

Área Temática: Marketing

A Influência do Valor para o Cliente e da Satisfação no Comportamento de Boca a Boca: Uma Análise no Setor de Clínicas Médicas

AUTORES

ROBERTO RODRIGUES RAMOS

Universidade Federal do Ceará
robertoramos@cariri.ufc.br

ALEXANDRE ARAUJO CAVALCANTE SOARES

Faculdade Paraíso do Ceará
aacsoares@hotmail.com

FRANCISCO JOSÉ DA COSTA

Universidade Estadual do Ceará
franze@franzecosta.com

WANDERBERG ALVES BRANDÃO

Universidade Federal do Ceará
vandberg_brandao@yahoo.com.br

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo analisar a influência do valor percebido e da satisfação sobre o comportamento de boca a boca. A partir desta revisão teórica, um modelo de relacionamento entre os temas foi proposto para verificação, além de um modelo rival. Ao total, oito hipóteses centrais e uma secundária foram anunciadas. O recorte empírico definido para o trabalho foi o setor de serviços, especificamente o setor de clínicas médicas. A estratégia de pesquisa utilizada foi o levantamento (*survey*), e a análise dos resultados valeu-se de abordagens quantitativas, em especial a técnica estatística de Modelagem de Equações Estruturais (MEE). A amostra da pesquisa foi compreendida por 219 usuários de serviços da cidade de Fortaleza (Ce). De forma geral, as hipóteses foram suportadas, sendo identificada a influência da qualidade na satisfação e na percepção de valor e, e desta última na intensidade de boca a boca. A satisfação, por seu turno, desempenha papel preponderante nos comportamentos de boca a boca, com influências tanto sobre a intensidade, quanto na favorabilidade. A hipótese associada à influência do sacrifício sobre a percepção de valor não foi suportada. Nas considerações finais serão dadas indicações de possíveis aprimoramentos em futuras pesquisas.

Abstract

The purpose of the current research is to analyze the influence of the perceived value and satisfaction on the word of mouth behavior. After this theoretical review, a model of relationship involving the themes have been proposed for verification. In total eight central hypotheses and one secondary were announced. The empirical context for the work was the service sector, specifically the sector of medical clinics. The research strategy used was the survey, and the analyses of results were made by using quantitative approaches, in particular the statistical technique of Structural Equations Modeling (SEM). The sample was composed by 219 users of services in the city of Fortaleza (Ce). Overall, the hypotheses were supported, and it was confirmed the influence of the quality on the satisfaction and on the perception of value, also

the influence of the last two constructs on the intensity of word of mouth. The satisfaction, in turn, plays leading role in the word of mouth behavior, with influences both on the intensity, as in praise. The hypothesis associated with the influence of sacrifice on the perception of value, and the influence of the quality on the finals behavior and attitudes of the models were not supported.

Palavras-chave: Valor Percebido, Boca a Boca, Serviços.

1. Introdução

Este trabalho tem como tema central o comportamento de boca a boca, associado à percepção de valor e de satisfação de clientes de serviços. A motivação para a escolha desse tema é devido a crescente relevância da percepção de valor nas pesquisas em comportamento do consumidor; ao fato do estudo da satisfação do cliente figurar dentre os tópicos mais pesquisados em Marketing nos últimos 20 anos; e de modo especial, do comportamento de boca a boca, que também assume grande importância no contexto da pesquisa em Marketing, uma vez que esta modalidade de comunicação representa, em diversos setores, a principal ferramenta de comunicação de marketing.

Como contexto para o trabalho empírico foi definido o setor de serviços, especificamente os serviços de clínicas médicas. Considerando a tendência, que se verifica na atualidade, por uma maior valorização da qualidade de vida, é possível acreditar que estes serviços cresçam em importância e interesse acadêmico nos próximos anos.

Dados estes recortes, definiu-se como problema de pesquisa o seguinte: como a percepção de valor e a satisfação dos clientes em serviços influenciam o comportamento de boca a boca? Os objetivos do trabalho foram: explorar a relação entre o valor percebido (e seus componentes de benefício e sacrifício) e o comportamento de boca a boca de clientes; e explorar a relação entre a satisfação e o comportamento de boca a boca de clientes.

Acredita-se que uma análise do comportamento de boca a boca, bem como de seus antecedentes, e a relação entre estes, consiste em contribuição relevante para estudos em Comportamento do Consumidor.

Para a análise destas relações foi necessário o desenvolvimento de dois modelos de relacionamento entre os temas e o anúncio de oito hipóteses centrais e uma secundária. Dessa forma, optou-se pela estratégia de pesquisa do tipo levantamento (*survey*) e pela técnica de análise estatística Modelagem de Equações Estruturais (MEE).

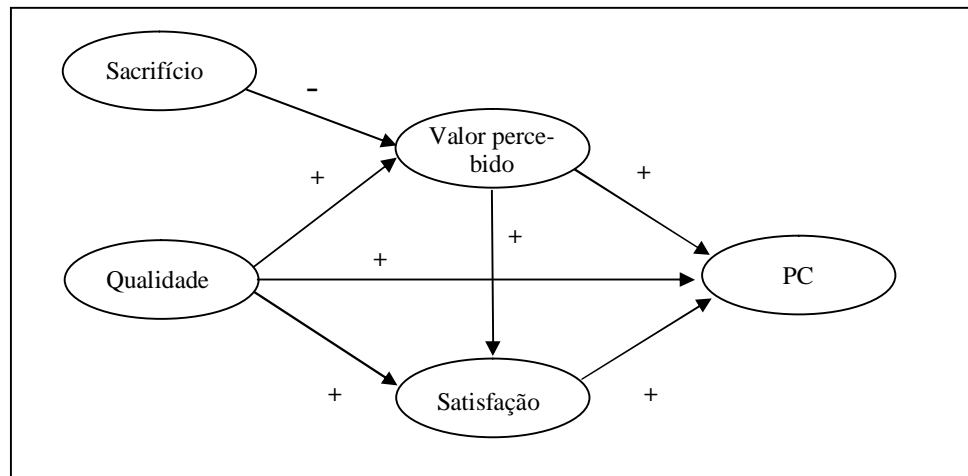
Para a apresentação deste relato de pesquisa, optou-se pela seguinte estrutura: na revisão da literatura, foram analisados modelos de relacionamento entre os temas, sendo ainda apresentadas as hipóteses do estudo; no item seguinte, são apresentados os pontos relevantes da metodologia do trabalho, apontadas as decisões tomadas, e os principais procedimentos da pesquisa empírica realizada; em seguida são apresentados e analisados os resultados do trabalho de campo desenvolvido; e, por fim, são apresentadas as considerações finais.

