando contribuir na validação da escala (Asiamah et al., 2021). A exemplo de Barrios et al. (2020), que utilizaram a HEALTHQUAL para avaliar a qualidade percebida em hospitais

de parceria público-privado e de Alkhatib e Aloqaily (2024), que aplicaram a escala para avaliar a qualidade percebida de hospitais privados na Jordânia.

Gualandi et al. (2021) mencionam sobre percepção em relação a qualidade como diferencial competitivo e destacam a necessidade de maior entendimento sobre a experiência de qualidade. Para alcançar uma experiência de qualidade do cliente da saúde no cenário atual é relevante que a organização o coloque no centro do atendimento em toda sua jornada (Danaher et al., 2024). Quando a organização de saúde foca na experiência do cliente, ela consegue ter uma visão ampla da experiência durante todo o contato do cliente com o serviço recebido (Kurtuluş & Cengiz, 2022). Importante considerar que experiência do cliente em saúde vem ganhando visibilidade das organizações de saúde que buscam diferenciação no mercado (Schiavone et al., 2020).

O cliente na saúde tem papel ativo, pois ele é o usuário (Costa et al., 2019), podendo ser o paciente, o familiar ou amigos (Danaher et al., 2024). Isso difere do conceito de paciente, que recebe o tratamento e não necessariamente tem poder de decisão (Costa et al., 2019). Assim sendo, neste estudo investigou-se o cliente na saúde, que vai além do paciente, pois o cliente é o usuário, que pode ser o indivíduo em tratamento, a família, os amigos ou cuidadores. O cliente traz consigo o empoderamento, sendo ele atuante e possui certo grau de poder de decisão no processo de atendimento (Akpotor & Johnson, 2018). A relação entre o serviço de saúde e o cliente deve visar a experiência do mesmo, em que a opinião dele é relevante para melhorias no serviço de saúde (Tarmizi et al., 2021).

Vale ressaltar também que o cliente dos serviços de saúde, por meio das interações sociais, pode formar opinião por qual serviço de saúde vai realizar seu

atendimento (Gao et al., 2020). Estas interações, conhecidas como influência social, podem ocorrer na interação entre indivíduos (Bhukya & Paul, 2023), podendo acontecer em conversas e até pelas mídias sociais (Amin et al., 2020). No ramo da saúde, existem pesquisas avaliando a influência social, como Zhou (2022), que verificou como a influência social pode impactar em adesão a tratamentos, e de Moscone et al. (2012), que observou como a interação social pode influenciar na escolha pelo serviço de saúde pelo cliente.

Considerando as visões dos clientes, este estudo utiliza a escala HEALTHQUAL para responder as seguintes questões: A qualidade dos serviços de saúde influencia a experiência do cliente na saúde com a marca, com o serviço e no pós-atendimento? Tais dimensões da experiência do cliente na saúde influenciam a imagem da organização de saúde? A influência social modera a relação da qualidade com a experiência do cliente na saúde com a marca, com o serviço e no pós-atendimento?

Portanto, o objetivo desta pesquisa é verificar se a qualidade dos serviços de saúde impacta a experiência do cliente com a marca, com o serviço e no pós-atendimento. Também verificar se tais dimensões da experiência do cliente influenciam a imagem da marca da organização de saúde. Complementarmente, observar se a influência social modera a relação da qualidade com a experiência do cliente com a marca, com o serviço e no pós-atendimento.

Este estudo justifica-se teoricamente por alguns motivos. Primeiro, por utilizar uma escala nova, a HEALTHQUAL (Lee, 2017), que começa a ser empregada em pesquisas para ampliar sua aplicabilidade, como em Barrios et al. (2020) e Agarwal (2022), e se difere das outras escalas por ser específica para mensurar a compreensão da qualidade

nos serviços de saúde (Lee, 2017). As demais escalas utilizadas em pesquisas para checar qualidade dos serviços de saúde são genéricas, a exemplo de Cabedo et al. (2022), que aplicou a escala SERVPERF para aferir a compreensão da qualidade do processo, estrutura e resultados do aborto medicamentoso domiciliar na Espanha, e de AlOmari (2020), que avaliou serviços de saúde a partir da análise do usuário em cinco hospitais privados na capital da Síria.

Segundo, por verificar se a qualidade dos serviços de saúde influencia a experiência do cliente com a marca, com o serviço e no pós-atendimento, sendo essa uma abordagem inédita no contexto da saúde. Os estudos realizados nos serviços de saúde avaliaram a experiência com outras abordagens, como Longo et al. (2023), que estudaram a relação entre serviços de assistência domiciliar com ou sem certificação de qualidade e a experiência relatada. Oben (2020), que buscou entender como se dá a experiência humana nos serviços de saúde. E Hamaker et al. (2024) que desenvolveram uma pesquisa para avaliar a experiência negativa no atendimento por telessaúde com objetivo de traçar ações de melhorias.

Terceiro, por propor uma nova abordagem ao avaliar se a experiência do cliente com a marca, com o serviço e no pós-atendimento influenciam a imagem da marca da organização de saúde, já que não foram exploradas as dimensões da experiência do cliente (Cham et al., 2020) como proposto neste estudo. E, finalmente, por se propor a observar como a influência social pode moderar a relação entre a qualidade e experiência do cliente com a marca, com o serviço e no pós-atendimento, já que essa relação ainda não foi explorada. Próximo a isso é o estudo de Schroeder et al. (2023), que, em sua

pesquisa, detectaram a influência social impactando especificamente na adesão do idoso ao uso de um aplicativo de saúde.

Ainda do ponto de vista teórico, esta pesquisa justifica-se pela necessidade de as organizações de saúde prezarem pela qualidade percebida nos serviços de saúde (Barrios et al., 2020), sendo o conceito de qualidade é multidimensional e que um sistema de saúde deve prezar pelas experiências, modificando-se de acordo com os *feedbacks* recebidos (Bashir & Nasir, 2020). Por meio deste olhar dedicado à experiência do cliente, as organizações de saúde podem gerar uma melhor satisfação e fidelização (Kurtuluş & Cengiz, 2022). Isso demonstra a relevância de os serviços de saúde prezarem pela qualidade, experiência (Oben, 2020) e na mudança da orientação dos negócios de saúde, que antes eram voltados para o médico, e agora passam a se concentrar no cliente e nas suas necessidades (Danaher et al., 2024).

Do ponto de vista prático, ao considerar que o cenário de mercado de saúde está cada vez mais competitivo, esse estudo se justifica, pois propõe ampliar o leque de conhecimento dos gestores de serviços de saúde, trazendo percepções que poderão direcioná-los na análise de cenários para compor seu planejamento em busca de vantagens competitivas (Mahmoud et al., 2019). Pode também fornecer dados e informações aos gestores de saúde sobre a percepção do cliente ao utilizar os serviços e direcionar os tomadores de decisões quanto à qualidade percebida, na qual recomenda-se focar, algo que pode ser importante para sucesso dos serviços, resultando na melhor experiência do cliente e na imagem da marca da organização de saúde.

Capítulo 2

2. REFERENCIAL TEORICO

Qualidade é entregar ao cliente serviços conforme as suas expectativas (Endeshaw, 2020). Vale salientar que a qualidade percebida tem relação com a experiência do cliente (Xie & Sun, 2021). A percepção de qualidade pode ainda influenciar na escolha da marca, ou seja, a qualidade também pode impactar a imagem da marca (Phung et al., 2019), inclusive na saúde.

As organizações de saúde devem perseguir a qualidade do serviço para entregar uma boa experiência ao cliente (Tarmizi et al., 2021). Tal experiência pode sofrer influência, por exemplo, do ambiente e do atendimento da equipe (Hussein & Iqbal, 2021). Weiss (2023) explorou os desafios da experiência do cliente na saúde e ponderou o uso da tecnologia trazendo facilidades para o atendimento, mas também permitindo que a experiência seja rapidamente e facilmente compartilhada nas redes sociais, podendo ser positiva ou não para a imagem da organização de saúde.

2.1 MEDIÇÃO DE QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - HEALTHQUAL

A escala HEALTHQUAL tem como objetivo observar o comportamento do cliente em relação a assistência recebida. A escala analisa a relação entre a expectativa versus a percepção do serviço recebido (Estiri et al., 2023). A escala HEALTHQUAL é considerada uma avaliação mais moderna e focada nos serviços de saúde, e provém de três perspectivas: qualidade percebida, as expectativas das agências certificadoras e as

expectativas dos serviços de saúde. A escala é composta por quatro dimensões: empatia, tangibilidade, segurança e eficiência (Lee, 2017).

A dimensão empatia avalia o nível de compreensão da condição do paciente/cliente e a capacidade de tratar o paciente/cliente de modo personalizado (Lee, 2017). A tangibilidade está relacionada à infraestrutura, equipamentos e capacidade dos profissionais de saúde (Estiri et al., 2023). A segurança é consequência de uma percepção de segurança no atendimento no que tange à competência da equipe, ao vínculo criado e a infraestrutura (Lee, 2017). E a eficiência está relacionada à percepção da agilidade no atendimento, comparando o atendimento com o valor investido (Estiri et al., 2023).

As organizações de saúde devem atuar com sistemas de gestão de qualidade definindo processos em que o cuidado tenha como prioridade a experiência do cliente (Worlu et al., 2016). Os processos de qualidade podem impactar positivamente na eficiência, segurança, eficácia e pontualidade (Araujo et al., 2020). Por meio dos instrumentos e diretrizes inerentes a qualidade, é possível o acompanhamento dos serviços, algo que permite gerar melhoria contínua (Kourkouta et al., 2021).

Nos últimos anos, é possível identificar alguns estudos que utilizaram a escala HEALTHQUAL. Asiamah et al. (2021) aplicaram a HEALTHQUAL como base para o desenvolvimento de uma escala denominada HIGIENENIC CARE e verificaram a percepção do paciente sobre higiene e saneamento tanto nas unidades de internação quanto nos atendimentos ambulatoriais. Barrios et al. (2020) aplicaram a escala HEALTHQUAL em hospitais peruanos e concluíram que a escala tem um desempenho favorável para avaliar a satisfação do cliente. Agarwal (2022) desenvolveu sua pesquisa

na Índia ainda no período da COVID aplicando a escala HEALTHQUAL em pessoas que receberam assistência durante a pandemia e evidenciou a qualidade a partir das dimensões empatia, segurança, tangibilidade e eficiência. Alkhatib e Aloqaily (2024) usaram a escala para avaliar a qualidade de hospitais privados na Jordânia do ponto de vista do paciente nas dimensões tangibilidade, eficiência e lealdade percebida e trouxeram oportunidades gerenciais de melhorias a serem aplicadas nos serviços de saúde. No Brasil a escala também foi aplicada na pesquisa de Mariano et al. (2022) para avaliar a qualidade dos serviços e destacaram a necessidade de investimento em infraestrutura nos serviços de saúde.

2.2 EXPERIÊNCIA DO CLIENTE NA SAÚDE

A experiência do cliente resulta das emoções e atitudes do cliente desde a escolha até a utilização do produto ou serviço (Eren, 2024). Pode ser denominada como um conjunto de reações subjetivas do cliente expressada por meio das emoções (repostas comportamentais) geradas por estímulos causados ao fazer uso do produto ou serviço (Tran & Nguyen, 2022). A experiência do cliente tem sido considerada uma vantagem competitiva das empresas (Jain et al., 2017). No cenário atual do mercado, assegurar a boa experiência do cliente passa ser imprescindível (Suprpto, 2023).

Bueno et al. (2019) mencionam que a experiência do cliente deve ser mais estudada por ser um ponto de discussão importante para as organizações, já que por meio da verificação e análise da experiência do cliente é possível promover melhorias, principalmente nas empresas do ramo de serviços. Ainda há de se considerar a transformação que a experiência do cliente vem sofrendo com as novas tecnologias,

como realidade virtual, atendente virtual, chatbots, robôs, inteligência artificial (Hoyer et al., 2020). Deste modo, acompanhar a experiência do cliente é cada vez mais necessária às empresas (Suprpto, 2023) e, sendo assim, para fins desse estudo, adotou-se a definição de experiência do cliente por meio das dimensões utilizadas por Kuppelwieser e Klaus (2021), que são as experiências com a marca, com o serviço e no pós-compra.

Vale salientar que Kuppelwieser e Klaus (2021) revisaram a escala de qualidade da experiência do cliente (EXQ) colocada inicialmente pelos autores Klaus e Maklan (2012) e propuseram uma nova abordagem. A escala EXQ revisada foi utilizada por Mai Chi et al. (2022), que aplicaram a clientes de salão de beleza do Vietnã para explicar como a experiência do cliente pode gerar benefícios a empresa. E por Li et al. (2022), que avaliaram a jornada dos clientes de restaurante e hotéis dos Estados Unidos.

No ramo da saúde, Schiavone et al. (2020) mencionam também que ainda existe pouca literatura sobre a experiência do cliente, porém tais experiências na saúde tem se tornado um assunto relevante, principalmente porque as organizações de saúde passaram a buscar posicionamento de mercado (Schiavone et al., 2020). A experiência do cliente na saúde é resultante da percepção do mesmo em toda sua vivência no serviço e está relacionada a expectativa versus o serviço recebido (Lehtinen, 2023). Isso porque a perspectiva do cliente como centro do atendimento passa ser uma realidade no cenário atual do mercado de saúde (Campbell et al., 2023).

Borishade et al. (2018), ao analisarem a experiência do cliente na saúde na Nigéria, concluíram que há relação significativa entre a experiência do cliente com a satisfação do cliente. Já Weiss (2023) mencionou a mudança que os clientes da saúde têm sofrido com o avanço tecnológico que proporcionou mais conforto, comodidade e

permitiu a experiência ser rapidamente compartilhada. Em outro ponto de vista, Kumar (2022) destacou que os serviços de saúde mais flexíveis obtêm uma melhor experiência do cliente.

Dentre as dimensões da experiência do cliente, a dimensão da experiência com a marca está relacionada à identidade da marca, à aparência do produto ou serviço e se refere a forma como o cliente vê ou percebe a marca (Brakus et al., 2009). A autenticidade da marca pode criar um vínculo emocional com os clientes, gerando uma melhor experiência e sendo diferencial para as empresas (Södergren, 2021). A qualidade pode exercer papel relevante na experiência do cliente com a marca (Suprpto, 2023).

Na literatura, alguns estudos exploraram aspectos relacionados a experiência com a marca, a exemplo Abdelrazek et al. (2024), que trouxeram à tona o impacto do som (música, ruídos, silêncio) na experiência do cliente com a marca. Também Gao e Shen (2024) concluíram que as experiências sensoriais podem aumentar a fidelização à marca, especialmente nas mulheres. Akoglu e Özbek (2022) observaram no ramo esportivo os fatores emocionais e racionais entre a experiência e a fidelidade à marca.

No que tange as organizações de saúde, Lofgren et al. (2006) relataram a complexidade de criar estratégias para impulsionar a marca dos serviços de saúde, e, no estudo, trouxeram ações realizadas no maior complexo assistencial em San Diego, no qual transformaram a experiência assistencial na essência da marca. Focar na experiência do cliente com a marca é importante para as organizações de saúde que buscam manter-se visíveis, sustentáveis, com diferencial competitivo (Ligaraba, 2024). Deste modo, sugere-se que quanto maior a qualidade dos serviços de saúde melhor será

a experiência do cliente com a marca da organização de saúde. Assim propõe-se a primeira hipótese:

H1. A qualidade dos serviços de saúde influencia positivamente a experiência do cliente com a marca da organização de saúde.

A segunda dimensão da experiência do cliente apontada nesta pesquisa é a experiência com o serviço. Ela é gerada junto ao cliente e avaliada por meio do comportamento dele perante o serviço experimentado (Kurtuluş & Cengiz, 2022). É o resultado do contato do cliente com os serviços (Kurtuluş & Cengiz, 2022). A experiência com o serviço precede a satisfação do cliente (Al Grea et al., 2025). Rimba et al. (2022) mencionam que há relação positiva entre a experiência do cliente com o serviço e a qualidade percebida.

A experiência do cliente nos serviços de saúde também é considerada relevante para o sucesso das organizações de saúde (Kurtuluş & Cengiz, 2022). O foco é o cliente, que passa a ter papel importante no atendimento (Kurtuluş & Cengiz, 2022). Na pesquisa de Shin e Choi (2023) percebe-se que realizar ações voltadas para experiência do cliente com o serviço gera impacto na satisfação do cliente e na iniciativa de recomendar serviços de saúde. Diante do contexto, buscando entender se a qualidade percebida pode contribuir com a experiência do cliente com o serviço das organizações de saúde, formula-se a seguinte hipótese:

H2. A qualidade dos serviços de saúde influencia positivamente a experiência do cliente com o serviço da organização de saúde.

A experiência do cliente no pós-atendimento é a experiência percebida após a compra e se relaciona de modo positivo com a satisfação, lealdade, na recomendação, no prazer após compra e até em questões sociais (Truong et al., 2022). A confiança, a interação com o cliente e o custo têm impacto no pós-atendimento, que poderá gerar a vontade de adquirir novamente o serviço e recomendações boca-a-boca (Luo et al., 2020). O cliente satisfeito pós-atendimento possivelmente vai continuar consumindo o produto ou serviço, falará bem e indicará a outros (Ramelan et al., 2023).

Nos serviços de saúde, a experiência pós-atendimento pode ser afetada de modo negativo pela insegurança e positivamente quando há percepção de qualidade no serviço recebido (Grewal et al., 2007). Saucedá-Valenzuela et al. (2010), ao checarem a experiência do cliente após o atendimento, verificaram que o tempo de espera e o reestabelecimento da saúde impactaram na percepção de qualidade do cliente. Além disso, as organizações de saúde que estão focadas na experiência do cliente buscam ferramentas que possam avaliá-la também no pós-atendimento para que possam prover melhorias (Mutingi, 2018). Assim, é relevante estudar como a qualidade dos serviços de saúde pode impactar na experiência do cliente após o serviço prestado e, por isso, foi proposta a terceira hipótese:

H3: A qualidade dos serviços de saúde influencia positivamente a experiência do cliente na saúde no pós-atendimento da organização de saúde.

2.3 IMAGEM DAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE

A imagem de uma organização, segundo Emmanuel e Priscilla (2022), pode ser determinada a partir das emoções, comportamento e reações das pessoas em relação ao produto ou serviço. Para Ashraf et al. (2018), a imagem da organização é construída ao longo do tempo de relação e a dedicação da empresa para com o cliente, e é afetada pela satisfação do cliente, que pode contribuir para fidelização dele. A imagem da organização é impactada pela experiência do cliente ao usar o serviço e pode ser influenciada pelas mídias sociais, relações públicas e qualidade do serviço (Sunaryo et al., 2023).

A qualidade do serviço prestado impacta diretamente a imagem da organização (Mengste et al., 2020). Igualmente, as organizações que prezam pela responsabilidade social tendenciam agregar valor à imagem (Lubis et al., 2017). As redes sociais têm sido um recurso para fortalecimento da imagem, e por meio das mídias, as organizações criam uma relação emocional com o cliente e assim fortalecem sua imagem (Barreda et al., 2020).

No setor saúde, Chinasa et al. (2022) descrevem que as organizações de saúde devem ser cautelosas com a sua imagem, e o modo como os clientes lembram dela. A gestão da qualidade tem sido instrumento utilizado para o fortalecimento da imagem da organização de saúde (Babu & Thomas, 2020). É evidente que a percepção de valor do cliente contribui para imagem da organização de saúde (Suprpto, 2023). E é relevante para transmitir boa imagem que as organizações de saúde invistam nas mídias sociais e no *marketing* (Cham et al., 2020). A experiência do cliente impacta diretamente a imagem da organização de saúde (Gupta & Valecha, 2016).

Suprpto (2023) recomendou que as organizações de saúde invistam na experiência positiva do cliente porque isto poderá gerar uma melhor imagem da sua marca. E Eslami (2020) observou o comportamento da experiência dos clientes de planos de saúde com a marca e sugeriu relação com a imagem da marca. Desta forma, este estudo busca analisar o impacto da experiência do cliente na saúde na imagem da organização que presta esse tipo de serviço. E assim sendo, propõe-se a seguinte hipótese:

H4: A experiência do cliente com a marca do serviço de saúde influencia positivamente a imagem da organização de saúde.

A experiência do cliente com o serviço de saúde pode fortalecer ou não a relação do cliente com a imagem da organização de saúde (Sahoo & Mitra, 2016). A experiência do cliente com o serviço está relacionada com o valor que o cliente dá para o serviço de saúde (Maidin et al., 2019). Assim sendo, é pertinente avaliar o efeito da experiência do cliente na saúde com o serviço sobre a imagem da organização de saúde. Por isto, é formulada a respectiva hipótese:

H5: A experiência do cliente com o serviço de saúde influencia positivamente a imagem da organização de saúde.

Acompanhar o comportamento do cliente no pós-atendimento auxilia a continuidade do atendimento e fortalece a relação do cliente com o serviço (Sulimani-Aidan et al., 2013). Visto que a experiência do cliente se dá por meio do contato dele com o serviço, Yavuz e Buzcu (2016) ressaltaram a importância de, no pós-atendimento, as organizações de saúde atuarem na continuidade da experiência, mantendo o padrão com o uso da internet, mídias e seus profissionais. Prezar pela boa experiência do cliente é

fortalecer a imagem da organização de saúde (Abd El & Arslan, 2024). Analisar como a experiência do cliente com pós-atendimento pode agir na imagem da organização é pertinente e, por isso, propõe-se a respectiva hipótese:

H6: A experiência do cliente com pós-atendimento do serviço de saúde influencia positivamente a imagem da organização de saúde.

2.4 INFLUÊNCIA SOCIAL

O ser humano é, por essência, social, e ele precisa das relações sociais para sua existência (Duerler et al., 2022). A influência social é resultado da interação de uma pessoa com outros e por meio dela o indivíduo pode mudar seu comportamento (Bhukya & Paul, 2023). Ela pode ocorrer por intermédio das mídias sociais e demais publicidades, impactando o modo de agir das pessoas (Amin et al., 2020). A influência social se relaciona consideravelmente com o ramo de prestação de serviço, inclusive sendo capaz de gerar satisfação (Bell & Puzakova, 2017).

Diversos estudos analisaram a influência social na saúde. Spadine e Patterson (2022) verificaram como a influência social pode afetar a adesão a dietas. Já Zhou (2022) estudou como a influência social se comportou na atitude dos usuários em compartilhar um aplicativo de saúde. Amin et al. (2020) analisaram o impacto da influência social para o uso de cigarros eletrônicos. Gao et al. (2020) manifestaram em sua conclusão de que a influência social está presente na escolha pelo hospital, pois, por meio de opinião de conhecidos, o indivíduo vai basear sua escolha. Dang et al. (2021) buscaram entender o

efeito do apoio social quanto ao anseio pela segurança da informação no uso de serviços móveis de saúde.

Além disso, Cham et al. (2022) evidenciaram o quanto as mídias sociais influenciam a percepção de qualidade dos clientes da saúde, podendo fortalecer a imagem da marca. Isso porque as interações sociais por meio das mídias sociais, dos contatos entre familiares, amigos e conhecidos são capazes de afetar as atitudes dos indivíduos (Rajmohan & Johar, 2020). Na literatura, não se observam estudos na área da saúde que explorassem se uma pessoa influenciada por terceiros percebe a qualidade com maior relevância para a sua experiência com a marca. Por isso, é pertinente avaliar se a influência social pode impactar na relação entre a qualidade dos serviços de saúde (HEALTHQUAL) e a experiência com a marca. Deste modo propõe-se a hipótese:

H7: A influência social modera a relação entre a qualidade dos serviços de saúde e a experiência com a marca pelo cliente na saúde, de modo que a relação se torne mais forte.

A experiência do cliente com o serviço passa pela percepção de qualidade que o cliente tem sobre as organizações de saúde (Jannah et al., 2023). E a influência social está relacionada à opinião gerada no indivíduo por meio de suas relações sociais (Gao et al., 2020). Assim sendo, a influência social tende a contribuir com a percepção de qualidade da organização de saúde (Cham et al., 2022), que poderá impactar na experiência do cliente com o serviço (Tarmizi et al., 2021). No setor de saúde, não se observa na literatura estudos que avaliem se a influência social pode tornar a qualidade mais relevante para a experiência do cliente com o serviço, e por isso tem-se a respectiva hipótese:

H8: A influência social modera a relação entre a qualidade dos serviços de saúde e a experiência com o serviço pelo cliente na saúde, de modo que a relação se torne mais forte.

A experiência do cliente perpassa por todas as etapas da prestação de serviços e, assim sendo, também no pós-atendimento, que poderá ser afetado pelas ferramentas de publicidade/mídias que atuam na opinião dos clientes (Cham et al., 2022). Entendendo-se que a influência social pode afetar a opção de escolha pelo serviço de saúde (Gao et al., 2020), e que isto pode se relacionar com a percepção de qualidade, que tenderá a impactar na experiência do cliente no pós-atendimento (Cham et al., 2022). Ao analisar pesquisas no setor saúde, não foram evidenciados estudos que abordassem se a relação entre indivíduos pode tornar mais forte a percepção de qualidade na experiência do cliente com o pós-atendimento. Deste modo propõe-se a última hipótese deste estudo, sendo:

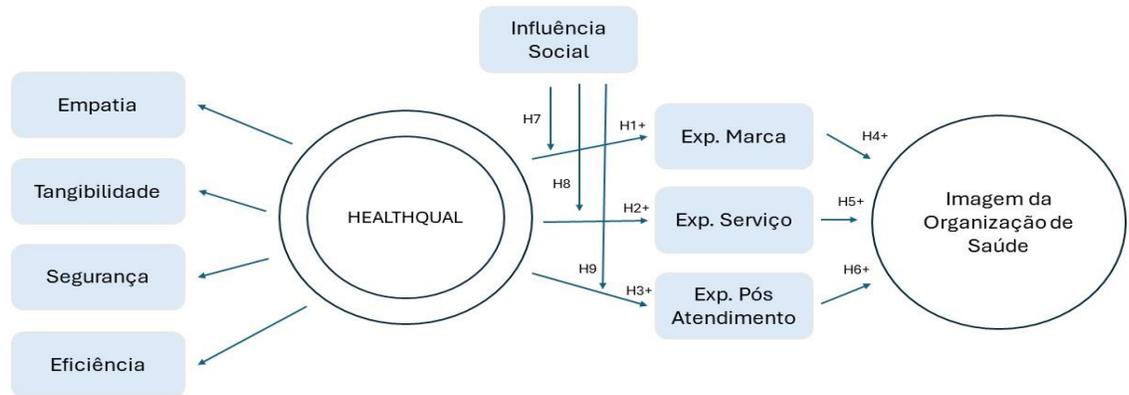
H9: A influência social modera a relação entre a qualidade dos serviços de saúde e a experiência no pós-atendimento do cliente na saúde, de modo que a relação se torne mais forte.

2.5 MODELO PROPOSTO

Considerando as hipóteses apresentadas, foi proposto o modelo apresentado na Figura 1 para testar as relações entre os construtos: Healthqual (Lee, 2017), experiência do cliente com a marca, experiência do cliente com o serviço, experiência do cliente no pós-atendimento (Kuppelwieser & Klaus, 2021), influência social (Phung et al., 2019) e

imagem da organização (Chopdar et al., 2022). Essas relações foram testadas no contexto da saúde.

Figura 1 - Modelo Proposto



Fonte: Elaboração própria

Legenda: Exp. significa experiência. HEALTHQUAL é uma escala que avalia percepção de qualidade nos serviços de saúde, sendo um construto de segunda ordem composto por quatro construtos de primeira ordem (empatia, tangibilidade, segurança e eficiência).

O modelo proposto teve como base as dimensões de qualidade na saúde (empatia, tangibilidade, segurança e eficiência), que compõem o construto de segunda ordem a escala Healthqual (Lee, 2017). O construto experiência do cliente neste estudo foi subdividido em três dimensões: a experiência do cliente com a marca, com o serviço e no pós-atendimento (Kuppelwieser & Klaus, 2021). Então, a proposta foi avaliar o impacto da qualidade dos serviços de saúde na experiência do cliente com o serviço, com a marca da organização e no pós-atendimento.

A seguir foi proposto evidenciar a relação das dimensões da experiência do cliente na imagem da organização. O construto imagem está relacionado a forma como o cliente

vê a marca da organização de saúde (Chinasa et al., 2022) e, segundo Sunaryo et al. (2023), a experiência do cliente pode impactar a imagem da marca.

Pretendeu-se ainda observar o papel moderador da influência social na relação entre a qualidade do serviço de saúde na experiência do cliente com a marca, com o serviço e no pós-atendimento de modo que as relações se tornem mais fortes. Percebe-se que, de modo geral, a influência social pode impactar o indivíduo durante seu processo de escolha pelo serviço de saúde (Cham et al., 2022).

Capítulo 3

3 METODOLOGIA

Considerando os objetivos deste estudo, foi realizada uma pesquisa quantitativa, descritiva, de corte transversal, com coleta de dados primários. O campo de estudo escolhido foi o setor saúde, que vem sofrendo mudanças significativas no mundo (Araújo, 2020), quando o cliente passou ser o centro dos serviços (Kurtuluş & Cengiz, 2022). Apesar de que ainda se observa a literatura tratando o cliente da saúde somente como o paciente (Banda et al., 2023) quando o conceito é mais amplo, sendo o cliente o usuário, seja ele paciente, familiares, amigos ou cuidadores (Danaher et al., 2024).

Assim sendo, o público-alvo deste estudo foi composto por usuários (pacientes, familiares, amigos ou cuidadores) de serviços de saúde no último ano. O método de amostragem utilizado foi o não probabilístico por acessibilidade, por se tratar de universo desconhecido em que foram alcançados quem foi possível, visando o maior número de respondentes.

Para testar as hipóteses deste estudo foram utilizados quatro construtos, dois de segunda ordem e mais dois de primeira ordem, que estão detalhados no Apêndice A. O primeiro construto é a escala Healthqual, que é de segunda ordem, composta por quatro construtos de primeira ordem, com total de vinte e quatro itens adaptados de Lee (2017). Os construtos que compõem a escala Healthqual são: a empatia, com sete itens; a tangibilidade, com cinco itens; a segurança, com seis itens; e a eficiência, com seis itens.

A experiência do cliente também é um construto de segunda ordem, mas, para fins desta pesquisa, os três construtos de primeira ordem que o compõem foram analisados separadamente, somando um total de 22 itens adaptados de Kuppelwieser e Klaus (2021). Os três construtos de primeira ordem utilizados são: a experiência do cliente com a marca, com cinco itens; a experiência do cliente com o serviço, com onze itens; e a experiência do cliente no pós-atendimento, com seis itens. O construto influência social contém três questões e foi baseado em Phung, et al. (2019). E, por último, o construto imagem da marca, composto de quatro itens, teve por base Chopdar et al. (2022).

A coleta de dados foi por meio de questionário autoadministrado, disponibilizado por meio eletrônico, com 64 questões conforme apresentado no Apêndice B. O questionário possuía um texto inicial explicativo para orientar os respondentes. Contou com a questão sobre consentimento livre e esclarecido para os respondentes que se disponibilizam participar. E com uma pergunta de resposta “sim ou não” para garantir que o respondente faz parte da público-alvo do estudo: “Você foi usuário de serviços de saúde no último ano?”. Em seguida, constam as questões de dois a cinquenta e quatro, que são afirmações dos construtos, tendo como meio de resposta, a escala de Likert com cinco pontos, variando de um – “discordo totalmente” a cinco – “concordo totalmente”. Na última seção, foram caracterizados os respondentes, com perguntas relativas à idade, sexo, escolaridade, renda, região onde reside. E, por fim, mais cinco questões finais para caracterizar o comportamento do usuário dos serviços de saúde, com as seguintes perguntas: possui plano de saúde privado; a frequência que busca por um serviço de saúde como usuário; o que o levou ou leva escolher por um serviço de saúde; o que teve

maior relevância para a experiência dele com serviço de saúde; e o que o faz indicar ou retornar ao serviço de saúde.

Inicialmente o questionário online foi submetido a um pré-teste, com o objetivo de verificar se o questionário estava acessível, se as perguntas e respostas estavam de fácil compreensão e se não continha nenhum tipo de erro ou inconsistência. Foram 14 entrevistados no pré-teste, que não relataram dificuldades.

Após concluir a etapa do pré-teste, foi iniciada a coleta de dados do estudo, com o questionário sendo disponibilizado e divulgado online (e-mail, WhatsApp e redes sociais). A coleta de dados aconteceu entre os meses de novembro de 2024 e janeiro de 2025, obtendo-se um total de 615 respostas. Foram desconsiderados 60 questionários em que os respondentes afirmaram que não foram usuários (paciente, familiar, amigo ou cuidador) de serviços de saúde no último ano, 2 questionários em que o respondente assinalou não na questão relacionada ao consentimento e 7 questionários foram invalidados devido respostas repetidas. Deste modo, obteve-se uma amostra válida de 546 questionários.

Ao caracterizar a amostra obtida conforme Apêndice C, verificou-se que 41% dos respondentes têm idade entre 36 e 45 anos, seguidos de 23,3% entre 46 e 59 anos. O sexo feminino foi predominante, representando 71,1% da amostra. A escolaridade foi de 60,6% da amostra com pós-graduação. A renda familiar foi representada com 25,3% entre 3 e 6 salários-mínimos, seguidos de 23,9% acima de 12 salários-mínimos, depois 20,8% entre 6 e 9 salários-mínimos. Na amostra, prevaleceu os residentes da região sudeste, com 89,7%, e 79,9% dos respondentes possuem casa própria.

Quanto ao tipo de serviço de saúde que o usuário possui, 80,1% dos respondentes relataram ter plano de saúde privado. Verificou-se que 51,7% dos respondentes consideram que usam o serviço de saúde às vezes. Na questão que aborda o que levou ou leva o usuário a optar por um serviço de saúde, 29,8% apontaram a qualidade do serviço prestado, seguido de 23,1% no qual o serviço é referência em qualidade.

Na amostra, 27,3% dos respondentes consideraram que a qualidade do serviço é o que têm maior relevância para sua experiência como usuário, 22,6% consideram que a segurança nos serviços prestados é o que é mais relevante e 16,1% que o bom atendimento pelos profissionais é o mais importante para sua experiência como usuário. Sobre o que faz o usuário indicar ou retornar ao serviço de saúde, 52,8% estão relacionados a qualidade do serviço.

Souza et al (2021) trouxeram em suas análises que as regiões de maior cobertura de planos de saúde privado no Brasil são as regiões urbanas, sendo mais concentrados no sudeste e sul e que, nestas regiões, a renda familiar e o nível de escolaridade também são maiores, o que também se verifica na amostra obtida no estudo. Palmeira et al. (2022) mencionam sobre o baixo índice no Brasil de procura da população por atendimento em serviços de saúde, fato esse que converge com a amostra desta pesquisa, em que a maioria dos respondentes usam os serviços de saúde as vezes. Já Gutacker et al. (2016) expressaram que a qualidade é relevante para os clientes dos serviços de saúde, o que gera mais atratividade e concorrência. Em resumo, considerando estudos já realizados, a amostra obtida nesta pesquisa foi validada, pois mostra-se similar a estudos semelhantes ao realizado aqui, representando o típico usuário de organizações de saúde.