2. Referencial Teórico

Com relação à definição de valor percebido, a revisão de literatura apontou como definição mais aceita, a proposta por Zeithaml (1988, p. 14), segundo a qual “o valor é a avaliação global do consumidor da utilidade de um produto baseado na percepção do que é recebido e do que é dado”. A partir desta definição é possível verificar que o valor passa pela avaliação de benefícios e sacrifícios. Na definição do conceito de satisfação, optou-se neste estudo pela proposta de Dill *et al.* (2006) que entenderam a satisfação como uma avaliação global do consumidor em relação à sua experiência de consumo até o momento.

Já para a definição do comportamento de boca a boca, tomou-se a ideia de Harrison-Walker (2001, p. 63), na qual boca a boca é “uma comunicação pessoal e informal entre um comunicador percebido como não comercial e um dado receptor, relacionada a uma marca, a um produto, a uma organização, ou a um serviço”. Harrison-Walker (2001) desenvolveu um estudo onde buscava avançar no entendimento do boca a boca, e propõe operacionalização deste construto em duas dimensões (favorabilidade e intensidade), adotadas aqui neste estudo.

Para este trabalho, optou-se por se testar um modelo de relacionamento entre os construtos teóricos definidos, com base especialmente na pesquisa de Cronin Jr., Brady e Hult (2000) e Costa (2007). Cronin Jr., Brady e Hult (2000) avaliaram o modelo estrutural com qualidade, sacrifício, satisfação e valor percebido como influenciadores de predisposições comportamentais.



Nota: PC – Predisposições Comportamentais

Figura 1. Modelo de influência sobre as predisposições comportamentais

Fonte: Cronin Jr., Brady e Hult (2000, p. 207)

O modelo está apresentado na FIGURA 1, e foram testadas sete hipóteses, quatro das quais foram adotadas para esta pesquisa:

- H1 – O sacrifício influencia negativamente a percepção de valor dos clientes;
- H2 – A qualidade influencia positivamente a percepção de valor dos clientes;
- H3 – A qualidade influencia positivamente a satisfação dos clientes;
- H4 – O valor percebido influencia positivamente a satisfação dos clientes;

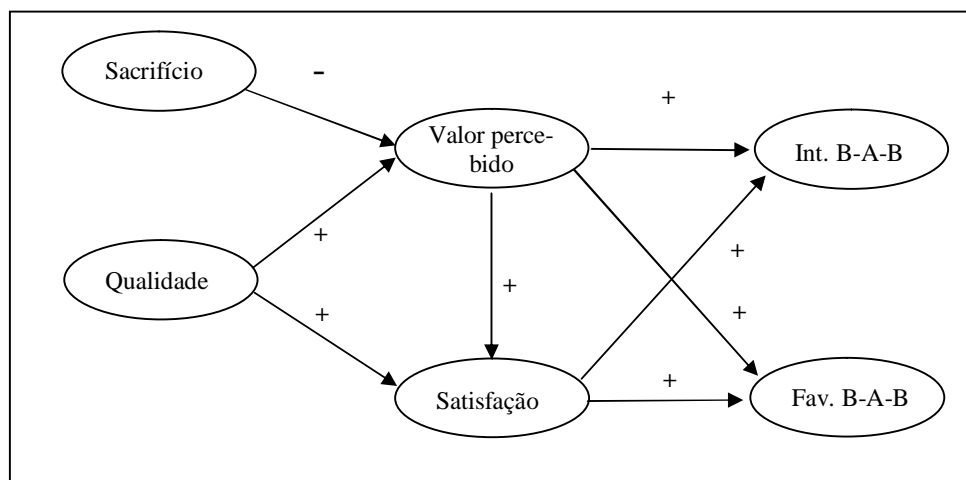
Já o modelo desenvolvido e testado por Costa (2007) apontou que é consistente a influência positiva do valor percebido pelo cliente sobre as duas dimensões de boca a boca em análise neste estudo. Nestes termos, são enunciadas as duas hipóteses a seguir:

- H5 – O valor percebido influencia positivamente a intensidade das ações de boca a boca dos clientes;
- H6 – O valor percebido influencia positivamente a favorabilidade das ações de boca a boca dos clientes;

A proposta de Cronin Jr, Brady e Hult (2000) relacionava a satisfação com predisposições comportamentais, nas quais se incluíam indicações do comportamento de boca a boca. Outros estudos também supõem esta relação, como Eggert e Ulaga (2002), que observaram relação positiva entre satisfação e boca a boca, e Brown *et al.* (2005) para a ‘satisfação com o atendimento’ e o comportamento de boca a boca. Considerando estas evidências oriundas da literatura, é possível enunciar as seguintes hipóteses:

- H7 – A satisfação influencia positivamente a intensidade das ações de boca a boca dos clientes;
- H8 – A satisfação influencia positivamente a favorabilidade das ações de boca a boca dos clientes;

Reunindo as hipóteses H1 a H8, tem-se um novo modelo de relacionamento desenvolvido, cuja ilustração está exposta na FIGURA 2.



Nota: Fav. B-A-B – Favorabilidade de boca a boca; Int. B-A-B – Intensidade de boca a boca
 Figura 2. Modelo de influência sobre as ações de boca a boca (proposto)
 Fonte: Elaborado pelo autor

Especificamente em relação à qualidade, a proposta de Cronin Jr, Brady e Hult (2000) relacionava este construto com as predisposições comportamentais, que incluíam o boca a boca. Também o trabalho de Harrison-Walker (2001), que analisou a qualidade como antecedente das duas dimensões de boca a boca comentadas, identificou consistência parcial desta relação, entretanto a autora não utilizou o construto valor em seu modelo. Soares e Costa (2007) testaram preliminarmente estas relações, mas os resultados não confirmaram as hipóteses associadas à qualidade. Optou-se, portanto, por não lançar estas hipóteses no modelo proposto.