Para testar a ausência de variação nos dados coletados e mitigar o risco de viés devido método usado nesta pesquisa, foi checado o *common method bias* (CMB) e o *common method variance* (CMV). Esta pesquisa, conforme orientam Fuller et al (2016), garantiu a confidencialidade das respostas e que as respostas não sofressem viés social. Além disso, todos os construtos desta pesquisa já foram testados e validados em estudos anteriores, especificamente em Lee (2017), Kuppelwieser e Klaus (2021), Phung et al. (2019) e Chopdar et al. (2022).

Os dados passaram pelo teste de fator único de Harman (Fuller et al., 2016), que é o teste utilizado para verificar viés nos dados e por isso é importante para checar dados de estudos de fonte única, corte transversal e de autorrelato. Aplicado o teste, não ficou evidente problemas *common method bias* (CMB) e o *common method variance* (CMV). Os resultados dos testes indicaram a formação de 9 fatores, com 68,455% de variância explicada, sendo o primeiro fator com 12,951% de variância explicada. Forçando um fator sem rotacionar resultou em 44,523% de variância explicada, abaixo dos 50%, como indica a literatura (Fuller et al., 2016).

Além disso, no questionário foi incluída a variável casa própria como *marker variable*. A *marker variable* não pode se correlacionar com as demais variáveis e tem um objetivo específico (Simmering et al., 2015), evidenciar se os respondentes estavam atentos ao preencher suas respostas. Verificou-se no teste de correlações que, das 53 variáveis que compõem os construtos, a variável casa própria teve correlação significativa, porém baixa, com apenas 5 variáveis, indicando a não existência de problemas de CMB e CMV.

Para avaliação do modelo estrutural, foi realizada a validação dos construtos por meio da Análise de Componentes Confirmatória (*Confirmatory Composite Analysis - CCA*). Por meio dessa análise, foi checada a validade convergente para verificar se os indicadores são adequados para mensurar as dimensões latentes analisadas. Para isso foi aplicada a análise de cargas fatoriais dos indicadores e a variância média extraída (AVE). E analisada a consistência interna, que vai avaliar a confiança dos indicadores dos construtos das variáveis latentes por meio dos indicadores de confiabilidade composta (CR), alfa de Cronbach (CA) e correlação de Spearman. A seguir os construtos passaram pela validação discriminante, que vai checar se eles são diferentes uns dos outros (se são únicos), por meio da análise da matriz de cargas cruzadas, do critério de correlações razão HTMT (*Heterotrait-monotrait ratio*) e do critério de Fornell e Larcker. O construto de segunda ordem, que contém quatro construtos de primeira ordem (empatia, tangibilidade, segurança e eficiência), foi submetido aos mesmos testes mencionados para sua validação (Bido & Silva, 2019).

Para testar as hipóteses foi aplicada a técnica da Modelagem de Equações Estruturais (*Structural Equation Modeling – SEM*), estimada por mínimos quadrados parciais (*Partial Least Squares – PLS*), conforme recomendam Hair et al. (2019). Deste modo, foram verificados os efeitos e a significância das relações, o coeficiente de determinação (R^2), a relevância do efeito preditivo (Q^2), a potência do efeito f^2 , o tamanho do efeito preditivo (q^2) e a multicolinearidade de indicadores e construtos (VIF). No que se refere ao efeito do moderador, que pode fortalecer (positivo) ou enfraquecer (negativo) a relação entre as duas variáveis, foram verificados os efeitos, a significância e o f^2 (Bido & Silva, 2019).

Capítulo 4

4 ANÁLISE DE DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 VALIDAÇÃO DO MODELO DE MENSURAÇÃO

Para testar o modelo proposto, foi realizada a validação dos construtos. Deste modo, foi feita Análise de Componentes Confirmatória (ACC) para verificar a consistência interna e as validades convergente e discriminante. Depois da ACC, primeiro foi observado se os indicadores apresentaram carga fatoriais acima de 0,708, conforme indica a literatura (Hair et al., 2019). Observou-se que EXM4, EXS5, EXS9 apresentaram carga fatorial abaixo de 0,708 e constatou-se também que EXM5 e SE6 apresentaram carga fatorial alta em outro construto. Assim, esses indicadores foram excluídos e nova ACC foi realizada. Os resultados da nova análise apresentaram valores dentro do recomendado na literatura, entre 0,709 e 0,916, sendo apresentados na Tabela 1.

Para checar a consistência interna, foram verificadas as medidas de alfa de Cronbach, confiabilidade composta e correlação de Spearman. No alfa de Cronbach, os resultados devem estar entre 0,700 e 0,950 (Hair et al., 2019) e obteve-se valores entre 0,785 e 0,927 como mostrado na Tabela 2. A seguir, foi verificada a confiabilidade composta, que mostrou que os construtos possuem consistência interna. Para o indicador de consistência interna, os resultados devem estar entre 0,700 e 0,950 (Hair et al., 2019) e ficaram com variação entre 0,866 e 0,939 (Tabela 2). Por último, foi verificada a correlação de Spearman, cujos valores devem estar entre 0,700 e 0,950 (Hair et al., 2019). Conforme apresentados na Tabela 2, os construtos tiveram valores entre 0,821 e

0,929, ficando dentro do esperado. Segundo Hair et al. (2019), os valores da correlação de Spearman também devem estar entre o alfa de Cronbach e a confiabilidade composta, o que também foi possível observar, conforme demonstrado na Tabela 2. Sendo assim é possível constatar que os construtos apresentavam consistência interna.

Tabela 1 – Cargas Fatoriais

Carga Fatorial	EF	EM	EXM	EXP	EXS	IM	IS	SE	TA
EF1	0,754								
EF2	0,831								
EF3	0,748								
EF4	0,715								
EF5	0,832								
EF6	0,746								
EM1		0,746							
EM2		0,786							
EM3		0,822							
EM4		0,829							
EM5		0,847							
EM6		0,768							
EM7		0,842							
EXM1			0,854						
EXM2			0,916						
EXM3			0,895						
EXP1				0,707					
EXP2				0,828					
EXP3				0,814					
EXP4				0,767					
EXP5				0,763					
EXP6				0,712					
EXS1					0,743				
EXS10					0,749				
EXS11					0,739				
EXS2					0,806				
EXS3					0,829				
EXS4					0,824				
EXS6					0,825				
EXS7					0,802				
EXS8					0,828				
IM1						0,709			
IM2						0,855			
IM3						0,890			
IM4						0,898			

IS1	0,803	
IS2	0,838	
IS3	0,839	
SE1		0,787
SE2		0,823
SE3		0,789
SE4		0,762
SE5		0,739
TA1		0,766
TA2		0,802
TA3		0,863
TA4		0,763
TA5		0,843

Fonte: Dados da pesquisa

Legenda: O significado das siglas dos indicadores está no Apêndice A. Nome dos construtos: EF (eficiência), EM (empatia), EXM (experiência com a marca), EXP (experiência com pós atendimento), EXS (experiência com o serviço), IM (imagem), IS (influência social), SE (segurança), TA (tangibilidade).

Para checar a validade convergente dos construtos, foi verificada a variância média extraída (AVE). O AVE deve ser igual ou superior a 0,50 (Hair et al., 2019). Os construtos tiveram AVE acima de 0,50, com valores entre 0,588 e 0,790 (Tabela 2). Deste modo, foi possível demonstrar que os indicadores dos construtos convergem para o próprio construto.

No intuito de checar a validade discriminante dos construtos, foram verificados o critério de Fornell e Larcker, a matriz de cargas cruzadas e o HTMT. A validade discriminante tem como finalidade checar a capacidade de medir o que está sendo proposto e distinguir os diferentes construtos (Hair et al., 2019). Primeiro, na matriz de cargas cruzada, verificou-se se as cargas fatoriais dos construtos são maiores nos próprios construtos do que nos demais construtos (Chin, 1998). Assim, foi possível evidenciar que os construtos possuem validade discriminante (Apêndice D).

Tabela 2 – Consistência interna e validade convergente

Indicador	Alfa de Cronbach	Correlação de Spearman	Confiabilidade Composta	Variância Média Extraída (AVE)
EF	0,864	0,872	0,898	0,597
EM	0,910	0,912	0,929	0,650
EXM	0,866	0,869	0,918	0,790
EXP	0,860	0,869	0,895	0,588
EXS	0,927	0,929	0,939	0,632
IM	0,860	0,872	0,906	0,708
IS	0,785	0,821	0,866	0,684
SE	0,840	0,843	0,886	0,609
TA	0,867	0,874	0,904	0,653

Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda: EF (eficiência), EM (empatia), EXM (experiência com a marca), EXP (experiência com pós atendimento), EXS (experiência com o serviço), IM (imagem), IS (influência social), SE (segurança), TA (tangibilidade).

A seguir, por meio do critério de Fornell e Larcker (1981), foi avaliado se a raiz quadrada de AVE de um construto é superior à correlação do construto com os demais construtos (Fornell & Larcker, 1981). Na Tabela 3, os números destacados em negrito mostram que a raiz quadrada da AVE do construto é, na maioria dos casos, superior a correlação do construto com os outros construtos, indicando validade discriminante.

As exceções foram os construtos experiência do cliente com pós atendimento e experiência do cliente com o serviço e os construtos experiência do cliente com o serviço e imagem, que apresentaram a correlação maior entre eles do que a raiz quadrada da AVE dos próprios construtos. Neste caso, foram mantidos os construtos mesmo não atendendo o critério de Fornell e Larcker porque, nos outros testes, deu validade discriminante. Além disso, existe proximidade conceitual entre eles. Por exemplo, a experiência do cliente com pós atendimento reforça a experiência do cliente com o serviço e assim fortalecendo a relação do cliente com a empresa (Sulimani-Aidan et al., 2013). E a experiência do cliente com o serviço atua na imagem do serviço de saúde (Sahoo & Mitra, 2016).

Tabela 3: Critério de Fornell e Larcker

Fornell e Larcker	EF	EM	EXM	EXP	EXS	IM	IS	SE	TA
EF	0,772								
EM	0,685	0,806							
EXM	0,677	0,672	0,889						
EXP	0,520	0,569	0,634	0,767					
EXS	0,685	0,715	0,800	0,791	0,795				
IM	0,630	0,678	0,775	0,699	0,803	0,841			
IS	0,390	0,416	0,499	0,611	0,556	0,598	0,827		
SE	0,678	0,687	0,678	0,539	0,735	0,663	0,440	0,781	
TA	0,634	0,601	0,675	0,523	0,723	0,701	0,432	0,767	0,808

Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda: Os valores em negrito representam a raiz quadrada da AVE dos construtos. Legenda: EF (eficiência), EM (empatia), EXM (experiência com a marca), EXP (experiência com pós atendimento), EXS (experiência com o serviço), IM (imagem), IS (influência social), SE (segurança), TA (tangibilidade).

Por fim, foi avaliado o indicador de HTMT, cujos resultados devem ser menores que 0,85 nos construtos que são diferentes ou 0,90 para construtos parecidos de acordo com Hair et al. (2019). Conforme se observa na Tabela 4, os valores dos construtos distintos ficaram abaixo de 0,85 e os conceitualmente parecidos, como a experiência do cliente com marca e experiência do cliente com o serviço, experiência do cliente com a marca e a imagem, experiência do cliente com pós atendimento e a experiência do cliente com o serviço, experiência com o serviço e a imagem, e segurança e tangibilidade, ficaram abaixo de 0,90, demonstrando a validade discriminante dos construtos.

A relação da experiência do cliente com marca e a experiência do cliente com o serviço se relacionam, pois ambos fazem parte da experiência do cliente. Além disso, quanto melhor a experiência do cliente com o serviço melhor deverá ser a imagem, isso porque a boa experiência do cliente com o serviço contribui com a imagem da organização Suprpto (2023). Sobre a experiência do cliente com a marca e a imagem da organização de saúde Eslami (2020) mencionou que a experiência com a marca pode impactar na imagem. As organizações de saúde focadas na experiência do cliente utilizam o pós-atendimento para verificar a percepção do cliente sobre o serviço e

melhorar a experiência do cliente com o serviço (Mutingi, 2018). Por fim, a tangibilidade está relacionada a infraestrutura, o que pode afetar a percepção de segurança do cliente (Lee, 2017).

Tabela 4 – Teste HTMT

HTMT	EF	EM	EXM	EXP	EXS	IM	IS	SE	TA
EF									
EM	0,766								
EXM	0,773	0,753							
EXP	0,578	0,626	0,714						
EXS	0,754	0,772	0,890	0,875					
IM	0,716	0,760	0,896	0,802	0,896				
IS	0,428	0,447	0,560	0,695	0,598	0,685			
SE	0,794	0,786	0,791	0,617	0,831	0,770	0,510		
TA	0,726	0,671	0,773	0,584	0,801	0,802	0,489	0,886	

Fonte: Dados da pesquisa.

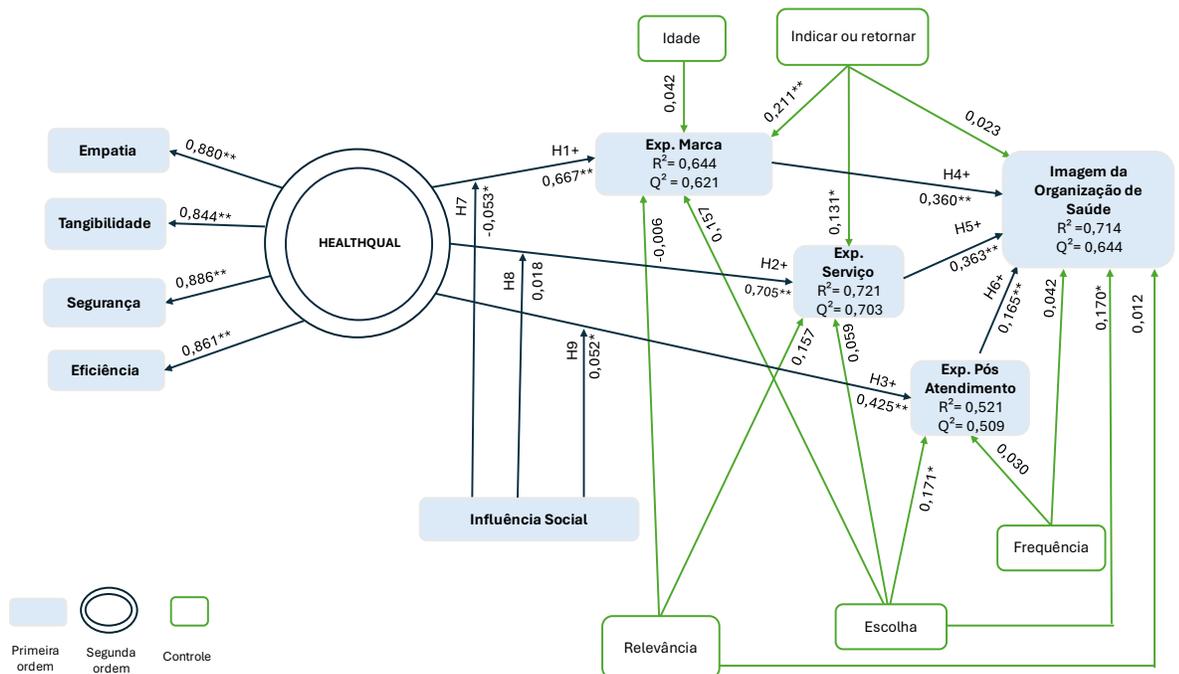
Legenda: A tabela acima mostra o valor médio das correlações dos itens entre os construtos, em relação à média das correlações médias para os itens que medem o mesmo construto. Indicadores consta no Apêndice A. Siglas construtos: EF (eficiência), EM (empatia), EXM (experiência com a marca), EXP (experiência com pós atendimento), EXS (experiência com o serviço), IM (imagem), IS (influência social), SE (segurança), TA (tangibilidade).

Em resumo, por meio dos indicadores de confiabilidade composta, o Alfa de Cronbach e da correlação de Spearman, é possível considerar que os construtos possuem consistência interna. A partir dos resultados de cargas fatoriais e AVE demonstrou-se que os construtos têm validade convergente. Por fim, por meio dos indicadores de matriz de cargas cruzadas, do critério de Fornell e Larcker e do HTMT, ficou evidente a validade discriminante dos construtos. Tendo em vista os indicadores de consistência interna, validades convergente e discriminante, considerou-se os construtos validados para posterior teste de relações entre eles, verificando as hipóteses propostas no modelo estrutural.

4.2 TESTE DE HIPÓTESES

Após validação dos construtos, fez-se a análise do modelo estrutural do estudo utilizando o PLS-SEM para testar as hipóteses propostas. A análise foi realizada em três etapas, sendo que a primeira foi o teste do efeito dos controles diretamente nos construtos endógenos, na segunda etapa o modelo foi testado sem os controles e, por último, o modelo foi testado com os controles que apresentaram relações significativas na primeira etapa. Para testar a significância das relações, foi utilizado o *bootstrapping* com 5.000 subamostras. Os resultados das análises estão apresentados na figura 2.

Figura 2: Diagrama de caminhos.



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa.

Siglas construtos: HQUAL (escala Healthqual), EXM (experiência do cliente com a marca), EXS (experiência do cliente com o serviço), EXP (experiência do cliente no pós atendimento), EF (eficiência), EM (empatia), IM (imagem das organizações), IS (influência social), SE (segurança), TA (tangibilidade), ESS (o que levou escolher o serviço de saúde), FRE (frequência que utiliza o serviço de saúde), ID (idade), IND (o que fez indicar ou retornar ao serviço de saúde), REL (o que tem mais relevância para experiência como usuário).

Inicialmente, foram analisadas as relações diretas das 11 variáveis de controle (idade; sexo; formação educacional; renda familiar; região do país onde mora; se possui casa própria; se é usuário de plano de saúde privado; a frequência que utiliza o serviço de saúde como usuário; o que levou ou leva escolher um serviço de saúde; o que teve maior relevância para experiência como usuário; o que faz como usuário indicar ou retornar ao serviço de saúde) com os construtos endógenos. Foi possível observar relações de significância de algumas variáveis de controle com os construtos endógenos.