Adicionalmente, e em função da discussão conceitual presente na literatura acerca da relação entre valor e satisfação (WOODRUFF, 1997; PARASURAMAN, 1997; DAY, 2002; SÁNCHEZ-FERNÁNDEZ; INIESTA-BONILLO, 2006), é interessante especular a possibilidade da influência da satisfação sobre o valor percebido, cabendo a suposição de relação inversa à anunciada na hipótese H4. Nestes termos, uma hipótese secundária é anunciada, bem como um novo modelo será trabalhado (modelo rival), supondo esta relação:

- H'4 – A satisfação influencia positivamente o valor percebido dos clientes;

A partir desses delineamentos, e principalmente do modelo de relacionamentos definidos para teste, e suas hipótese associadas, é cabida a discussão dos procedimentos metodológicos.

3. Metodologia

O trabalho foi desenvolvido em três etapas: procedimentos exploratórios; definição do instrumento de coleta de dados; e trabalho empírico. Os procedimentos exploratórios foram desenvolvidos em duas fases: a primeira constou da pesquisa bibliográfica desenvolvida; já a segunda fase consistiu nos procedimentos exploratórios gerais, que foram relacionados à avaliação de trabalhos semelhantes, análise de escalas utilizadas, e consulta à especialistas para fechamento dos construtos da pesquisa.

Para acessar as informações empíricas, foi escolhido como instrumento o questionário.

Na construção deste instrumento, foi decidido que este seria dividido em três blocos de questões: o primeiro contendo as variáveis de identificação relacionadas ao consumo; o segundo envolvendo as questões referentes aos construtos do estudo; e por fim, o terceiro bloco contemplou a identificação dos respondentes, com questões sobre dados demográficos e socioeconômicos. Sobre as escalas dos construtos, as decisões foram associadas inicialmente às definições operacionais e a dimensionalidade dos construtos envolvidos.

A apresentação dos itens no questionário para mensuração dos construtos (valor, qualidade, satisfação, e intensidade e favorabilidade de boca a boca) foi feita na forma de afirmações, com averiguação do grau de concordância por meio de uma escala. Para sacrifício, a aferição foi procedida na forma de tópico, e era dada uma escala onde os extremos indicavam muito baixo e muito alto. Em todos os casos, utilizou-se escala de Likert de cinco pontos.

Após a consolidação preliminar do instrumento, este foi submetido a um pré-teste junto a uma amostra de 15 respondentes. Feitos os devidos ajustes, o questionário foi aplicado. Nesta etapa acessou-se 219 respondentes nos respectivos locais de oferta dos serviços de clínicas médicas, na cidade de Fortaleza (Ce), no período de agosto à outubro de 2008.

Os procedimentos estatísticos para os dados coletados no trabalho de campo consistiram em: análises exploratórias preliminares e análise multivariada, com ênfase na Modelagem de Equações Estruturais (MEE). Com exceção desta última técnica, as demais foram desenvolvidas com o apoio do software SPSS, versão 15.

A avaliação exploratória preliminar consistiu em analisar a massa de dados coletados, como forma de identificar e corrigir eventuais dificuldades. Seguindo a instrução de análise de Hair *et al.* (2005, p. 49-50), neste item são avaliadas: a existência de valores perdidos (*missing values*) e possíveis ações de correção; a existência de observações atípicas (*outliers*) e possíveis decisões em caso de ocorrência.

A descrição da amostra foi concentrada na apresentação das frequências correspondentes às variáveis sobre o consumo dos produtos por parte dos respondentes, e das variáveis sobre informações demográficas e sócio-econômicas. Também foram avaliadas as estatísticas descritivas (média e desvio-padrão) das variáveis dos construtos, sendo estes resultados apresentados sinteticamente.

A análise multivariada consiste em um conjunto de técnicas utilizadas para a “análise de múltiplas variáveis em um único relacionamento ou conjunto de relações” (HAIR *et al.*, 2005, p. 23). Neste tópico, procedeu-se inicialmente uma exploração dos dados por meio de uma Análise Fatorial Exploratória, técnica que permite agregar, a partir das correlações existentes, um conjunto de variáveis em dimensões ou fatores.

Na seqüência da análise multivariada, foi aplicada a técnica Modelagem de Equações Estruturais (MEE). Esta técnica de análise tem sido utilizada nos estudos de Marketing, e possui a vantagem de possibilitar a avaliação de uma série de relações simultâneas, nas quais uma determinada variável pode ser avaliada na condição de dependente e também de independente (HAIR *et al.* 2005, p. 466).

A aplicação desta técnica neste artigo justificou-se pelo fato deste ter por objetivo avaliar um modelo estrutural. Na operacionalização da ferramenta, seguiu-se a recomendação da literatura especializada (HAIR *et al.*, 2005). Os procedimentos envolveram inicialmente a avaliação do modelo de mensuração dos construtos, e em seguida a avaliação dos modelos estruturais definidos. As ações procedidas foram realizadas com o software AMOS, versão 7.

4. Trabalho Empírico

Este item está organizado a partir de três momentos principais: considerações preliminares, análises exploratórias, e avaliação das hipóteses. O primeiro momento contempla os seguintes subitens: considerações sobre o setor, e procedimentos de amostragem, decisões

preliminares, e descrição da amostra. Já o segundo momento privilegia a análise exploratória das variáveis dos construtos da pesquisa. Por fim, o terceiro momento é composto pela análise confirmatória das variáveis dos construtos e pela discussão dos resultados das hipóteses.

4.1. Considerações sobre o setor

O setor de clínicas médicas pode ser entendido a partir da atividade médica. A clínica médica é definida como a estrutura de suporte que viabiliza e facilita a entrega do serviço médico, que consiste na prevenção e manutenção da saúde dos indivíduos. No caso, o usuário deste serviço apresenta algumas peculiaridades em relação ao cliente convencional de serviços (de forma geral), sendo cabida a denominação de paciente. Esta distinção origina-se na concepção original do serviço, na qual o médico prestava seus serviços diretamente na casa dos pacientes, configurando a idéia de ‘médico da família’. Esta relação próxima implicava em confiança e lealdade por parte do paciente.