Com o construto endógeno experiência do cliente com a marca do serviço de saúde foram significativos os controles: o que levou ou leva escolher um serviço de saúde; a idade; o que teve maior relevância para experiência como usuário; o que faz como usuário indicar ou retornar ao serviço de saúde. Quanto ao construto endógeno experiência do cliente com o serviço foram significativos os controles: o que levou ou leva escolher um serviço de saúde; o que teve maior relevância para experiência como usuário; o que faz como usuário indicar ou retornar ao serviço de saúde. Já o construto endógeno experiência do cliente com o pós-atendimento da organização de saúde foram significativos os controles: o que levou ou leva escolher um serviço de saúde; a frequência que utiliza o serviço de saúde como usuário. E com o construto endógeno imagem da organização foram significativos os controles: o que levou ou leva escolher um serviço de saúde; a frequência que utiliza o serviço de saúde; o que teve maior relevância para experiência como usuário; o que faz como usuário indicar ou retornar ao serviço de saúde. Os demais controles não foram significativos na relação direta com os construtos endógenos do modelo e, por isso, foram excluídos das análises posteriores.

Seguindo os testes, foi realizada a segunda etapa e nesta foi testado o modelo sem as variáveis controle, com os resultados apresentados na Tabela 5. As hipóteses suportadas foram H1, H2, H3, H4, H5 e H6. A hipótese H7 apresentou significância no efeito moderador, porém com sinal inverso ao proposto na hipótese e por isso foi rejeitada. H8 e H9 foram rejeitadas porque as moderações não foram significativas, com p-valor acima de 5%.

Na terceira etapa, foi testado o modelo com as variáveis de controle que foram significativas no primeiro procedimento, com resultado apresentado na Tabela 5. Nesse teste, H1, H2, H3, H4, H5, H6 mantiveram-se significativas e H9 também foi suportada. A H7 manteve o efeito de moderação significativo, porém o inverso ao proposto na hipótese, sendo, portanto, rejeitada e H8 não foi significativa, pois apresentou p-valor acima de 5% e, deste modo, foi rejeitada.

Também foram verificados os efeitos indiretos entre os construtos Healthqual, experiência com a marca e a imagem; Healthqual, experiência com o serviço e a imagem; e Healthqual, experiência com o pós-atendimento e a imagem. Como mostra a tabela 5, todos os efeitos indiretos foram significativos, mostrando que a experiência, seja com a marca, com o serviço ou com o pós-atendimento, tende a mediar a relação entre a qualidade dos serviços de saúde e a imagem da organização de saúde. Complementarmente, verificou-se a relação dos construtos de primeira ordem empatia, tangibilidade, segurança e eficiência com o de segunda ordem Healthqual, sendo que todas as relações apresentaram significância estatística, como mostra a tabela 5.

Tabela 5 – Resultados sem e com controles

Hipóteses	Resultado sem controle		Resultado com controle			
	(efeito)	p-valor	(efeito)	p-valor	q ²	f-square
H1 HQUAL -> EXM	0,684	0,000	0,667	0,000	0,639	0,894
H2 HQUAL -> EXS	0,721	0,000	0,705	0,000	0,037	0,303
H3 HQUAL -> EXP	0,431	0,000	0,425	0,000	0,367	0,278
H4 EXM -> IM	0,371	0,000	0,360	0,000	0,031	0,159
H5 EXS -> IM	0,366	0,000	0,363	0,000	0,025	0,103
H6 EXP -> IM	0,178	0,000	0,165	0,000	0,011	0,034
H7 IS x HQUAL -> EXM	-0,062	0,020	-0,053	0,039		0,009
H8 IS x HQUAL -> EXS	0,012	0,624	0,018	0,435		0,001
H9 IS x HQUAL -> EXP	0,049	0,068	0,052	0,047		0,007

Efeitos indiretos	Resultado sem controle		Resultado com controle			
	(efeito)	p-valor	(efeito)	p-valor	q ²	f-square
HQUAL -> EXM -> IM	0,254	0,000	0,256	0,000		
HQUAL -> EXS -> IM	0,264	0,000	0,070	0,000		
HQUAL -> EXP -> IM	0,077	0,000	0,240	0,000		

Construto de segunda ordem	Resultado sem controle		Resultado com controle			
	(efeito)	p-valor	(efeito)	p-valor	q ²	f-square
HQUAL -> EM	0,880	0,000	0,880	0,000		
HQUAL -> TA	0,844	0,000	0,844	0,000		
HQUAL -> SE	0,886	0,000	0,886	0,000		
HQUAL -> EF	0,861	0,000	0,861	0,000		

Controles	Resultado com controle			
	(efeito)	p-valor	q ²	f-square
ESS -> EXM	0,136	0,076		
ESS -> EXP	0,171	0,031		
ESS -> EXS	0,059	0,346		
ESS -> IM	0,170	0,015		
FRE -> EXP	0,030	0,319		
FRE -> IM	0,042	0,088		
ID -> EXM	0,042	0,117		
IND -> EXM	0,211	0,002		
IND -> EXS	0,131	0,025		
IND -> IM	0,023	0,715		
REL -> EXM	-0,006	0,946		
REL -> EXS	0,157	0,058		
REL -> IM	0,012	0,881		

Fonte: Dados da pesquisa.

Siglas construtos: HQUAL (escala Healthqual), EXM (experiência do cliente com a marca), EXS (experiência do cliente com o serviço), EXP (experiência do cliente no pós atendimento), EF (eficiência), EM (empatia), IM (imagem das organizações), IS (influência social), SE (segurança), TA (tangibilidade), ESS (o que levou escolher o serviço de saúde), FRE (frequência que utiliza o serviço de saúde), ID (idade),

IND (o que fez indicar ou retornar ao serviço de saúde), REL (o que tem mais relevância para experiência como usuário).

A seguir, foi validado o construto de segunda ordem. Para isto, foram verificadas as cargas fatoriais dos indicadores, que apresentaram o menor valor de 0,609 e o maior 0,749, estando dentro do previsto na literatura (Hair et al., 2019). O alfa de Cronbach foi de 0,940, a correlação de Spearman foi de 0,949 e a confiabilidade composta foi de 0,950 estando dentro do que recomenda a literatura, que mencionam que os valores esperados devem estar entre 0,700 e 0,950 (Hair et al., 2019). A variância média extraída foi 0,574, acima de 0,5, valor recomendando na literatura (Hair et al., 2019). Sendo assim, todos os resultados indicaram consistência interna e validade convergente do construto de segunda ordem (Sarstedt et al., 2019).

Também foi aplicado o teste HTMT para testar a validade discriminante do construto de segunda ordem. A relação HTMT da qualidade do serviço e experiência com a marca obteve resultado de 0,853; o HTMT da qualidade do serviço e experiência com o pós-atendimento teve resultado de 0,667; o HTMT da qualidade do serviço e a experiência com o serviço teve valor de 0,870; o HTMT da qualidade do serviço e a imagem o valor foi de 0,741; e HTMT da qualidade do serviço e influência social teve resultado de 0,514.

Assim, foi possível evidenciar a validade discriminante do construto de segunda ordem, já que a literatura preconiza que os valores devem ser menores que 0,85 para construtos em geral, podendo chegar a 0,90 quando os construtos são conceitualmente próximos (Hair et al., 2019). As relações HTMT que foram superiores a 0,85 e, por isso, foram consideradas conceitualmente parecidas são: a qualidade e experiência com a marca, que são similares porque um impacta diretamente o outro, ou seja, quanto melhor

a qualidade, melhor a experiência com a marca Suprpto (2023); e a outra relação foi a qualidade e a experiência com o serviço, também conceitualmente próximos, pois quanto melhor a percepção de qualidade, melhor será a experiência do cliente com o serviço (Rimba et al., 2022).

Também, foi verificado o fator de inflação de variância (VIF) para observar a multicolinearidade entre os indicadores e construtos. Os valores de VIF dos indicadores ficaram entre 1,185 e 4,483, abaixo de 5 conforme a literatura (Hair et al., 2019). Já os valores VIF dos construtos ficaram entre 1,045 e 4,528. Hair et al. (2019) recomenda que os valores de VIF dos construtos sejam menores que 3, sendo aceitável de 3 a 5, e, portanto, foi atendido o critério.

A seguir, foi avaliado o coeficiente de determinação (R^2), que tem como objetivo verificar o quanto da variância das variáveis endógenas podem ser explicadas pelas variáveis exógenas (Hair et al., 2019). Este coeficiente deve ser de 0 a 1, e os R^2 iguais a 0,75, 0,50 e 0,25 são considerados efeitos substanciais, moderados e baixos (Hair et al., 2019). Nesta pesquisa os efeitos se apresentaram entre moderados e substanciais, porque o R^2 ficou entre 0,521 e 0,721, sendo: o construto experiência com a marca obteve resultado de 0,644 (entre moderado e substancial); o construto experiência com o pós-atendimento de 0,521 (moderado); a experiência com o serviço de 0,721 (entre moderado e substancial); e imagem de 0,714 (entre moderado e substancial).

Além disso, foi avaliado o indicador para medir a relevância preditiva (Q^2). Neste caso, os valores de Q^2 devem ser maiores que zero para um construto endógeno e os resultados 0, 0,25 e 0,5 demonstram baixa, média e alta relevância preditiva (Hair et al., 2019). Neste estudo os valores apresentados demonstraram relevância preditiva

elevada: a experiência com a marca com 0,621; experiência com o pós-atendimento com 0,509; experiência com o serviço com 0,703; e a imagem com 0,644.

Ainda foi avaliado o efeito de f^2 para verificar a capacidade preditiva dos construtos independentes no modelo (Hair et al., 2020). O efeito de f^2 é classificado como pequeno com valores 0,02 a 0,15; médio com valores de 0,15 a 0,35; e grandes com valores acima de 0,35 (Hair et al., 2020). Foi possível verificar, conforme descrito na Tabela 5, que o efeito de f^2 entre: a qualidade e a experiência do cliente com a marca o efeito foi de 0,894, classificado como grande; a qualidade e a experiência com o serviço o efeito foi de 0,303, classificado como médio; a qualidade e a experiência do cliente com o pós-atendimento o efeito foi de 0,278, classificado como médio; a experiência do cliente com a marca e a imagem da organização o efeito foi de 0,159, classificado como médio; a experiência do cliente com o serviço e a imagem com efeito de 0,103, classificado como pequeno; a experiência do cliente com o pós-atendimento e a imagem o efeito foi de 0,034, classificado como pequeno. As relações de moderação apresentaram efeito pequeno, conforme pode ser verificado na tabela 5.

O efeito q^2 avalia a relevância preditiva de construto exógeno para um determinado construto endógeno. O efeito q^2 pode ser pequeno (0,02), médio (0,15) ou grande (0,35), indicando que um construto exógeno tem uma relevância preditiva pequena, média ou grande para um determinado construto endógeno. Deste modo, os efeitos de q^2 , apresentados na Tabela 5 foram: a qualidade, que é o construto exógeno, e a experiência com a marca, que é o construto endógeno, apresentaram relevância preditiva de efeito grande (0,639); a qualidade, que é o construto exógeno, e a experiência com o serviço, que é o construto endógeno, teve relevância preditiva de efeito pequeno (0,037); a

4.3 DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Os resultados demonstraram que, das nove hipóteses propostas, somente duas não foram suportadas. Isso mostra que há evidências de que a qualidade impacta os componentes da experiência do cliente (marca, serviço e pós-atendimento) e que tais componentes da experiência do cliente tendem a impactar na imagem da organização de saúde. Além disso, foi proposto verificar se a influência social moderaria as relações entre a qualidade dos serviços de saúde e cada componente da experiência do cliente, tornando as relações mais fortes, porém, das relações de moderação testadas somente uma foi suportada, a H9. Deste modo, a influência social tende a moderar a relação entre a qualidade dos serviços de saúde e a experiência no pós-atendimento do cliente na saúde, tornando esta relação mais forte (H9). Já H7 apresentou relação de moderação significativa, porém inversa ao proposto, enfraquecendo a relação, e H8 não apresentou relação de moderação significativa, sendo ambas as hipóteses rejeitadas.

A H1 foi suportada ($\Gamma=0,667$, $q^2= 0,639$, $f^2= 0,894$, $p\text{-valor} < 0,05$), mostrando que a qualidade dos serviços de saúde tende a influenciar positivamente a experiência do cliente com a marca da organização de saúde. Como Suprpto (2023), que mencionou que a qualidade percebida tem impacto na experiência do cliente com a marca. E Gao & Shen (2024) destacou que investir em qualidade tende a gerar efeito positivo na experiência do cliente com a marca. Ligaraba (2024) que descreveu que a boa experiência com a marca gera diferenciação do serviço de saúde, o que pode contribuir para se destacar em meio à competitividade do mercado, contribuindo com a sustentabilidade dos serviços.

O resultado da relação testada demonstra que, quando a organização de saúde se dedica a oferecer qualidade nos seus serviços que sejam devidamente percebidos pelos clientes, tende a ter ganhos na experiência com marca, visto que a qualidade se mostrou como um potencial antecedente da experiência dos clientes com a marca da organização de saúde. O cliente pode perceber a qualidade na sua experiência com a marca por meio de como a organização de saúde se expressa nas mídias sociais, pelo atendimento recebido pelo cliente durante o tratamento, pela eficiência do tratamento proposto, por se sentir seguro durante o tratamento, e até como percebeu a limpeza do ambiente (Lee, 2017). Uma boa experiência do cliente com a marca pode ser um diferencial significativo para se destacar em meio a competitividade de mercado (Suprpto, 2023).

A segunda hipótese (H2) também foi suportada ($\Gamma=0,705$, $q^2= 0,037$, $f^2= 0,303$ e $p\text{-valor} < 0,05$) e, por isso, evidenciou-se que a qualidade dos serviços de saúde tende a influenciar positivamente a experiência do cliente com o serviço da organização de saúde. A experiência com o serviço é o resultado do contato do cliente com os serviços (Kurtuluş & Cengiz, 2022) e a qualidade, por meio de suas dimensões empatia, tangibilidade, segurança e eficiência, tem como foco gerar boa experiência para o cliente na sua jornada de atendimento (Lee, 2017). No âmbito da saúde, em que o cliente tem sido considerado o centro do atendimento (Kurtuluş & Cengiz, 2022), torna-se ainda mais importante que a experiência com o serviço seja positiva, o que pode fazer com que ele recomende ou retorne ao serviço (Shin & Choi, 2023).

A relação testada mostrou que, se a organização de saúde prezar pela qualidade em seus processos de modo que seus clientes consigam perceber isso, há uma

tendência de resultar em uma boa experiência do cliente com o serviço, porque a qualidade indica ser um precedente da experiência dos clientes com o serviço da organização de saúde. A qualidade pode ser percebida pelo cliente de modo que sua experiência com o serviço seja melhor de algumas formas, por exemplo, se o cliente sente que é fácil lidar com o serviço de saúde, por meio das informações recebidas sobre seu tratamento, se o serviço de saúde é flexível as suas necessidades, conforme a atenção recebida pelos profissionais do serviço, percebendo a eficiência das instalações de modo atender as necessidades dele (Kuppelwieser & Klaus, 2021). Do ponto de vista da organização, trabalhar com qualidade pode contribuir com a sua sustentabilidade, com a redução de custos e aumento de receita, e na efetividade de seus processos, como, por exemplo, na agilidade dos atendimentos e redução de óbitos (Macinati, 2008).

A terceira hipótese (H3) também foi suportada ($\Gamma=0,425$, $q^2= 0,367$, $f^2= 0,278$ e p -valor $< 0,05$) e deste modo a qualidade dos serviços de saúde tende a influenciar positivamente a experiência do cliente no pós-atendimento da organização de saúde. Isso se assemelha ao estudo de Grewal et al. (2007), que mencionou que a experiência no pós-atendimento pode ser afetada positivamente quando há percepção de qualidade no serviço recebido. O pós-atendimento é a experiência após utilizar o serviço e é impactada pela jornada do cliente durante seu atendimento no serviço de saúde (Truong et al., 2022). A qualidade vai permitir que as organizações de saúde entreguem ao seu cliente o atendimento mais seguro, com boa infraestrutura, prezar pelas relações entre os profissionais e clientes, menor custo e agilidade no atendimento (Lee, 2017). Deste modo, o resultado alcançado reforça a importância de as organizações de saúde estarem

focadas tanto na qualidade dos serviços, mas também nas pesquisas pós-atendimento (Mutingi, 2018).

Foi observado que a relação testada evidenciou que, quando a organização de saúde se dedica a oferecer qualidade nos seus serviços de modo que seus clientes percebam, isso tende a se refletir na experiência com o pós-atendimento, uma vez que a experiência dos clientes com o pós-atendimento da organização de saúde tende a ser influenciada pela qualidade. A qualidade gera nas organizações de saúde um movimento voltado para melhoria dos processos de trabalho e com foco em todos os envolvidos, gestores, clientes, funcionários, prestadores de serviço (Endeshaw, 2021). Isso pode ser traduzido para o cliente por meio de ações voltadas para atender as suas necessidades e que busquem informá-los sobre os serviços oferecidos, além da forma como o serviço de saúde lida com os problemas ocorridos durante atendimento serviço (Kuppelwieser & Klaus, 2021). Mediante a isso, há uma tendência de gerar a boa experiência com o pós-atendimento e deste modo o cliente poderá ser mais leal com o serviço (Al Grea et al., 2025).

A H4, que buscou verificar se a experiência do cliente com a marca do serviço de saúde influencia positivamente a imagem da organização de saúde, também foi suportada ($\Gamma=0,360$, $q^2= 0,031$, $f^2= 0,159$ e $p\text{-valor} < 0,05$). Suprpto (2023) descreveu que os serviços de saúde devem buscar melhorar as relações com os clientes por meio de boas experiências para que possam melhorar a sua imagem. Eslami (2020), ao observar a experiência do cliente de plano de saúde com a marca, sugeriu que havia impacto na imagem. As organizações de saúde devem compreender a importância de investir na experiência do cliente com a sua marca e quais podem ser os desdobramentos

na imagem da organização, visto que será o modo como os clientes irão lembrar dela e como irão transmitir informações sobre seu atendimento (Chinasa et al., 2022).