Todavia, a oferta do serviço médico nesta perspectiva era bastante restrita, e disponível apenas para uma parcela da população com maior renda. A população mais humilde era atendida (como ainda o é) por leigos, geralmente pessoas ligadas a religiões, denominada curandeiros. Tal situação foi modificada a partir do advento da modernidade, com novas reconfigurações espaciais, implicando no conceito de atendimento universal da população através do Estado. Nesta lógica, o desenvolvimento do setor de clínicas médicas seria mais recente, e tem seu crescimento bastante influenciado pelo setor de planos de saúde, com serviços que proporcionam atendimento médico a população de maior poder aquisitivo.

As clínicas médicas, via de regra, configuram-se como pequenos negócios de atuação local. O desenvolvimento do setor aprofunda as especialidades médicas, inclusive com equipamentos e facilidades específicas, em detrimento da figura do clínico geral, e permite uma maior oferta de serviço à população, diminuindo a lealdade cunhada a um determinado profissional. Nestes termos, a possibilidade de mudança de médico, seja por motivo de insatisfação, ou pela busca de outra opinião profissional, reforça o aspecto do comportamento de boca a boca associado ao serviço médico.

O serviço de clínicas médicas, geralmente apresenta elevada qualidade (em função do público que atende ser mais exigente), com instalações confortáveis, especialmente para acomodar o paciente durante o tempo de espera pelo atendimento. Este tempo de espera configura-se como ponto nevrálgico para a percepção de qualidade no setor, sendo entendido por alguns pacientes como comprometedor desta (qualidade), e por outros como um sacrifício necessário ao recebimento do serviço. Esta última percepção é possivelmente lastreada no elevado prestígio atribuído pela sociedade ao profissional médico, o que denota a elevada percepção de valor nos serviços de atendimento à saúde.

Conforme dados do Ministério da Saúde do Brasil, do mês de novembro de 2007, o mercado de clínicas médicas da rede privada de Fortaleza era composto por 484 clínicas especializadas, além de 1582 consultórios isolados (cf. TABELA 1). A fonte dos dados não indica com maior clareza a possível justaposição entre os números de clínicas e consultórios. Assim, a indicação é de que há pelo menos 484 estabelecimentos de atendimento do tipo pesquisado.

Adicionalmente, e sabendo que a fonte supracitada classifica como clínicas diversos serviços que fogem ao interesse desta pesquisa, buscou-se novas fontes para a definição do tamanho do setor. Dessa forma, foram identificadas 172 clínicas médicas cadastradas junto à principal cooperativa médica de Fortaleza (UNIMED FORTALEZA, 2008). A indicação é de que, do total de clínicas registradas no Ministério da Saúde, cerca de 35% disponibilizam atendimento por plano de saúde médico, o que informa que um grande número das clínicas ou não presta atendimento por planos, ou não oferecem serviços médicos (seriam concentradas em serviços odontológicos, psicológicos, e outros).

Tabela 1 – Número de estabelecimento de saúde em Fortaleza

TIPO DE ESTABELECIMENTO	TOTAL
Clínica especializada/ambulatório especializado	484
Consultório isolado	1582
Cooperativa	11
Hospital especializado	33
Hospital geral	20
Hospital dia	6
Policlínica	4
Pronto socorro especializado	3
Unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia	69
Unidade móvel de nível pré-hosp-urgência/emergência	1
Total	2213

Fonte: Datasus – Nov. 2007 (BRASIL, 2008)

4.2. Procedimentos de amostragem, decisões preliminares e descrição da amostra

A amostra, constituída de forma não probabilística e acessada por conveniência, foi formada por 219 respondentes, sendo clientes (usuários do serviço) de clínicas médicas da cidade de Fortaleza. Os respondentes foram acessados diretamente nas clínicas nas quais recebiam o serviço. Na seleção das unidades de análise não foram utilizados critérios de qualidade ou de diferenciação por classe de renda, pois se julgou bastante similar o nível de serviços ofertados, cabendo o atendimento de qualidade diferente, neste caso inferior, ao sistema público, que não é objeto desta análise.

Em relação aos procedimentos preliminares de análise da massa de dados (especificamente das variáveis métricas, as quais mensuram os construtos definidos), foi necessária a eliminação de 11 entradas de dados que apresentavam valores atípicos (*outliers* – definidos a partir de valores padronizados em Z abaixo de -3,5 e acima de 3,5).

Já a avaliação dos valores perdidos (*missing values*) indicou a necessidade de retirada de mais seis entradas de dados, procedimento que reduziu significativamente as entradas faltantes. Ao final contabilizou-se um total de 28 dados perdidos, distribuídos aleatoriamente na massa de dados. A amostra inicialmente composta de 219 observações teve seu tamanho reduzido para 202, devido aos ajustes realizados.

Os procedimentos das técnicas multivariadas confirmatórias adotadas não permitem a ocorrência de valores faltantes, e por isso adotou-se como procedimento de correção o preenchimento dos valores ausentes pela média da variável. Este procedimento além de indicado para a técnica de Modelagem de Equações Estruturais (HAIR *et al.*, 2005), não implica na criação de viés na amostra, pois os valores faltantes restantes (n=28) representaram apenas 0,38% do total das possíveis respostas (este valor era 7.272, calculado pelo número de entradas [n=202] e número de itens analisados [variáveis métricas, n= 36]). Tal procedimento encontra lastro na literatura, que sugere até 1% como valor tolerável (BROWN *et al.*, 2005).

Com relação a amostra, é possível inferir que os clientes do setor de clínicas médicas, em especial o recorte utilizado neste estudo, distribuem-se de forma bastante heterogênea, com destaque apenas para a predominância de mulheres (66,8%). Adicionalmente, e de forma geral, estes clientes são considerados como estando na fase inicial de utilização do serviço (45% é cliente até 02 anos), 75% conhecem outros prestadores do mesmo serviço, e sua mudança se deveu principalmente ao vínculo criado ente o médico e o paciente (30,6% mudaram para acompanhar seu médico).