Deste modo, a relação testada mostrou que, quando a organização de saúde é focada na boa experiência do cliente com a marca do serviço de saúde, há uma tendência de influenciar de forma positiva a imagem da organização de saúde, já que a experiência com a marca pode impactar a imagem da organização de saúde. A imagem da organização de saúde está relacionada a opinião dos usuários (Lubis et al., 2017) e, sendo assim, uma boa experiência do cliente com a marca tende a melhorar a percepção da imagem do serviço. Fica evidente a importância de focar na experiência com a marca por se tratar da forma como o cliente percebe a marca do serviço de saúde (Lofgren et al., 2014). Por meio dos bons resultados da experiência com a marca, poderá ocorrer o fortalecimento da imagem da organização.

A quinta hipótese (H5) teve como objetivo evidenciar se a experiência do cliente com o serviço de saúde influencia positivamente a imagem da organização de saúde. Com os resultados obtidos, também foi suportada ($\Gamma=0,363$, $q^2= 0,025$, $f^2= 0,103$ e p -valor $< 0,05$). Como mencionado por Sahoo e Mitra (2016), a experiência do cliente com o serviço de saúde pode fortalecer a relação do cliente com a imagem da organização de saúde. A experiência do cliente com o serviço é o valor que o cliente dá para aquele serviço (Maidin et al., 2019), o que pode culminar no fortalecimento da imagem do serviço de saúde (Sahoo & Mitra, 2016).

Diante disso, a relação avaliada evidenciou que, quando a organização de saúde preza pela experiência do cliente com o serviço, tende a refletir de forma positiva a imagem da organização de saúde, pois a imagem da organização de saúde pode ser

influenciada pela experiência do cliente com o serviço. A experiência do cliente com o serviço é construída durante sua jornada de atendimento (Kurtuluş & Cengiz, 2022) o que poderá impactar na imagem da organização de saúde de modo positivo ou negativo a depender da percepção que o cliente tiver (Sahoo & Mitra, 2016).

A sexta hipótese (H6) foi suportada ($\Gamma=0,165$, $q^2= 0,011$, $f^2= 0,034$ e $p\text{-valor} < 0,05$), e teve como objetivo verificar se a experiência do cliente com pós-atendimento do serviço de saúde influencia positivamente a imagem da organização de saúde. Sulimani-Aidan et al. (2013) trataram sobre a importância de acompanhar o cliente no pós-atendimento para fortalecer a relação com o cliente. O pós-atendimento é uma estratégia de continuidade da experiência do cliente (Yavuz & Buzcu, 2016).

Pela relação testada, foi possível observar que se a organização de saúde priorizar a experiência do cliente com o pós-atendimento, há uma tendência de obter uma imagem positiva. Isso pode ocorrer por que a experiência com o pós-atendimento se mostrou capaz de influenciar a imagem da organização de saúde. A experiência do cliente no pós-atendimento permite a continuidade da relação da organização de saúde com o seu cliente, o que pode criar um vínculo entre o serviço de saúde e o cliente (Sulimani-Aidan et al., 2013). E este vínculo pode contribuir com o fortalecimento da imagem da organização de saúde (Abd El & Arslan, 2024).

A H7 buscou verificar se a influência social modera a relação entre a qualidade dos serviços de saúde e a experiência com a marca pelo cliente na saúde, de modo que a relação se tornasse mais forte. Porém, esta hipótese apresentou resultado inverso ao proposto ($\Gamma= -0,053$, $f^2=0,009$ e $p\text{-valor} < 0,05$), sendo rejeitada. Assim, a presença da influência social tende enfraquecer o efeito da qualidade na experiência com a marca.

Moscone et al. (2012), em sua pesquisa, relataram que as relações sociais influenciam as escolhas dos usuários pelos serviços de saúde independente da percepção de qualidade, e descrevem ainda que a opinião dos indivíduos do círculo de convívio é mais relevante. E isso pode impactar a experiência do cliente com marca visto que a qualidade potencialmente precede a experiência com a marca, como já observado.

Diante disso, as experiências de outros indivíduos que pertencem ao círculo do cliente podem comprometer o efeito de uma boa qualidade da organização de saúde na experiência com a marca pelo cliente. Vale ressaltar que a influência social se dá por meio das relações sociais (Duerler et al., 2022) e que essas relações são incentivadas ou embasadas por meio de informações (Amin et al., 2020). As informações são compartilhadas entre conhecidos, que por meio de suas experiências podem influenciar a decisão do usuário (Moscone et al., 2012). Mesmo que a qualidade do serviço de saúde seja boa, se as pessoas do convívio do indivíduo falarem mal, a experiência com a marca poderá ficar comprometida.

A oitava hipótese (H8) não apresentou relação de moderação significativa. Nela buscou-se verificar se a influência social moderaria a relação entre a qualidade dos serviços de saúde e a experiência com o serviço pelo cliente na saúde, de modo que a relação se tornasse mais forte. Porém, H8 apresentou p-valor acima de 5% ($\Gamma = 0,018$, $f^2 = 0,001$ e $p\text{-valor} > 0,05$), e, portanto, foi rejeitada. Moscone et al. (2012) relataram que a influência social não impacta a percepção de qualidade do cliente, mas que o uso prévio do serviço pode afetar a escolha do cliente pelo serviço de saúde. Jannah et al. (2023) mencionaram que a experiência do cliente com o serviço passa pela percepção de qualidade do cliente.

Diante disso, fica evidenciado que, independentemente do que outros falem, organizações de saúde que entregam qualidade podem potencialmente influenciar a experiência do cliente com o serviço sem interferência de terceiros. Isso pode ocorrer porque a experiência do cliente com o serviço está relacionada a jornada vivida pelo cliente no serviço de saúde (Kurtuluş & Cengiz, 2022). Desta forma, se o cliente percebe a qualidade durante o seu atendimento possivelmente sua experiência com o serviço poderá ser positiva, sem considerar as opiniões de seus conhecidos, sejam elas positivas ou não.

Por fim, a nona hipótese (H9) verificou se a influência social modera a relação entre a qualidade dos serviços de saúde e a experiência no pós-atendimento do cliente na saúde, de modo que a relação se torne mais forte ($\Gamma = 0,052$, $f^2 = 0,007$ e $p\text{-valor} > 0,05$), e foi suportada. Bhukya e Paul (2023) descreveram que a influência social pode ser descrita como resultado da interação de um indivíduo com outros, o que pode afetar seu comportamento. Bell e Puzakova (2017) relataram que a influência social se relaciona consideravelmente com as empresas de prestação de serviços. E Gao et al. (2020) descreveram que a influência social pode afetar a escolha pelo serviço de saúde. Cham et al. (2022) mencionam que a experiência no pós-atendimento pode ser influenciada pela percepção de qualidade do cliente.

Assim sendo, há evidências de relação de moderação da influência social fortalecendo o efeito da qualidade na experiência do cliente com o pós-atendimento e, por isso, se os clientes perceberem a qualidade nos serviços e seus conhecidos falarem bem, a experiência com o pós-atendimento possivelmente será maximizada positivamente e vice-versa. A influência social está presente nas relações humanas,

podendo inclusive induzir a decisão do indivíduo (Bhukya & Paul, 2023). A percepção de qualidade pode ocorrer por meio do contato do cliente com o serviço desde o atendimento ao cliente, a infraestrutura, a sensação de segurança, agilidade nos resultados e custo dos serviços utilizados (Lee, 2017). E a experiência pós-atendimento, por ser a continuidade do relacionamento com o cliente (Sulimani-Aidan et al., 2013), provavelmente será potencializada quando pessoas conhecidas dos clientes reforçam essa visão.

Em resumo, os resultados demonstraram que a presença da qualidade, de modo que o cliente consiga percebê-la, tende a ter relação direta com a experiência do cliente, tanto com a marca, quanto serviço e pós-atendimento. Fica evidente a importância de as organizações de saúde prezarem pelos processos de qualidade focados em obter boas experiências de seus clientes (Tarmizi et al., 2021). A experiência do cliente, em suas três dimensões (marca, serviço e pós-atendimento), apresentou uma tendência de relação direta com a imagem da organização. Isso demonstra a importância dos serviços de saúde se dedicarem as experiências de seus clientes (Bueno et al., 2019) a partir da qualidade dos serviços, tendo como consequência um ganho de imagem, principalmente mediante ao cenário atual em que as experiências são facilmente compartilhadas pela rede social (Weiss, 2023). Destaca-se que as relações sociais podem interferir de forma negativa no efeito da qualidade na experiência com a marca, ou seja, a opinião das pessoas próximas ao cliente tende a ter influência na percepção dos clientes sobre a qualidade dos serviços, refletindo-se na experiência do cliente com a marca. Por outro lado, as relações entre os indivíduos tendem a fortalecer a relação da qualidade com a

experiência pós-atendimento. Já na relação qualidade e experiência com o serviço não recebe influência das relações sociais.

Importante ressaltar que o cliente considerado neste estudo é o usuário, podendo ser o indivíduo em tratamento, seus familiares, amigos ou cuidadores (Danaher et al., 2024). O conceito de usuário difere do conceito de paciente, pois o usuário é quem tem poder de decisão na condução do atendimento (Akpotor & Johnson, 2018), seja para ele mesmo ou para indivíduos próximos, sob sua responsabilidade ou influência. Então, nesta pesquisa, foi estudado o usuário como o cliente na saúde em um sentido mais amplo, alcançando mais do que simplesmente o indivíduo em tratamento. Portanto, este estudo amplia a visão das organizações de saúde em que a qualidade do serviço de saúde e a experiência do cliente impacta não somente o indivíduo em tratamento, mas também seus familiares, amigos e cuidadores que estão o acompanhando na jornada de atendimento. E, como consequência, a imagem da organização de saúde será impactada pela percepção de todos os envolvidos e não somente do indivíduo em tratamento. Por isso, diferente das demais pesquisas que focam somente no indivíduo em tratamento (o paciente) e ignoram os demais atores, esta pesquisa entrega uma visão mais ampla ao incorporar os demais atores, demonstrando o quão importante é a percepção deles na jornada do atendimento das organizações de saúde.

Por fim, os resultados evidenciados demonstram que a qualidade pode trazer resultados diretos na experiência do cliente e indiretos na imagem da organização de saúde, sendo que pessoas próximas aos clientes podem reduzir a força da qualidade na experiência com a marca, mas aumentar a força na experiência pós-atendimento e não impactar a relação da qualidade com a experiência com o serviço. Demonstra a

importância de as organizações de saúde prezarem pelos processos que promovam a percepção de qualidade com foco na melhor experiência do cliente, considerando todos os atores envolvidos, o que tende a levar ao fortalecimento da imagem da organização de saúde, observando os possíveis impactos da influência social. Neste contexto, esta pesquisa é relevante para que os gestores de saúde e os pesquisadores da área possam refletir sobre os resultados obtidos aqui, e utilizem tais resultados em suas análises, pesquisas, projetos ou planejamentos.

Capítulo 5

5. CONCLUSÃO

O estudo proposto teve como objetivo evidenciar se a qualidade dos serviços de saúde impactaria de modo positivo a experiência do cliente com a marca, com o serviço e no pós-atendimento, e foi possível mostrar que essas relações tendem a ocorrer. Verificou-se também se as dimensões da experiência do cliente potencialmente influenciam positivamente a imagem da marca da organização de saúde, e isto também foi possível demonstrar. Adicionalmente, observou-se a influência social moderaria a relação da qualidade com a experiência do cliente com a marca, com o serviço e no pós-atendimento. No que se refere à influência social, ficou evidente que as relações sociais tendem a enfraquecer a relação da qualidade com a experiência do cliente com a marca, mas não afeta a relação qualidade e experiência do cliente com o serviço. Além disso, a influência social potencialmente modera a relação entre a qualidade dos serviços de saúde e a experiência com o pós-atendimento, tornando a relação mais forte. Diante disto, mostra-se relevante que as organizações de saúde que buscam diferenciação e fortalecimento da sua imagem, invistam na qualidade dos seus serviços, tendo como possível consequência uma boa experiência do cliente com a marca, com o serviço e com o pós-atendimento, tendendo a resultar em fortalecimento da sua imagem.

Esta pesquisa traz contribuições e implicações teóricas. Primeiramente, este estudo utilizou a escala HEALTHQUAL (Lee, 2017) para verificar a percepção de qualidade dos usuários. A escala HEALTHQUAL é considerada uma escala nova e foi desenvolvida especificamente para serviços de saúde (Lee, 2017), sendo que esta

pesquisa contribuiu para demonstrar a robustez e aplicabilidade da escala. Por meio da percepção de qualidade aferida pelos construtos da HEALTHQUAL, foi possível verificar o impacto da qualidade na experiência do cliente com a marca, com o serviço e no pós-atendimento, o que é uma novidade na literatura. Outros estudos realizados avaliaram a experiência de outras maneiras, como, por exemplo, a de Longo et al. (2023), que avaliaram a relação entre serviços de assistência domiciliar com ou sem certificação de qualidade e a experiência relatada, e Oben (2020), que buscou entender como se dá a experiência humana nos serviços de saúde. Portanto, é relevante destacar que, por meio da utilização da escala HEALTHQUAL, um construto de segunda ordem, foi possível contribuir com a literatura ao observar a conexão entre a qualidade e a experiência do usuário. Também é relevante destacar que as organizações de saúde que prezam por qualidade podem focar em estratégias que promovam a empatia, tangibilidade, segurança e eficiência de modo que o cliente do setor de saúde perceba qualidade.

Outra implicação teórica foi avaliar a experiência do cliente por meio de três dimensões, especificamente marca, serviço e pós-atendimento (Kuppelwieser & Klaus, 2021), e a análise do impacto da experiência do cliente (com a marca, com o serviço e com o pós-atendimento) na imagem da organização de saúde, o que é inédito na literatura. É relevante mencionar que as organizações de saúde que visam posicionamento vantajoso no mercado podem atentar-se para cada dimensão da experiência do cliente, visto que cada uma pode fortalecer a imagem da organização de saúde. Na literatura, ainda tem pouca pesquisa sobre a experiência do cliente no setor saúde, e as pesquisas existentes possuem outro foco, como Borishade et al. (2018), que avaliaram a relação da experiência do cliente com a satisfação do cliente, e Kumar

(2022), que observou que os serviços de saúde com maior flexibilidade tendem obter uma melhor experiência do cliente. Sendo assim, fica evidente a relevância desta pesquisa ao trazer a experiência do cliente nas três dimensões (marca, serviço e pós-atendimento). Mediante a isso é possível sugerir aos gestores de saúde sobre a importância de desenvolver estratégias com foco na experiência do cliente não somente de modo amplo, mas trazendo o desdobramento das três dimensões e assim promover o fortalecimento da imagem da organização de saúde.

Vale destacar que esta pesquisa se torna relevante do ponto de vista teórico ao tratar da influência social como um fator moderador da relação de qualidade e experiência do cliente. Na literatura, é possível observar estudos sobre a influência social na saúde, porém estão em outros contextos, como Patterson (2022), que estudou a influência social impactando na adesão a dietas, e Zhou (2022), que analisou como a influência social interfere na atitude dos usuários no compartilhamento de um aplicativo de saúde. Então, os resultados desta pesquisa envolvendo o efeito moderador da influência social nas relações entre a qualidade e experiência do cliente se mostrou relevante, ficando evidente que as organizações de saúde devem estar atentas às relações sociais e os impactos que ela pode gerar nas experiências de seus clientes, tendo como consequência na imagem da organização de saúde.

Esta pesquisa também contribuiu com a teoria ao abordar o cliente em saúde no contexto do usuário, ou seja, foi considerado o cliente para além dos indivíduos em tratamento, o paciente, o que é o comum nas pesquisas realizadas, a exemplo de Costa et al. (2019), que fizeram uma revisão de literatura analisando estudos que evidenciam como os pacientes são rotulados nos serviços de saúde. Na ótica deste estudo, o cliente

foi considerado o indivíduo em tratamento, seus familiares, amigos, cuidadores. Isso porque tais atores também avaliam qualidade, possuem experiências, têm uma percepção de imagem. Portanto, esta pesquisa contribui teoricamente para a gestão de organizações de saúde ao ampliar a visão das percepções de qualidade e a experiência do cliente por diversos atores envolvidos no atendimento. Para os pesquisadores, se torna relevante que novos estudos sejam desenvolvidos com esta mesma abordagem do cliente de saúde.

Esta pesquisa também traz contribuições e implicações práticas, pois observou-se a relevância para as organizações de saúde prezarem pela qualidade em seus serviços de modo que o cliente possa percebê-la, o que pode culminar em uma boa experiência de seus clientes. Ressalta-se também a importância de os serviços de saúde focarem suas estratégias e orientação de negócio para o cliente no contexto mais amplo, podendo ser o indivíduo em tratamento, seus familiares, seus amigos, seus cuidadores ou outros que façam parte do círculo do paciente e que devem ser considerados atores influentes nas decisões, planejamentos e processos de uma organização de saúde.

Este estudo trouxe também relevância prática ao demonstrar a contribuição do papel moderador da influência social nas relações entre a qualidade e a experiência do cliente, em que a influência social pode afetar a percepção de qualidade do cliente e impactar na sua experiência com a organização de saúde. Ou seja, as relações entre indivíduos próximos podem afetar a percepção do cliente quanto à qualidade dos serviços de saúde. De modo prático, fica evidente para os tomadores de decisão a importância de projetar estratégias que atuem nestas relações, como, por exemplo, investir em mídias sociais.