4.3. Análise Exploratória das variáveis dos construtos (medidas gerais e confiabilidade)

Nesta etapa do trabalho, realiza-se a análise da medida de confiabilidade dos construtos, indicada pelo índice ‘*alpha* de Cronbach’, bem como pela análise das médias e desvios destes. No caso do índice ‘*alpha* de Cronbach’, a indicação é de que este apresente valor acima de 0,6, sendo desejáveis índices acima de 0,8 (PRADO, 2004). Com relação ao procedimento de composição da média do construto, este é feito pela média das variáveis que compõem cada construto, em cada entrada. Tal procedimento encontra lastro na literatura, conforme indicação de Bagozzi e Edwards (1998).

A análise do índice ‘*alpha* de Cronbach’ indica que as variáveis apresentam confiabilidade satisfatória, com todos os índices acima de 0,8, sendo inclusive, apenas três abaixo de 0,9 (conforme TABELA 2).

Tabela 2 – Medidas gerais dos construtos

Construto	Alpha	Média	Desvio
Medida geral de valor percebido	0,867	4,01	0,93
Medida geral de qualidade percebida	0,888	4,19	0,75
Medida geral de sacrifício percebido	0,816	2,74	0,84
Medida geral de satisfação	0,938	4,05	1,09
Medida geral de intensidade de boca a boca	0,939	3,34	1,45
Medida geral de favorabilidade de boca a boca	0,928	3,81	1,16

Fonte: Dados da pesquisa

Especificamente em relação à possibilidade de melhoria do índice *alpha*, em função da exclusão de itens, têm-se as seguintes observações: para o construto valor percebido não ocorre melhoria com a exclusão de qualquer variável; na análise da qualidade, observa-se um modesta melhoria no índice, com a exclusão de uma variável, com novo valor de 0,893; no construto sacrifício é indicada melhoria a partir da exclusão de uma variável, com novo valor de 0,822; com relação a satisfação, ocorre melhoria com a retirada de uma variável, com novo valor de 0,943. Nas demais dimensões, não houve indicação de melhoria.

Com relação a análise descritiva dos construtos são identificadas elevadas percepções para valor percebido, qualidade, e satisfação, sendo que, a exceção da qualidade, os outros três apresentam-se bem próximos do limite inferior para percepção elevada. No sacrifício percebido é identificado um valor de baixo a médio, e nas dimensões de boca a boca, tem-se valores intermediários. Convém destacar que nestes últimos resultados (a exceção do sacrifício), esperavam-se valores em patamares semelhantes ao das percepções de valor, qualidade e satisfação, diferentemente do constatado.

4.4. Análise Confirmatória das variáveis dos construtos

Nesta etapa do trabalho, dar-se á efetivamente o teste das hipóteses do trabalho. Para tanto, serão apresentados os elementos da técnica Modelagem de Equações Estruturais (ME-E), a saber, a análise de modelo de mensuração, também conhecida como Análise Fatorial Confirmatória (AFC), seguido da análise do modelo estrutural. Estas duas etapas são desenvolvidas nos itens seguintes.

4.4.1. Análise do modelo de mensuração

A análise confirmatória do modelo de mensuração apresenta elementos que asseguram uma boa aferição dos construtos a serem trabalhados nos modelos. Nestes termos são analisa-

dos o ajustamento do construto (a partir dos índices GFI, AGFI, NFI, IFI, TLI, CFI, RMSEA), a unidimensionalidade, a confiabilidade, a validade convergente, e a validade discriminante. Para efeito de organização da exposição, optou-se pela análise em separado dos construtos de entrada e dos construtos de saída, (espera-se uma melhor compreensão das relações entre as variáveis, em especial a análise de validade discriminante).

As análises das medidas de ajustamento mostram-se satisfatórias para todos os construtos, conforme exposto na TABELA 3. Nestas, entretanto, foram necessárias as seguintes manipulações: no construto qualidade, houve a necessidade do estabelecimento de correlações entre os erros de mensuração de dois pares de variáveis; no construto sacrifício optou-se pela eliminação de uma variável; Para o ajustamento em satisfação, foi necessária a eliminação de uma variável, além do estabelecimento de covariância entre os erros de mensuração de duas variáveis.

Tabela 3 – Resumo das medidas dos construtos de entrada

MEDIDA	CONSTRUTOS			
	Valor	Qualidade	Sacrifício	Satisfação
Confiabilidade composta	0,901	0,912	0,889	0,947
Variância extraída	0,646	0,634	0,671	0,817
Qui-quadrado (χ^2)	7,739	11,753	2,414	2,029
Graus de liberdade (gl)	5	7	2	1
Probabilidade	0,171	0,109	0,299	0,154
χ^2 /gl	1,548	1,679	1,207	2,029
GFI	0,984	0,981	0,994	0,995
AGFI	0,953	0,942	0,969	0,950
NFI	0,983	0,982	0,992	0,997
IFI	0,994	0,993	0,999	0,998
TLI	0,988	0,984	0,996	0,990
CFI	0,994	0,993	0,999	0,998
RMSEA	0,052	0,058	0,032	0,072

Fonte: Dados da pesquisa

A busca de ajustamento das variáveis de mensuração em intensidade de boca a boca, implicou no estabelecimento de covariância entre os erros de mensuração de duas variáveis, como melhor opção, já em favorabilidade de boca a boca optou-se pelo estabelecimento de covariância entre os erros de mensuração de duas variáveis.

Tabela 4 – Resumo das medidas dos construtos de saída

MEDIDA	CONSTRUTOS	
	Intensidade	Favorabilidade
Confiabilidade composta	0,951	0,926
Variância extraída	0,796	0,714
Qui-quadrado (χ^2)	9,627	9,206
Graus de liberdade (gl)	4	4
Probabilidade	0,047	0,056
χ^2 /gl	2,407	2,301
GFI	0,983	0,983
AGFI	0,936	0,935
NFI	0,989	0,988
IFI	0,994	0,993
TLI	0,984	0,983
CFI	0,994	0,993
RMSEA	0,084	0,082

Fonte: Dados da pesquisa

Todavia, tais procedimentos ainda se mostraram insuficientes. Dessa forma, e sabendo que a eliminação de qualquer variável não promovia melhora no índice de confiabilidade, optou-se pela aceitação deste resultado, o qual não obteve aceitação apenas no RMSEA (0,84 e 0,82, respectivamente). As medidas dos construtos de saída está exposto na TABELA 4.