Apesar das contribuições, este estudo possui algumas limitações. Uma delas está no tipo de amostragem usada, que foi por método não-probabilístico por acessibilidade, o que não permite a generalização dos resultados. Por isso, sugere-se que sejam realizadas novas pesquisas com amostras maiores e probabilística. Outra limitação se refere ao fato de que o estudo foi realizado em corte transversal, pois foi desenvolvido em um período específico. Portanto, sugere-se a realização de novos estudos com um tempo maior para observar novos cenários e perceber se houve mudanças no resultado ao longo do tempo. E, por último, fica a sugestão de novos trabalhos repliquem a pesquisa realizada, com outras amostras, com o intuito de confirmar os resultados obtidos nesta pesquisa.

Para estudos futuros, além das recomendações citadas, seria interessante explorar a percepção do cliente de saúde nos diferentes tipos de gestão, comparando os resultados obtidos nas organizações de saúde de administração pública com as organizações de saúde de administração privada, avaliando semelhanças e diferenças. Sugere-se também incluir outros construtos moderadores, como inovação e cultura organizacional, e avaliar as possíveis influências destes construtos na relação qualidade dos serviços de saúde e experiência do cliente. O construto inovação se faz relevante por ser um tema atual e que pode ser incorporado pelas organizações de saúde visando a sustentabilidade ou melhorias em seus processos (Lehoux et al., 2022). Já o construto cultura organizacional se refere às percepções coletivas dos indivíduos que atuam na organização de saúde e que é desenvolvida ao longo da história da organização de saúde (Mutonyi et al., 2022). É sugerido também realizar uma pesquisa explorando de modo individualizado o que é mais relevante na percepção de qualidade para o cliente de saúde

em cada dimensão da experiência do cliente (marca, serviço e pós-atendimento), ou seja, entendendo qual construto da HEALTHQUAL (empatia, tangibilidade, segurança ou eficiência) impacta na experiência do cliente com a marca, o serviço e o pós-atendimento.

REFERÊNCIAS

- Abd El, W., & Arslan, M. (2024). Impact of social media marketing on brand loyalty, through the mediating role of customer experience: An applied study in the Egyptian private hospitals. *Journal of Electrical Systems*, 20(5s), 1736-1746.
- Abdelrazek, M. A., Tourky, M., & Harvey, W. S. (2024). Harmonizing brand experience: The role of round in shaping the customer brand experience journey. In Minna-Maarit J. (Ed.), *Building strong brands and engaging customers with sound* (pp. 176-202). IGI Global. <https://doi.org/10.4018/979-8-3693-0778-6.ch008>
- Agarwal, A. (2022). Hospital's Service Quality Assessment on HEALTHQUAL Model During Second Wave of COVID-19: An Empirical Study at PMCH, Udaipur. In: Yang, X.S., Sherratt, S., Dey, N., Joshi, A. (eds) *Proceedings of Seventh International Congress on Information and Communication Technology. Lecture Notes in Networks and Systems*, (vol 465, pp. 267-261). Springer Nature, Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-19-2397-5_26
- Akdere, M., Top, M., & Tekingündüz, S. (2020). Examining patient perceptions of service quality in Turkish hospitals: The SERVPERF model. *Total Quality Management & Business Excellence*, 31(3-4), 342-352. <https://doi.org/10.1080/14783363.2018.1427501>
- Akoglu, H. E., & Özbek, O. (2022). The effect of brand experiences on brand loyalty through perceived quality and brand trust: A study on sports consumers. *Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics*, 34(10), 2130-2148. <https://doi.org/10.1108/APJML-05-2021-0333>
- Akpotor, M. E., & Johnson, E. A. (2018). Client empowerment: A concept analysis. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 743-750.
- Al Shawan, D. (2021). The effectiveness of the joint commission international accreditation in improving quality at King Fahd University Hospital, Saudi Arabia: A mixed methods approach. *Journal of Healthcare Leadership*, 13, 47-61. <http://doi.org/10.2147/JHL.S288682>
- Al Grea, E., Lubis, A. N., & Rini, E. S. (2025, February 8). *Analysis of service quality and customer perceived on satisfactions with customer experience as an intervening variable in patients of hospital in Medan city* [Artigo apresentado]. Proceeding of the 1st International Conference of Sustainable Innovation (ICSI), Purwokerto, Indonesia.
- Alkhatib, S. F. S., & Aloqaily, Y. H. T. (2024). Private hospitals quality assessment: Evidence from Jordan using HEALTHQUAL model. *Quality Management Journal*, 31(1), 43-57. <https://doi.org/10.1080/10686967.2023.2285063>

- AlOmari, F. (2020). Measuring gaps in healthcare quality using SERVQUAL model: challenges and opportunities in developing countries. *Measuring Business Excellence*, 25(4), 407-420. <https://doi.org/10.1108/MBE-11-2019-0104>
- Amin, S., Dunn, A. G., & Laranjo, L. (2020). Social influence in the uptake and use of electronic cigarettes: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 58(1), 129-141. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.08.023>
- Andrade, L. A. F. D., Salazar, P. E. L., Leopoldino, K. D. M., & Montenegro, C. B. (2019). Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde segundo o nível de satisfação dos idosos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40, Article e20180389. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180389>
- Araújo, C. A., Siqueira, M. M., & Malik, A. M. (2020). Hospital accreditation impact on healthcare quality dimensions: A systematic review. *International Journal for Quality in Health Care*, 32(8), 531-544. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa090>
- Araújo, N. M. F. (2020). Impact of the fourth industrial revolution on the health sector: A qualitative study. *Healthcare Informatics Research*, 26(4), 328-334. <https://doi.org/10.4258/hir.2020.26.4.328>
- Ashraf, S., Ilyas, R., Imtiaz, M., & Ahmad, S. (2018). Impact of service quality, corporate image and perceived value on brand loyalty with presence and absence of customer satisfaction: A study of four service sectors of Pakistan. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 8(2), 452-474. <http://doi.org/10.6007/IJARBSS/v8-i2/3885>
- Asiamah, N., Frimpong Opuni, F., Aggrey, M., & Adu-Gyamfi, K. (2021). Adapted SERVQUAL: a health service quality scale incorporating indicators of sanitation and hygiene. *Quality Management in Health Care*, 30(3), 184-193. <https://doi.org/10.1097/QMH.0000000000000269>
- Babu, F., & Thomas, S. (2020). The relationship between total quality management practices and organisational image in the hospital industry: An empirical examination. *International Journal of Productivity and Quality Management*, 29(1), 1-23. <https://doi.org/10.1504/IJPQM.2020.104517>
- Bell, M. L., & Puzakova, M. (2017). ¿ Y Usted? Social influence effects on consumers' service language preferences. *Journal of Business Research*, 72, 168-177. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2016.08.030>
- Banda, S., Nkungula, N., Chiumia, I. K., Rylance, J., & Limbani, F. (2023). Tools for measuring client experiences and satisfaction with healthcare in low-and middle-income countries: A systematic review of measurement properties. *BMC Health Services Research*, 23, Article 133. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09129-9>

- Barreda, A. A., Nusair, K., Wang, Y., Okumus, F., & Bilgihan, A. (2020). The impact of social media activities on brand image and emotional attachment: A case in the travel context. *Journal of Hospitality and Tourism Technology*, 11(1), 109-135. <https://doi.org/10.1108/JHTT-02-2018-0016>
- Barrios-Ipenza, F., Calvo-Mora, A., Velicia-Martín, F., Criado-García, F., & Leal-Millán, A. (2020). Patient satisfaction in the Peruvian health services: Validation and application of the HEALTHQUAL scale. *International journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), Article 5111. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145111>
- Bashir, S., & Nasir, M. (2020). Tradeoff between efficiency and perceived quality: Evidence from patient-level data. *International Journal for Quality in Health Care*, 32(9), 591-598. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa098>
- Bhukya, R., & Paul, J. (2023). Social influence research in consumer behavior: What we learned and what we need to learn? – A hybrid systematic literature review. *Journal of Business Research*, 162, Article 113870. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2023.113870>
- Bido, D. de S., & da Silva, D. (2019). SmartPLS 3: specification, estimation, evaluation and reporting. *Administration: Teaching and Research*, 20(2), 488-536. <https://doi.org/10.13058/raep.2019.v20n2.1545>
- Borishade, T., Kehinde, O., Iyiola, O., Olokundun, M., Ibidunni, A., Dirisu, J., & Omotoyinbo, C. (2018). Dataset on customer experience and satisfaction in healthcare sector of Nigeria. *Data in Brief*, 20, 1850-1853. <https://doi.org/10.1016/j.dib.2018.06.070>
- Brakus, J. J., Schmitt, B. H., & Zarantonello, L. (2009). Brand experience: What is it? How is it measured? Does it affect loyalty? *Journal of Marketing*, 73(3), 52-68. <https://doi.org/10.1509/jmkg.73.3.05>
- Bueno, E. V., Weber, T. B. B., Bomfim, E. L., & Kato, H. T. (2019). Measuring customer experience in service: A systematic review. *The Service Industries Journal*, 39(11-12), 779-798. <https://doi.org/10.1080/02642069.2018.1561873>
- Butt, I., Iqbal, T., & Zohaib, S. (2019). Healthcare marketing: A review of the literature based on citation analysis. *Health Marketing Quarterly*, 36(4), 271–290. <https://doi.org/10.1080/07359683.2019.1680120>
- Cabedo-Ferreiro, R., Vicente-Hernández, M. M., Manresa-Domínguez, J. M., Gómez-Masvidal, M., Montero-Pons, L., Reyes-Lacalle, A., & Falguera-Puig, G. (2022). Validation of a Spanish-language scale for evaluating perceived quality of care of medical abortions before 9 weeks gestation. *BMC Women's Health*, 22, 196. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01763-5>

- Campbell, E. L., Parker, B. J., & Mitchell, S. G. (2023). Incorporating customer perspectives in healthcare services market testing. *Top American Journal of Marketing and Management*, 8(5), 15-27. <https://topjournals.org/index.php/TAJMM>
- Cham, T. H., Cheng, B. L., Low, M. P., & Cheok, J. B. C. (2020). Brand image as the competitive edge for hospitals in medical tourism. *European Business Review*, 33(1). <https://doi.org/10.1108/EBR-10-2019-0269>
- Cham, T. H., Lim, Y. M., & Sigala, M. (2022). Marketing and social influences, hospital branding, and medical tourists' behavioural intention: Before-and after-service consumption perspective. *International Journal of Tourism Research*, 24(1), 140-157. <https://doi.org/10.1002/jtr.2489>
- Chinasa, A. E., & Okoroafor, E. H. Corporate image and customer perception of primary health care centres in Port Harcourt, Nigeria. *World Journal of Innovative Research*, 12(2), 56-65.
- Chin, W. W. (1998). The partial least squares approach to structural equation modeling. *Modern Methods for Business Research*, 295(2), 295-336. <https://doi.org/10.4324/978141060438510>
- Chopdar, P. K., Paul, J., & Prodanova, J. (2022). Mobile shoppers' response to Covid-19 phobia, pessimism and smartphone addiction: Does social influence matter? *Technological Forecasting and Social Change*, 174, Article 121249. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2021.121249>
- Costa, D. S., Mercieca-Bebber, R., Tesson, S., Seidler, Z., & Lopez, A. L. (2019). Patient, client, consumer, survivor or other alternatives? A scoping review of preferred terms for labelling individuals who access healthcare across settings. *BMJ Open*, 9(3), Article e025166. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025166>
- Danaher, T. S., Danaher, P. J., Sweeney, J. C., & McColl-Kennedy, J. R. (2024). Dynamic customer value cocreation in healthcare. *Journal of Service Research*, 27(2), 177-193. <https://doi.org/10.1177/10946705231161758>
- Dang, Y., Guo, S., Guo, X., Wang, M., & Xie, K. (2021). Privacy concerns about health information disclosure in mobile health: Questionnaire study investigating the moderation effect of social support. *JMIR Mhealth and Uhealth*, 9(2), Article e19594. <https://doi:10.2196/19594>
- Duerler, P., Vollenweider, F. X., & Preller, K. H. (2022). A neurobiological perspective on social influence: Serotonin and social adaptation. *Journal of Neurochemistry*, 162(1), 60-79. <https://doi.org/10.1111/jnc.15607>
- Emmanuel, B., & Priscilla, O. A. (2022). A review of corporate social responsibility and its relationship with customer satisfaction and corporate image. *Open Journal of*

Business and Management, 10(2), 715-728.
[https://doi: 10.4236/ojbm.2022.102040](https://doi.org/10.4236/ojbm.2022.102040)

- Endeshaw, B. (2020). Healthcare service quality-measurement models: A review. *Journal of Health Research*, 35(2), 106-117. <https://doi:10.1108/jhr-07-2019-0152>.
- Eren, B. A. (2024). QR code m-payment from a customer experience perspective. *Journal of Financial Services Marketing*, 29(1), 106-121. <https://doi.org/10.1057/s41264-022-00186-5>
- Eslami, S. (2020). The effect of brand experience on brand equity and brand loyalty through the mediating role of brand awareness, brand image and perceived quality. *Archives of Pharmacy Practice*, 11, 98-104.
- Estiri, M., Heidary Dahooie, J., & Zavadskas, E. K. (2023). Providing a framework for evaluating the quality of health care services using the healthqual model and multi-attribute decision-making under imperfect knowledge of data. *Informatica*, 34, 85-120. <https://doi:10.15388/23-INFOR512>
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39-50. <https://doi.org/10.1177/002224378101800104>
- Fuller, C. M., Simmering, M. J., Atinc, G., Atinc, Y., & Babin, B. J. (2016). Common methods variance detection in business research. *Journal of Business Research*, 69(8), 3192-3198. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2015.12.008>
- Gao, X., Ying, J., & Zhang, Y. (2020). *Study on the influence of private hospital advertising on consumers' attitude to brand*. In I. Rumbal, T. Volodina, Zhang, & Y. Zhang (Eds.), *Proceedings of the 4th International Conference on Culture, Education and Economic Development of Modern Society (ICCESE 2020)* (pp. 1598-1603). Atlantis Press. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.200316.338>
- Gao, F., & Shen, Z. (2024). Sensory brand experience and brand loyalty: Mediators and gender differences. *Acta Psychologica*, 244, Article 104191. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104191>
- Grewal, D., Iyer, G. R., Gotlieb, J., & Levy, M. (2007). Developing a deeper understanding of post-purchase perceived risk and behavioral intentions in a service setting. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 35, 250-258. <https://doi.org/10.1007/s11747-007-0044-2>
- Gupta, S., & Valecha, M. (2016, April 16-17). Neglected impact of online customer reviews in healthcare sector. *Proceedings of Conference on Brand Management (CBM-2016)*, 170-171. Indian Institute of Technology Delhi, India.

- Gualandi, R., Masella, C., Piredda, M., Ercoli, M., & Tartaglini, D. (2021). What does the patient have to say? Valuing the patient experience to improve the patient journey. *BMC Health Services Research*, 21, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06341-3>
- Gutacker, N., Siciliani, L., Moscelli, G., & Gravelle, H. (2016). Choice of hospital: Which type of quality matters?. *Journal of health economics*, 50, 230-246. doi.org/10.1016/j.jhealeco.2016.08.001
- Hair, J. F., Risher, J. J., Sarstedt, M., & Ringle, C. M. (2019). When to use and how to report the results of PLS-SEM. *European Business Review*, 31(1), 2-24. <https://doi.org/10.1108/EBR-11-2018-0203>
- Hair Jr, J. F., Howard, M. C., & Nitzl, C. (2020). Assessing measurement model quality in PLS-SEM using confirmatory composite analysis. *Journal of business research*, 109, 101-110. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.11.069>
- Hamaker, M., Hyman, N., Lodaria, K., Jackson, H. B., Sewell, T. B., & Chen, K. (2024). Understanding patients' negative experiences with telehealth: A content analysis of survey data. *Journal of Patient Experience*, 11. <https://doi.org/10.1177/23743735241240881>
- Hoyer, W. D., Kroschke, M., Schmitt, B., Kraume, K., & Shankar, V. (2020). Transforming the customer experience through new technologies. *Journal of interactive Marketing*, 51, 57-71. <https://doi.org/10.1016/j.intmar.2020.04.001>
- Hussein, A. A. R. & Iqbal C. A. (2021). Investigate the determinants of customer experience in the health sector an analytical study of the opinions of a sample of clients of private hospitals in the Middle Euphrates. *Magazine of college Administration & Economics for Economic & Administration & Financial Studies*, 13(3), 306-327.
- Jain, R., Aagja, J., & Bagdare, S. (2017). Customer experience—a review and research agenda. *Journal of Service Theory and Practice*, 27(3), 642-662. <https://doi.org/10.1108/JSTP-03-2015-0064>
- Jannah, R., Soleh, M., Rochmah, T. N., & Purwaningtias, R. M. (2023). The effect of customer value, customer experience, and customer preference on the utilization of inpatient care facilities: A cross-sectional study. *Journal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 12(2), 179-187. <https://doi.org/10.18196/jmmr.v12i2.40>
- King, J. J., Powell-Jackson, T., Makungu, C., Spieker, N., Risha, P., Mkopi, A., & Goodman, C. (2021). Effect of a multifaceted intervention to improve clinical quality of care through stepwise certification (SafeCare) in health-care facilities in Tanzania: a cluster-randomised controlled trial. *The Lancet Global Health*, 9(9), e1262-e1272. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00228-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00228-X)

- Klaus, P. & Maklan, S. (2012). EXQ: A multiple-item scale for assessing service experience. *Journal of Service Management*, 23(1), 5-33. <https://doi.org/10.1108/09564231211208952>
- Kumar, P. (2022). Managing service flexibility in healthcare for improved customer experience: a data-driven approach. *Journal of Strategic Marketing*, 1-22. <https://doi.org/10.1080/0965254X.2022.2096671>
- Kuppelwieser, V. G., & Klaus, P. (2021). Measuring customer experience quality: The EXQ scale revisited. *Journal of Business Research*, 126, 624-633. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2020.01.042>
- Kourkouta, L., Iliadis, C., Sialakis, C., Adamakidou, T., Ouzounakis, P., & Kleisiaris, C. (2021). Quality of health services. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 12(1), 498-502. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2021.12.1.0555>
- Kurtuluş, S. A., & Cengiz, E. (2022). Customer experience in healthcare: literature review. *Istanbul Business Research*, 51(1), 291-312. <https://doi.org/10.26650/ibr.2022.51.867283>
- Lee, D. (2017). HEALTHQUAL: a multi-item scale for assessing healthcare service quality. *Service Business*, 11(3), 491-516. <https://doi.org/10.1007/s11628-016-0317-2>
- Lehtinen, A. (2023). *Implementing Service Guidelines to Enhance Customer Experience in Health Care Sector*. [Theses, Laurea University of Applied Sciences]. Repository Theseus - the theses and publications of the Universities of Applied Sciences on the Internet. <http://www.theseus.fi/handle/10024/815154>
- Lehoux, P., Silva, H. P., Rocha de Oliveira, R., Sabio, R. P., & Malas, K. (2022). Responsible innovation in health and health system sustainability: insights from health innovators' views and practices. *Health Services Management Research*, 35(4), 196-205. doi.org/10.1177/09514848211048606
- Li, J., Ma, F., & DiPietro, R. B. (2022). Journey to a fond memory: How memorability mediates a dynamic customer experience and its consequent outcomes. *International Journal of Hospitality Management*, 103, Article 103205. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2022.103205>
- Lofgren, D. G., Rhodes, S., Miller, T., & Solomon, J. (2006). Marketing the health care experience: eight steps to infuse brand essence into your organization. *Health Marketing Quarterly*, 23(3), 101-123. <https://doi.org/10.1080/07359680802086372>
- Ligaraba, N. (2024). Engaging consumer senses: The role of interactive brand experiences in brand building. *International Review of Management and Marketing*, 14(2), 1 - 6. <https://doi.org/10.32479/irmm.15541>

- Longo, B. A., Schmalz, S. P., Barrett, S. C., Patrianakos, J., & Williams, S. C. (2023). Home health agency patient experience measures and their relationship to joint commission accreditation. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 49(6-7), 313-319. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2023.04.001>
- Lubis, A. N., Lumbanraja, P., Lubis, R. R., & Hasibuan, B. K. (2017). A study of service quality, corporate social responsibility, hospital image, and hospital value creation in Medan. *European Research Studies Journal*, XX(4B), 125-133.
- Luo, H., Ma, S., Rao, J., Zheng, Z., Li, M., & Xu, H. (2020, November 13-15). *Research on the influence of logistics service quality on post-purchase behavior in e-business*. IEEE 3rd International Conference on Electronic Information and Communication Technology (ICEICT), 31-34. Shenzhen, China. <https://doi.org/10.1109/ICEICT51264.2020.9334377>
- Macinati, M. S. (2008). The relationship between quality management systems and organizational performance in the Italian National Health Service. *Health policy*, 85(2), 228-241. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2007.07.013>
- Mai Chi, V. T., Paramita, W., & Ha Minh Quan, T. (2022). Does customer experience always benefit company? Examining customers' epistemic motivation and interaction with service contexts. *Australasian Marketing Journal*, 30(1), 35-50. <https://doi.org/10.1177/1839334921998867>
- Maidin, A., Sidin, I., Rivai, F., & Safar, M. (2019). Creating value by service experience to increase health service in hospitalized South Sulawesi hospital, Indonesia: A literature review. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10(10). <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2019.02993.0>
- Mahmoud, A. B., Ekwere, T., Fuxman, L., & Meero, A. A. (2019). Assessing patients' perception of health care service quality offered by COHSASA-accredited hospitals in Nigeria. *Sage Open*, 9(2), 1-9. <https://doi.org/10.1177/2158244019852480>
- Mariano, A. M., Silva, E. K. da., Mariano, A. P. M., & Ciulla, M. (2022). The HEALTHQUAL model: Evaluating the quality of health service in the federal district, Brazil. *Procedia Computer Science*, 214, 1106-1112. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2022.11.284>
- Mengste, M., Teshome, Z., Belete, B., Gizaw, G., & Mulugeta, A. (2020). Assessment of customers' perception towards service delivery among public service organizations in Dire Dawa administration. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 10(10), 38-48.
- Moita, G. F., Raposo, V. M. R., & Barbosa, A. C. Q. (2019, Septiembre24-27). *Reliability and validity analyzes of constructs and dimensions scale of measurement of quality and satisfaction of public health users in Brazil* [Artigo apresentado]. X Congresso

Internacional en Gobierno, Administración y Políticas Públicas GIGAPP, Madrid, España.

- Mosadeghrad, A. M., & Sokhanvar, M. (2018). Measuring quality of services in Tehran teaching hospitals using HEALTHQUAL instrument. *Razi Journal of Medical Sciences*, 25, 10-20.
- Moscone, F., Tosetti, E., & Vittadini, G. (2012). Social interaction in patients' hospital choice: evidence from Italy. *Journal of the Royal Statistical Society Series A: Statistics in Society*, 175(2), 453-472. <https://doi.org/10.1111/j.1467-985X.2011.01008.x>
- Mutingi, M. (2018). Towards a Customer-Centric Framework for Evaluation of E-Health Service Quality. In N. Gwangwava & M. Mutingi (Eds.), *E-Manufacturing and E-Service Strategies in Contemporary Organizations* (pp. 199-218). IGI Global Scientific Publishing. <https://doi.org/10.4018/978-1-5225-3628-4.ch008>
- Mutonyi, B. R., Slåtten, T., Lien, G., & González-Piñero, M. (2022). The impact of organizational culture and leadership climate on organizational attractiveness and innovative behavior: a study of Norwegian hospital employees. *BMC health services research*, 22(1), 637. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08042-x>
- Nemati, R., Bahreini, M., Pouladi, S., Mirzaei, K., & Mehboodi, F. (2020). Hospital service quality based on HEALTHQUAL model and trusting nurses at Iranian university and non-university hospitals: a comparative study. *BMC Nursing*, 19(1), 118. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00513-y>
- Palmeira, N. C., Moro, J. P., Getulino, F. D. A., Vieira, Y. P., Soares Junior, A. D. O., & Saes, M. D. O. (2022). Analysis of access to health services in Brazil according to sociodemographic profile: National Health Survey, 2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 31, e2022966. <https://doi.org/10.1590/S2237-96222022000300013>
- Phung, M. T., Ly, P. T. M., & Nguyen, T. T. (2019). The effect of authenticity perceptions and brand equity on brand choice intention. *Journal of Business Research*, 101, 726-736. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.01.002>
- Ramelan, M. R., Fihartini, Y., & Andriani, L. (2023). *Post-purchase experience during the Covid-19 pandemic on consumer behavior in the new normal era*. In R. Perdana, G. E. Putrawan., B. Saputra., & Y. T. Septianwan. (Eds.), *Proceedings of the 3rd Universitas Lampung International Conference on Social Sciences* (pp. 241-257). Atlantis Press. https://doi.org/10.2991/978-2-38476-046-6_24
- Rajmohan, R., & Johar, M. G. M. (2020). Influence of social moderators on the Internet of things of Srilankan healthcare services. *International Journal of Recent Technology and Engineering*, 9(1), 2154-2164. <https://doi:10.35940/ijrte.A2815.059120>

- Rimba, H. N., Noermijati, N., & Rohman, F. (2022). The effect of service quality and service experience on word of mouth (WOM) with perceived value as mediation. *Journal of Business and Management Review*, 3(11), 783-798. <https://doi.org/10.47153/jbmr311.5282022>
- Sahoo, D., & Mitra, A. (2016). Can healthcare servicescape affect customer's attitude? A study of the mediating role of image congruence and moderating role of customer's prior experience. *Asia-Pacific Journal of Business Administration*, 8(2), 106-126. <https://doi.org/10.1108/APJBA-04-2015-0041>
- Sarstedt, M., Hair Jr, J. F., Cheah, J. H., Becker, J. M., & Ringle, C. M. (2019). How to specify, estimate, and validate higher-order constructs in PLS-SEM. *Australasian Marketing Journal* <https://doi.org/10.1016/j.ausmj.2019.05.003>
- Sauceda-Valenzuela, A. L., Wirtz, V. J., Santa-Ana-Télez, Y., & de la Luz Kageyama-Escobar, M. (2010). Ambulatory health service users' experience of waiting time and expenditure and factors associated with the perception of low quality of care in Mexico. *BMC Health Services Research*, 10, Article 178. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-178>
- Schiavone, F., Leone, D., Sorrentino, A., & Scaletti, A. (2020). Re-designing the service experience in the value co-creation process: an exploratory study of a healthcare network. *Business Process Management Journal*, 26(4), 889-908. <https://doi.org/10.1108/BPMJ-11-2019-0475>
- Sharifi, T., Hosseini, S. E., Mohammadpour, S., Javan-Noughabi, J., Ebrahimipour, H., & Hooshmand, E. (2021). Quality assessment of services provided by health centers in Mashhad, Iran: SERVQUAL versus HEALTHQUAL scales. *BMC Health Services Research*, 21, Article 397. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06405-4>
- Sharma, P.N., Liengaard, B.D., Hair, J.F., Sarstedt, M., & Ringle, C.M. (2023). Predictive model assessment and selection in composite-based modeling using PLS-SEM: extensions and guidelines for using CVPAT. *European Journal of Marketing*, 57(6), 1662-1677. <https://doi.org/10.1108/EJM-08-2020-0636>
- Shin, J. W., & Choi, B. R. (2023). Effect of patient-related factors on hospitalization service satisfaction and recommendation intention of medical institutions in Korea. *BMC Health Services Research*, 23, Article 716. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09754-4>
- Schroeder, T., Dodds, L., Georgiou, A., Gewalt, H., & Siette, J. (2023). Older adults and new technology: mapping review of the factors associated with older adults' intention to adopt digital technologies. *JMIR Aging*, 6(1), Article e44564. <https://doi.org/10.2196/44564>

- Simmering, M. J., Fuller, C. M., Richardson, H. A., Ocal, Y., & Atinc, G. M. (2015). Marker variable choice, reporting, and interpretation in the detection of common method variance: A review and demonstration. *Organizational Research Methods, 18*(3), 473-511. <https://doi.org/10.1177/1094428114560023>
- Södergren, J. (2021). Brand authenticity: 25 Years of research. *International Journal of Consumer Studies, 45*(4), 645-663. <https://doi.org/10.1111/ijcs.12651>
- Spadine, M., & Patterson, M. S. (2022). Social influence on fad diet use: a systematic literature review. *Nutrition and Health, 28*(3), 369-388. <https://doi.org/10.1177/026010602110723>
- Sulimani-Aidan, Y., Benbenishty, R., Dinisman, T., & Zeira, A. (2013). Care leavers in Israel: What contributes to better adjustment to life after care? *Journal of Social Service Research, 39*(5), 704-718. <https://doi.org/10.1080/01488376.2013.834283>
- Sunaryo, W., Rubini, B., & Faruk, U. (2023). The role of social media, service quality and public relation on organization image. *International Journal of Data and Network Science, 7*(1), 405-410. <https://doi.org/10.5267/j.ijdns.2022.9.006>
- Suprpto, Y. M. (2023). The Influencing Factors of Customer Experience and Its Effect On Brand Equity In Seto Hasbadi Hospital Bekasi. *Jurnal Manajemen, 14*(1), 42-58. <https://doi.org/10.32832/jm-uika.v14i1.8669>
- Tarmizi, R., Suhada, H., Apriani, D., Hasanudin, M., Kristiadi, D. P., & Hidayat, W. (2021). Customer Experience Management (CEM) supports the quality of hospital services based on RFID. In *Proceedings of the 1st Paris Van Java International Seminar on Health, Economics, Social Science and Humanities (PVJ-ISHESSH 2020)* (pp. 688-693). Atlantis Press. <http://dx.doi.org/10.2991/assehr.k.210304.156>
- Tran, V. D., & Nguyen, N. T. T. (2022). Investigating the relationship between brand experience, brand authenticity, brand equity, and customer satisfaction: Evidence from Vietnam. *Cogent Business & Management, 9*(1), Article 2084968. <https://doi.org/10.1080/23311975.2022.2084968>
- Truong Hoang, T., Dam Luong Hoang, T., & Thu Nguyen, H. (2022). Effects of customer experience in post-purchase behavior: Evidence from library service in Vietnam. *Journal of Information and Organizational Sciences, 46*(2), 453-471. <https://doi.org/10.31341/jios.46.2.11>
- Weiss, J. N. (2023). What are the customer experience challenges in healthcare? In Weiss, J. N. (Ed.), *Physician Crisis Why physicians are leaving medicine, why you should stay and how to be happy* (pp. 37-45). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-27979-9_10

- Worlu, R., Kehinde, O. J., & Borishade, T. T. (2016). Effective customer experience management in health-care sector of Nigeria: a conceptual model. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 10(4), 449-466. <https://doi.org/10.1108/IJPHM-12-2015-0059>
- Xie, C., & Sun, Z. (2021). Influence of perceived quality on customer satisfaction in different stages of services. *Nankai Business Review International*, 12(2), 258-280. <https://doi.org/10.1108/NBRI-01-2020-0004>
- Yavuz, M. C., & Buzcu, Z. (2016, May). Investigating customer experience in medical tourism-A managerial approach. In C. Cobanoglu., & S. Ongan. (Eds.), *Proceedings of the International Interdisciplinary Business-Economics Advancement Conference* (Vol 6, pp. 1-11). USF M3 Publishing. <https://doi.org/10.5038/2372-5885-v6>
- Zhou, T. (2022). Examining online health community users' sharing behaviour: A social influence perspective. *Information Development*, 38(4), 599-608. <https://doi.org/10.1177/02666669211007188>

APÊNDICE A – QUADRO DE CONSTRUTOS

Construtos	Indicadores	Fonte
<p style="text-align: center;">HEALTHQUAL - CONSTRUTO EMPATIA</p>	<p>(1) EM1 - Os funcionários do serviço de saúde que frequento são educados; (2) EM2 - Os funcionários serviço de saúde que frequento explicam os detalhes sobre o tratamento; (3) EM3 - Os funcionários do serviço de saúde que frequento me escutam; (4) EM4 - Os funcionários do serviço de saúde que frequento me entendem e me compreendem; (5) EM5 - Os funcionários do serviço de saúde que frequento são simpáticos e próximos; (6) EM6 - O serviço de saúde que frequento sempre me atende como eu quero; (7) EM7 - No serviço de saúde que frequento, os profissionais nos tratam com empatia.</p>	<p style="text-align: center;">Lee (2017).</p>
<p style="text-align: center;">HEALTHQUAL - CONSTRUTO TANGIBILIDADE</p>	<p>TA1 - No serviço de saúde que frequento, os equipamentos tem tecnologia avançada; TA2 - No serviço de saúde que frequento, a equipe médica tem habilidades e conhecimentos avançados; TA3 - O serviço de saúde que frequento tem instalações convenientes; TA4 - No serviço de saúde que frequento, os funcionários sempre estão com uniformes limpos; TA5 - O serviço de saúde que frequento possui ambiente limpo.</p>	<p style="text-align: center;">Lee (2017).</p>
<p style="text-align: center;">HEALTHQUAL - CONSTRUTO SEGURANÇA</p>	<p>(1) SE1 - O serviço de saúde que frequento tem ambiente confortável; (2) SE2 - O serviço de saúde que frequento possui um ambiente seguro; (3) SE3 - Percebo que o serviço de saúde que frequento tem um ambiente que previne infecções; (4) SE4 - No serviço de saúde que frequento, os médicos não erram o diagnóstico; (5) SE5 - No serviço de saúde que frequento, a equipe de enfermagem não comete erros; (6) SE6 - A equipe médica do serviço de saúde que frequento é qualificada.</p>	<p style="text-align: center;">Lee (2017).</p>
<p style="text-align: center;">HEALTHQUAL - CONSTRUTO EFICIÊNCIA</p>	<p>(1) EF1 - No serviço de saúde que frequento, percebo que não indicam medicamentos desnecessários; (2) EF2 - No serviço de saúde que frequento, o tratamento proposto é sempre o que necessito; (3) EF3 - No serviço de saúde que frequento, as despesas são racionais, não percebo desperdícios; (4) EF4 - No serviço de saúde que frequento, percebo que os custos são adequados; (5) EF5 - No serviço de saúde que frequento, sempre me indicam os procedimentos necessários; (6) EF6 - O serviço de saúde que frequento não indica procedimentos desnecessários para mim.</p>	<p style="text-align: center;">Lee (2017).</p>
<p style="text-align: center;">EXPERIÊNCIA COM A MARCA</p>	<p>(1) EXM1 - O serviço de saúde que frequento tem uma boa reputação; (2) EXM2 - Eu confio na expertise do serviço de saúde que frequento;</p>	

	<p>(3) EXM3 - O serviço de saúde que frequento me assessora sobre o tratamento mais adequado para minha necessidade;</p> <p>(4) EXM4 - Eu escolho o serviço de saúde que frequento não apenas pelos custos;</p> <p>(5) EXM5 - As pessoas que trabalham no serviço de saúde que frequento representam bem a empresa.</p>	Kuppelwieser e Klaus (2021)
EXPERIÊNCIA COM O SERVIÇO PRESTADO	<p>(1) EXS1 - O serviço de saúde que frequento me acompanha durante todo o tratamento.</p> <p>(2) EXS2 - Lidar com o serviço de saúde que frequento é fácil.</p> <p>(3) EXS3 - O serviço de saúde que frequento me mantém sempre informado.</p> <p>(4) EXS4 - O serviço de saúde que frequento demonstra flexibilidade no trato comigo.</p> <p>(5) EXS5 - No serviço de saúde que frequento lido sempre com os mesmo processos e/ou funcionários.</p> <p>(6) EXS6 - Os funcionários do serviço de saúde que frequento estão de acordo com os meus desejos e preocupações.</p> <p>(7) EXS7 - Os funcionários do serviço de saúde que frequento tem boas habilidades.</p> <p>(8) EXS8 - O serviço de saúde que frequento entrega uma bom atendimento ao cliente.</p> <p>(9) EXS9 - Construí uma relação pessoal com os funcionários do serviço de saúde que frequento.</p> <p>(10) EXS10 - As instalações do serviço de saúde que frequento são mais bem projetadas para atender as minhas necessidades do que outros serviços de saúde.</p> <p>(11) EXS11 - As instalações do serviço de saúde que frequento são projetadas para serem mais eficientes para mim.</p>	Kuppelwieser e Klaus (2021)
EXPERIÊNCIA PÓS-ATENDIMENTO	<p>(1) EXP1 - Eu escolho o serviço de saúde que frequento porque eles me conhecem.</p> <p>(2) EXP2 - O serviço de saúde que frequento sabe exatamente o que eu quero.</p> <p>(3) EXP3 - O serviço de saúde que frequento me mantém atualizado dos serviços que realiza.</p> <p>(4) EXP4 - O serviço de saúde que frequento cuidará de mim por muito tempo.</p> <p>(5) EXP5 - O serviço de saúde que frequento lida bem comigo quando ocorre algum problema.</p> <p>(6) EXP6 - Ser atendido pelo serviço de saúde que frequento me afirma socialmente.</p>	Kuppelwieser e Klaus (2021)
INFLUÊNCIA SOCIAL	<p>(1) IS1 - Quando uso o serviço de saúde que frequento, a maioria das pessoas importantes para mim concordam com minha escolha;</p> <p>(2) IS2 - A maioria das pessoas importantes para mim utilizam o serviço de saúde que frequento;</p> <p>(3) IS3 - A maioria das pessoas importantes para mim também escolhem o serviço de saúde que frequento.</p>	Phung et al. (2019).
IMAGEM DA ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE	<p>(1) IM1 - O serviço de saúde que frequento tem uma imagem diferenciada em relação ao demais com o mesmo perfil;</p> <p>(2) IM2 - Os funcionários do serviço de saúde que frequento são muito educados;</p> <p>(3) IM3 - O serviço de saúde que frequento tem uma imagem clara;</p> <p>(4) IM4 - Sinto-me à vontade de ser atendido no serviço de saúde que frequento.</p>	Chopdar et al. (2022).