A verificação da unidimensionalidade dos construtos é assegurada a partir da análise dos índices CFI, os quais apresentaram elevados valores, bem acima do recomendado na literatura (acima de 0,9). A confiabilidade também pode ser atestada pelos valores da confiabilidade composta (acima de 0,7) e da variância extraída (acima de 0,5), que para todas as variáveis, apresentaram-se dentro dos parâmetros recomendados pela literatura. Adicionalmente, os valores de CR's, estão todos acima de 1,96, e com níveis de significância abaixo de 0,05, o que garante a validade convergente dos construtos.

Especificamente com relação à validade discriminante, esta pode ser verificada, segundo Fornell e Larcker (1981), a partir da comparação da variância extraída de cada construto com as variâncias compartilhadas (o quadrado do coeficiente de correlação) entre os construtos. Dessa feita, é observada a adequação destes valores, ou seja, o valor da variância compartilhada é menor do que o da variância extraída na maioria dos construtos.

A única exceção, se dá por conta dos construtos valor e qualidade, que apresentam variância compartilhada (0,830), maior que as variâncias extraídas para o valor (0,646) e para a qualidade (0,634). Todavia, e entendendo que os construtos têm elevada similaridade, decidiu-se pela sua manutenção (como a qualidade é um componente teórico do valor, é de se supor que a correlação entre estes seja elevada). Nos construtos de saída, os valores se apresentaram todos apropriados.

4.4.2. Análise do modelo estrutural

A partir da análise de mensuração dos construtos, têm-se elementos para o teste dos modelos e a análise das hipóteses desta pesquisa. As análises dos índices de ajustamento dos modelos não apontaram a necessidade de manipulações adicionais (cf. TABELA 5).

Contudo, a análise específica dos índices, indica uma dificuldade de aceitação dos índices GFI e AGFI, ambos com valores menores que o indicado (0,9), porém acima, ou muito próximo de 0,8. Todavia, pela aceitação dos outros índices, e pelo valor relativamente alto do índice GFI, entende-se o modelo como bem ajustado.

De forma geral os índices mostram-se muito similares nos dois modelos, o que nos conduz ao mesmo entendimento acerca do seu ajuste. Com relação à manipulação específica de inversão da relação entre valor e satisfação, esta promoveu modesta melhoria no conjunto de hipóteses.

Tabela 5 – Medidas do modelo proposto

Caminho estrutural (sinal)	Medidas	
	Modelo proposto	Modelo rival
Parâmetros padronizados - β (valores de <i>critical ratio</i>)		
Sacrifício → Valor (-)	-0,063 (-1,291) ^{ns}	-0,070 (-1,462) ^{ns}
Qualidade → Valor (+)	0,920 (9,576)*	0,866 (7,771)*
Qualidade → Satisfação (+)	0,631 (2,752)***	0,732 (9,884)*
Valor → Satisfação (+)	0,115 (0,510) ^{ns}	-
Valor → Int. BAB (+)	0,310 (3,334)**	0,312 (3,313)**
Valor → Fav. BAB (+)	0,235 (2,891)**	0,237 (2,870)**
Satisfação → Int. BAB (+)	0,419 (4,675)*	0,417 (4,584)*
Satisfação → Fav. BAB (+)	0,595 (7,189)*	0,592 (7,076)*
Satisfação → Valor (+)	-	0,070 (0,925) ^{ns}
Medidas de ajustamento		

Qui-quadrado (χ^2)	686,321	685,772
Graus de liberdade (gl)	364	364
Probabilidade	0,000	0,000
χ^2 /gl	1,885	1,884
GFI	0,804	0,804
AGFI	0,766	0,766
NFI	0,861	0,861
IFI	0,929	0,930
TLI	0,921	0,921
CFI	0,929	0,929
RMSEA	0,067	0,067

Notas: ns – relação não significativa; * $p < 0,001$; ** $p < 0,005$; *** $p < 0,01$; **** $p < 0,05$; e Modelo rival – modelo proposto com a relação valor e satisfação invertida.

Fonte: Dados da pesquisa

Por fim, têm-se os valores dos coeficientes de determinação (medida do R^2) para os construtos endógenos em cada modelo, conforme mostra a TABELA 6. Dessa forma, nos modelos testados, tem-se elevados valores de determinação para o valor percebido (acima de 0,8), o que era esperado em razão da elevada variância compartilhada com o construto qualidade. Para todos os demais construtos os valores ficaram em um nível intermediário (com variação em torno de 0,45 a 0,60), independente do modelo testado.

Tabela 6 – Coeficientes de determinação - R^2

Construto endógeno	Modelo proposto	Modelo rival
Valor	0,851	0,849
Satisfação	0,545	0,536
Intensidade de BAB	0,453	0,454
Favorabilidade de BAB	0,603	0,604

Fonte: Dados da pesquisa

4.5. Discussão das hipóteses

Para a análise das hipóteses, toma-se como referência o resumo geral dos modelos testados, os quais podem ser observados no QUADRO 1. A hipótese H1 (O sacrifício influencia negativamente o valor) foi rejeitada em todas as suas manipulações, independente do modelo testado. Essa situação reafirma achados empíricos encontrados na literatura para esta relação, reforçando a dificuldade de operacionalização das variáveis deste construto.

Com relação à hipótese H2, que supunha a influência positiva da qualidade sobre a percepção de valor, obteve confirmação. A hipótese H3, que explora a influência positiva da qualidade sobre a satisfação, também foi confirmada nas verificações procedidas.

Hipótese		Resultados	
		Modelo proposto	Modelo rival
H1 –	Sacrifício → Valor (–)	Rejeitada	Rejeitada
H2 –	Qualidade → Valor (+)	Aceita	Aceita
H3 –	Qualidade → Satisfação (+)	Aceita	Aceita
H4 –	Valor → Satisfação (+)	Rejeitada	
H5 –	Valor → Int. BAB (+)	Aceita	Aceita
H6 –	Valor → Fav. BAB (+)	Aceita	Aceita
H7 –	Satisfação → Int. BAB (+)	Aceita	Aceita
H8 –	Satisfação → Fav. BAB (+)	Aceita	Aceita
H'4 –	Satisfação → Valor (+)	-	Rejeitada

Quadro 1 – Síntese geral das hipóteses

Fonte: Dados da pesquisa

Cabe destacar que nestes resultados, assim como na hipótese H2, observa-se pequena melhoria com a inversão da relação entre valor e satisfação.