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

Você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa acadêmica sobre serviços de saúde, que está sendo desenvolvida pela mestranda Melina Ferreira Ferrari, sob orientação do Prf. Dr. Emerson Wagner Mainardes do Mestrado em Ciências Contábeis e Administração, na Fucape Business School.

Sua participação é voluntária, o que significa que você é livre para participar, assim como para abandonar a pesquisa a qualquer momento. Suas respostas são anônimas e serão usadas apenas para fins acadêmicos. Os pesquisadores se comprometem cumprir todas as afirmações acima.

Se você tiver alguma dúvida, sugestão ou comentário sobre o estudo, entre em contato por Email: melinaferrari@gmail.com.

Consentimento e assentimento livre e esclarecido

Em função dos esclarecimentos previamente apresentados, por gentileza confirme sua intenção de colaborar com a pesquisa:

Você aceita participar de forma voluntária desta pesquisa?

Sim Não

1. Você foi usuário (paciente, familiar, amigo, cuidador) de serviços de saúde no último ano?

Sim, utilizei um Serviço Único de Saúde (SUS)

Sim, utilizei um serviço privado de saúde

Não

INSTRUÇÃO: As afirmações a seguir são acompanhadas de uma escala de cinco pontos cujos números têm a seguinte interpretação: 1 = DISCORDO TOTALMENTE; 2 = DISCORDO PARCIALMENTE; 3 = NEM DISCORDO NEM CONCORDO; 4 = CONCORDO PARCIALMENTE; 5 = CONCORDO TOTALMENTE.

Para responder as afirmações clique no número que melhor representa a sua concordância com a afirmação apresentada.

2. Os funcionários do serviço de saúde que frequento são educados.
3. Os funcionários do serviço de saúde que frequento explicam os detalhes sobre o tratamento.
4. Os funcionários do serviço de saúde que frequento me escutam.
5. Os funcionários do serviço de saúde que frequento me entendem e me compreendem.
6. Os funcionários do serviço de saúde que frequento são simpáticos e próximos.
7. O serviço de saúde que frequento sempre me atende como eu quero.
8. No serviço de saúde que frequento, os profissionais nos tratam com empatia.
9. O serviço de saúde que frequento tem ambiente confortável.
10. O serviço de saúde que frequento possui um ambiente seguro.
11. Percebo que o serviço de saúde que frequento tem um ambiente que previne infecções.
12. No serviço de saúde que frequento, os médicos não erram o diagnóstico.
13. No serviço de saúde que frequento, a equipe de enfermagem não comete erros.
14. A equipe médica do serviço de saúde que frequento é qualificada.
15. No serviço de saúde que frequento, os equipamentos têm tecnologia avançada.
16. No serviço de saúde que frequento, a equipe médica tem habilidades e conhecimentos avançados.
17. O serviço de saúde que frequento tem instalações convenientes.

- 18.No serviço de saúde que frequento, os funcionários sempre estão com uniformes limpos.
- 19.O serviço de saúde que frequento possui ambiente limpo.
- 20.No serviço de saúde que frequento, percebo que não indicam medicamentos desnecessários.
- 21.No serviço de saúde que frequento, o tratamento proposto é sempre o que necessito.
- 22.No serviço de saúde que frequento, as despesas são racionais, não percebo desperdícios.
- 23.No serviço de saúde que frequento, percebo que os custos são adequados.
- 24.No serviço de saúde que frequento, sempre me indicam os procedimentos necessários.
- 25.O serviço de saúde que frequento não indica procedimentos desnecessários para mim.
- 26.O serviço de saúde que frequento tem uma boa reputação.
- 27.Eu confio na expertise do serviço de saúde que frequento.
- 28.O serviço de saúde que frequento me assessora sobre o tratamento mais adequado para minha necessidade.
- 29.Eu escolho o serviço de saúde que frequento não apenas pelos custos.
- 30.As pessoas que trabalham no serviço de saúde que frequento representam bem a empresa.
- 31.O serviço de saúde que frequento me acompanha durante todo tratamento.
- 32.Lidar com o serviço de saúde que frequento é fácil.
- 33.O serviço de saúde que frequento me mantém sempre informado.
- 34.O serviço de saúde que frequento demonstra flexibilidade no trato comigo.
- 35.No serviço de saúde que frequento lido sempre com os mesmo processos e/ou funcionários.
- 36.Os funcionários do serviço de saúde que frequento estão de acordo com os meus desejos e preocupações.
37. Os funcionários do serviço de saúde que frequento tem boas habilidades.
- 38.O serviço de saúde que frequento entrega um bom atendimento ao cliente.
- 39.Construí uma relação pessoal com os funcionários do serviço de saúde que frequento.
- 40.As instalações do serviço de saúde que frequento são mais bem projetadas para atender as minhas necessidades do que outros serviços de saúde.
- 41.As instalações do serviço de saúde que frequento são projetadas para serem mais eficientes para mim.
- 42.Eu escolho o serviço de saúde que frequento porque eles me conhecem.
- 43.O serviço de saúde que frequento sabe exatamente o que eu quero.
- 44.O serviço de saúde que frequento me mantém atualizado dos serviços que realiza.
- 45.O serviço de saúde que frequento cuidará de mim por muito tempo.
- 46.O serviço de saúde que frequento lida bem comigo quando ocorre algum problema.
- 47.Ser atendido pelo serviço de saúde que frequento me afirma socialmente.
- 48.Quando uso o serviço de saúde que frequento, a maioria das pessoas importantes para mim concordam com minha escolha.
- 49.A maioria das pessoas importantes para mim utilizam o serviço de saúde que frequento.
- 50.A maioria das pessoas importantes para mim também escolhem o serviço de saúde que frequento.
- 51.O serviço de saúde que frequento tem uma imagem diferenciada em relação aos demais com o mesmo perfil.
- 52.Os funcionários do serviço de saúde que frequento são muito educados.
- 53.O serviço de saúde que frequento tem uma imagem clara.
- 54.Sinto-me à vontade de ser atendido no serviço de saúde que frequento.

DADOS PESSOAIS

55.Qual sua idade?

- Menos de 18 anos
- 18 a 25 anos
- 26 a 35 anos
- 36 a 45 anos
- 46 a 59 anos
- Acima de 60 anos

56.Qual seu sexo?

- Feminino Masculino

57. Qual sua formação?

- Primeiro Grau/Ensino Fundamental
- Segundo Grau/Ensino Médio
- Ensino Técnico
- Ensino Superior
- Pós-graduação
- Outro

58. Qual sua renda familiar?

- Menos de 1 salário mínimo
- De 1 a 3 salários mínimos
- De 3 a 6 salários mínimos
- De 6 a 9 salários mínimos
- De 9 a 12 salários mínimos
- Acima de 12 salários mínimos

59. Você mora em qual região do país?

- Norte
- Nordeste
- Centro-Oeste
- Sul
- Sudeste
- Exterior

60. Você tem casa própria

- Sim Não

61. Você é usuário de plano de saúde privado?

- Sim Não

62. Com qual frequência você utiliza o serviço de saúde como usuário (paciente, familiar, amigo)?

- Sempre
- Às vezes
- Raríssimas vezes
- Não uso

63. Como usuário (paciente, familiar ou amigo) de serviços de saúde o que te levou ou leva escolher um serviço de saúde?

- Indicações de amigos
- Publicações em mídias sociais
- Qualidade do serviço prestado
- O serviço de saúde é referência em qualidade
- Pessoas influentes são usuários do serviço.
- Outro

64. O que teve maior relevância para sua experiência como usuário (paciente, familiar ou amigo) no serviço de saúde?

- A estrutura física
- A qualidade do serviço
- Bom atendimento do profissionais
- A segurança dos serviços prestados
- O ambiente limpo
- A agilidade dos processos
- Outro

65. O que te faz como usuário (paciente, familiar ou amigo) indicar ou retornar ao serviço de saúde?

O atendimento do serviço de saúde é rápido

O serviço de saúde tem qualidade

O serviço de saúde preza por segurança

O serviço de saúde mantém o ambiente limpo e com equipamentos de última geração

O serviço de saúde é utilizado por pessoas influentes na sociedade

Outro

APÊNDICE C – CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Variável Controle	Item	Frequência	%
Idade	Menos de 18 anos	03	0,55
	18 a 25 anos	32	5,86
	26 a 35 anos	111	20,33
	36 a 45 anos	226	41,39
	46 a 59 anos	126	23,08
	Acima de 60 anos	48	8,79
Sexo	Feminino	389	71,2
	Masculino	157	28,8
Formação	Primeiro Grau/Ensino Fundamental	3	0,5
	Segundo Grau/Ensino Médio	49	9,0
	Ensino Técnico	29	5,3
	Ensino Superior	121	22,2
	Pós-graduação	332	60,8
	Outro	12	2,2
Renda	Menos de 1 salário mínimo	4	0,7
	De 1 a 3 salários mínimos	92	16,8
	De 3 a 6 salários mínimos	137	25,1
	De 6 a 9 salários mínimos	114	20,9
	De 9 a 12 salários mínimos	67	12,3
	Acima de 12 salários mínimos	132	24,2
Região	Norte	8	1,5
	Nordeste	21	3,8
	Centro-Oeste	16	2,9
	Sul	12	2,2
	Sudeste	489	89,6
	Exterior	0	0,0
Casa Própria	Sim	434	20,15
	Não	110	79,49
	Não respondeu	2	0,37
Plano de saúde privado	Sim	437	80,04
	Não	109	19,96
Frequência que utiliza o serviço de saúde como usuário	Sempre	161	29,49
	Às vezes	283	51,83
	Raríssimas vezes	100	18,32
	Não uso	2	0,37
O que levou ou leva a escolher um serviço de saúde	Indicações de amigos	49	8,97
	Publicações em mídias sociais	4	0,73
	Qualidade do serviço prestado	163	29,85
	O serviço de saúde é referência em qualidade	127	23,26
	Pessoas influentes são usuários do serviço.	8	1,47
	Outro	195	35,71
O que tem maior relevância na experiência como usuário	A estrutura física	21	3,85
	A qualidade do serviço	150	27,47
	Bom atendimento dos profissionais	89	16,30
	A segurança dos serviços prestados	124	22,71
	O ambiente limpo	6	1,10
A agilidade dos processos	29	5,31	

	Outro	127	23,26
O que faz o usuário indicar ou retornar ao serviço de saúde	O atendimento do serviço de saúde é rápido	40	7,33
	O serviço de saúde tem qualidade	291	53,30
	O serviço de saúde preza por segurança	59	10,81
	O serviço de saúde mantém o ambiente limpo e com equipamentos de última geração	32	5,86
	O serviço de saúde é utilizado por pessoas influentes na sociedade	7	1,28
	Outro	117	21,43

APÊNDICE D – MATRIZ DE CARGAS CRUZADAS

Matriz de cargas cruzadas	EF	EM	EXM	EXP	EXS	IM	IS	SE	TA
EF1	0,754	0,450	0,477	0,330	0,440	0,433	0,258	0,475	0,456
EF2	0,831	0,599	0,623	0,481	0,609	0,562	0,379	0,593	0,534
EF3	0,748	0,484	0,451	0,367	0,483	0,446	0,270	0,492	0,478
EF4	0,715	0,531	0,491	0,423	0,563	0,462	0,266	0,542	0,495
EF5	0,832	0,602	0,596	0,459	0,603	0,569	0,352	0,572	0,523
EF6	0,746	0,482	0,468	0,318	0,442	0,414	0,257	0,443	0,438
EM1	0,482	0,746	0,488	0,377	0,502	0,571	0,290	0,462	0,478
EM2	0,562	0,786	0,510	0,438	0,530	0,492	0,304	0,550	0,461
EM3	0,554	0,822	0,518	0,387	0,531	0,518	0,342	0,523	0,474
EM4	0,592	0,829	0,543	0,433	0,574	0,553	0,332	0,564	0,506
EM5	0,558	0,847	0,575	0,516	0,628	0,578	0,345	0,579	0,475
EM6	0,535	0,768	0,563	0,531	0,628	0,523	0,354	0,592	0,483
EM7	0,580	0,842	0,583	0,508	0,626	0,588	0,371	0,596	0,514
EXM1	0,527	0,534	0,854	0,505	0,667	0,680	0,438	0,573	0,617
EXM2	0,625	0,634	0,916	0,582	0,725	0,724	0,467	0,619	0,602
EXM3	0,649	0,618	0,895	0,599	0,738	0,663	0,424	0,613	0,582
EXP1	0,235	0,318	0,341	0,707	0,483	0,378	0,397	0,267	0,236
EXP2	0,447	0,486	0,471	0,828	0,657	0,512	0,439	0,458	0,384
EXP3	0,438	0,471	0,531	0,814	0,644	0,545	0,462	0,426	0,422
EXP4	0,408	0,429	0,534	0,767	0,599	0,592	0,532	0,424	0,466
EXP5	0,486	0,518	0,607	0,763	0,688	0,652	0,479	0,508	0,486
EXP6	0,310	0,338	0,357	0,712	0,518	0,471	0,493	0,333	0,346
EXS1	0,510	0,537	0,607	0,579	0,743	0,562	0,342	0,563	0,572
EXS10	0,413	0,464	0,568	0,621	0,749	0,605	0,494	0,597	0,593
EXS11	0,442	0,459	0,543	0,611	0,739	0,555	0,448	0,540	0,556
EXS2	0,563	0,566	0,641	0,605	0,806	0,639	0,457	0,596	0,535
EXS3	0,576	0,575	0,666	0,667	0,829	0,630	0,458	0,593	0,557
EXS4	0,569	0,627	0,673	0,661	0,824	0,662	0,404	0,571	0,543
EXS6	0,574	0,593	0,609	0,667	0,825	0,630	0,447	0,564	0,539
EXS7	0,611	0,590	0,692	0,602	0,802	0,699	0,457	0,607	0,639
EXS8	0,617	0,676	0,702	0,647	0,828	0,737	0,468	0,624	0,633
IM1	0,353	0,400	0,530	0,583	0,569	0,709	0,574	0,436	0,432
IM2	0,611	0,676	0,637	0,527	0,685	0,855	0,450	0,593	0,629

IM3	0,555	0,571	0,700	0,625	0,703	0,890	0,498	0,582	0,631
IM4	0,573	0,610	0,726	0,625	0,733	0,898	0,514	0,604	0,643
IS1	0,425	0,461	0,524	0,620	0,604	0,628	0,803	0,434	0,428
IS3	0,227	0,242	0,320	0,414	0,354	0,389	0,839	0,308	0,311
SE1	0,466	0,537	0,540	0,414	0,598	0,574	0,351	0,787	0,664
SE2	0,498	0,539	0,545	0,412	0,607	0,579	0,343	0,823	0,699
SE3	0,532	0,526	0,590	0,460	0,603	0,574	0,372	0,789	0,647
SE4	0,608	0,544	0,505	0,424	0,541	0,445	0,339	0,762	0,510
SE5	0,554	0,541	0,454	0,390	0,512	0,393	0,311	0,739	0,447
TA1	0,405	0,432	0,492	0,385	0,531	0,506	0,364	0,585	0,766
TA2	0,581	0,575	0,644	0,486	0,643	0,590	0,372	0,639	0,802
TA3	0,526	0,511	0,574	0,452	0,644	0,618	0,390	0,695	0,863
TA4	0,490	0,401	0,441	0,345	0,490	0,504	0,267	0,518	0,763
TA5	0,543	0,487	0,551	0,426	0,590	0,598	0,340	0,642	0,843
TS2	0,245	0,248	0,315	0,399	0,321	0,372	0,838	0,300	0,279

Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda: Siglas dos indicadores dos construtos constam no Apêndice A.