Com relação à hipótese H4, a qual relacionada à influência do valor sobre a satisfação (e H'4: "A satisfação influencia positivamente a percepção de valor"), observa-se sua rejeição em ambos os modelos testados. A relação foi testada exploratoriamente sem considerar a influência da qualidade sobre a satisfação, tendo-se encontrado sua confirmação. Assim, e considerando que para este setor foi verificada uma forte correlação entre qualidade e valor, acredita-se que a influência do valor sobre a satisfação é fortemente condicionada pela relação que existe entre qualidade e valor.

Adicionalmente, cabe destacar que a alteração no sentido da relação, ou seja, tomar a H'4 no lugar da H4, independente da confirmação desta, implica em melhorias nos modelos testados. Por este argumento, e lastreado na discussão teórica procedida, entende-se que esta condição (a satisfação influenciando o valor) seja a situação indicada para outros estudos (representada pelo modelo rival).

A hipótese H5, que afirmava a existência de uma relação positiva entre a percepção de valor e a intensidade de boca a boca, assim como a hipótese H6, a qual preconizava a influência positiva do valor percebido sobre a favorabilidade de boca a boca, foram confirmadas nas verificações procedidas.

Com relação às hipóteses H7 e H8, as quais afirmavam que a satisfação influencia positivamente tanto a intensidade quanto a favorabilidade do boca a boca, foram confirmadas nos modelos testados. Nestes termos, é identificada uma atuação maior da satisfação nos comportamentos de boca a boca, sendo esta influência primordial na favorabilidade do boca a boca, pois a intensidade da relação na hipótese H8 é maior que as demais (cf. TABELA 5).

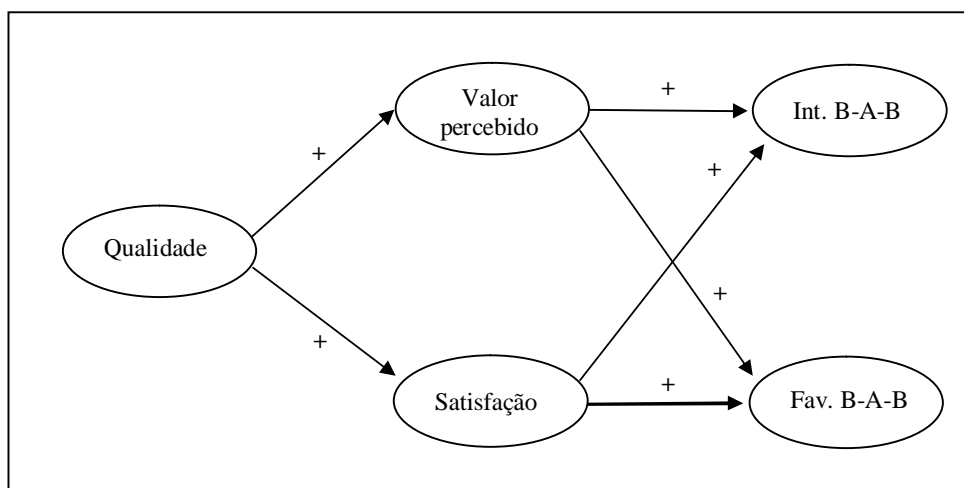


Figura 3. Modelo de influência sobre as ações de boca a boca (novo)

Fonte: Elaborado pelo autor

A partir destes elementos, um novo modelo de relacionamento entre os temas pode ser proposto, conforme exposto na FIGURA 3. No novo modelo proposto são apontadas apenas as hipóteses confirmadas na presente pesquisa. A exclusão do construto sacrifício percebido não representa o desconhecimento da influência (negativa) deste no valor, mas apenas, que sua inserção não alcança verificação a partir de dados empíricos. A experiência dos autores, a partir de discussões com pares, aponta para o entendimento da influência do sacrifício no valor, a partir da mensuração da conveniência, ou seja, o benefício advindo pela diminuição do

sacrifício ('baixo sacrifício'), sendo que esta relação deverá apresentar-se positiva (COSTA, 2007).

5. Considerações finais

Partindo para a interpretação dos resultados empíricos, em termos absolutos, têm-se elevadas percepções de valor, qualidade e satisfação no setor em análise. Tais achados são condizentes com a natureza do serviço, o qual preconiza um nível de serviço superior. Todavia, a intensidade e favorabilidade do boca a boca apresentam-se em nível intermediário, e sendo os construtos citados acima seus influenciadores, caberiam maiores explorações acerca deste resultado.

Com relação à hipótese entre valor e sacrifício, não se obteve, como observado em outros estudos, sua confirmação. A avaliação da relação entre qualidade e valor, mostrou-se bastante consistente, o que já era esperado. Os demais achados não permitem generalizações para a amostra em questão. Todavia, maiores explorações acerca da relação entre qualidade e satisfação (e conseqüente intermediação do valor), assim como a relação entre valor e favorabilidade de boca a boca, consistiriam em substancial contribuição para o entendimento destes.

Tomando por base os resultados aqui encontrados, além da pesquisa teórica desenvolvida, ainda permanecem alguns desafios a serem melhor explorados. Assim, com relação ao comportamento de boca a boca é destacada a necessidade de maior entendimento da ambiência onde tal comportamento ocorre. Compreender as circunstâncias em que o boca a boca acontece e os fatores de influência sobre este, além dos aspectos aqui discutidos, promoveria maior entendimento do tema.

A pesquisa em comportamento de boca a boca seria bastante enriquecida se incluísse diferentes formas de contato boca a boca, que ampliassem a dimensão do contato pessoa a pessoa, como o marketing viral (boca a boca eletrônico), por exemplo. Buscar relacionar as práticas de marketing boca a boca, por parte de empresas, ao efetivo comportamento boca a boca, bem como a sucesso abrupto de determinados produtos e marcas, consistiria em formas interessantes e inovadoras de abordar o tema.

Adicionalmente, seria interessante para o avanço do entendimento acadêmico sobre o tema, buscar identificar o perfil do propagandeador de boca a boca, ou seja, o efetivo emissor do boca a boca, denominado enaltecedor de produtos e empresas. Manipulações nesse sentido foram tentadas a partir da base de dados coletada, em função das variáveis sócio-demográficas utilizadas, porém os resultados mostraram-se inconclusivos. Todavia, buscar identificar características que definam estes consumidores, também traria contribuição ao tema.

Com relação à percepção de valor, sugere-se a inclusão da percepção da marca como benefício, bem como a criação da categoria de benefício esperado. No setor em estudo estes aspectos são perfeitamente identificados, pois é de se supor que a marca do fornecedor do serviço (nome do médico ou clinica), exerça influência na escolha do serviço. Em relação ao benefício esperado, é sabido que os clientes de clínicas de serviços médicos se submetem a determinados sacrifícios, na expectativa de obterem retornos futuros, o que torna relevante esta categoria. Tais abordagens ensejam novas contribuições para o entendimento do tema valor.

A partir destas considerações conclui-se que os objetivos da presente pesquisa foram atingidos. Contudo, algumas limitações devem ser destacadas: inicialmente, o tamanho do universo de pesquisa não pôde ser determinado, e a amostra utilizada nas análises foi constituída de forma não probabilística e acessada por conveniência.

Dessa forma, é sugerido como opção de futuras pesquisas a replicação do estudo, aqui realizado, em outros contextos e outros setores de serviços, o que promoveria uma melhor

avaliação da consistência do modelo proposto. Uma sugestão, em especial, refere-se à replicação desta pesquisa em setores específicos, como o atendimento em planos de saúde e assistência técnica, que apresentam uma predisposição desfavorável, por parte do consumidor, na utilização destes serviços. A avaliação do modelo, nestas condições, proveria contribuições significativas para o tema.

Referências

- BAGOZZI, R. P.; EDWARDS, J. R. A general approach for representing constructs in organizational research. *Organizational Research Methods*. Vol. 1, N. 1, p. 45-87, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. [base de dados – Datasus]. Brasília, 2007. Disponível em: <<http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php>>. Acessado em: 02 de fev. de 2008.
- BROWN, T. J.; BARRY, T. E.; DACIN, P. A.; GUNST, R. F. Spreading the word: investigating antecedents of consumers' positive word-of-mouth intentions and behaviors in a retail context. *Journal of the Academy of Marketing Science*. Vol. 33, Nº 2, p. 123-138, 2005.
- COSTA, F. J. *A influência do valor percebido pelo cliente sobre os comportamentos de reclamação e boca a boca: uma investigação em cursos de pós-graduação lato sensu*. Tese (Doutorado em Administração de Empresas). Fundação Getúlio Vargas - Escola de Administração de Empresas de São Paulo. 2007.
- CRONIN JR., J. J.; BRADY, M. K.; HULT, G. T. M. Assessing the effects of quality, value, and customer satisfaction on consumer behavioral intentions in service environment. *Journal of Retailing*, Vol. 76, Nº 2, p. 193-218, 2000.
- DAY, E. The role of value in consumer satisfaction. *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction, and Complaining Behavior*. Vol. 15, p. 22-32, 2002
- DILL, R. P.; SOUTO-MAIOR, C. D.; DAL-RI MURCIA, F.; SOUTO, J. M. De; DAROS, L. Contemplando a subjetividade na mensuração do nível de satisfação do cliente: uma abordagem experimental utilizando os conceitos da lógica *fuzzy*. In. Encontro Anual da ANPAD, 30. *Anais eletrônicos ...*. Salvador: ANPAD, 2006.
- EGGERT, A; ULAGA, W; Customer perceived value: a substitute for satisfaction in business markets. *Journal of Business & Industrial Marketing*. Vol. 17, Nº 2/3, p. 107-108, 2002.
- FORNELL, C.; LARCKER, D. Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, V. 18, Nº. 1, 1981, p. 39-50
- HAIR, J. F.; ANDERSON, R. E.; TATHAM, R. L. BLACK, W. C. *Análise multivariada de dados*. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.
- HARRISON-WALKER, L. J. The measurement of word-of-mouth communications and an investigation of service quality and customer commitment as potential antecedents. *Journal of Service Research*. Vol. 4, Nº 1, p. 60-75. Aug. 2001.
- PARASURAMAN, A.. Reflections on gaining competitive advantage through customer value. *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol. 25, N. 2, p. 154-161, Spring, 1997.
- PRADO, P. H. M. *A avaliação do relacionamento sob a ótica do cliente: um estudo em bancos de varejo*. 2004. 479 f. Tese (Doutorado em Administração de Empresas). Escola de Administração de Empresas de São Paulo/Fundação Getulio Vargas – EAESP/FGV, São Paulo, 2004.
- SÁNCHEZ-FERNÁNDEZ, R; INIESTA-BONILLO, M. Á. Consumer perception of value:

literature review and a new conceptual framework. *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior*; Vol. 19, p. 40-58, 2006

SOARES, A. A. C.; COSTA, F. J. A Influência do Valor Percebido e da Satisfação do Cliente sobre o Comportamento de Boca a Boca: Desenvolvimento de um Modelo Estrutural. In: X Seminários em Administração. *Anais eletrônicos...* São Paulo: SEMEAD FEA-USP, 2007.

UNIMED FORTALEZA. [Guia médico on line]. Fortaleza, [2008]. Disponível em: <http://www.unimedfortaleza.com.br/portal/guia_medico_online.do>. Acessado em: 01 de Fev. 2008.

VARGAS, A.L.S. *Reflexões sobre o corpo*. Rio de Janeiro: Sprint, 1998.

WOODRUFF, R. B. Customer value: the next source for competitive advantage. *Journal of the Academy of Marketing Science*. Vol. 25 N. 2, p. 139-153, Spring, 1997.

ZEITHAML, V. A. Consumer perceptions of price, quality, and value: a means-end model and synthesis of evidence. *Journal of marketing*. Vol. 52, p. 2-22, July, 1988.

Apêndice A: Médias e desvios padrão dos construtos da pesquisa

4. A seguir, temos uma série de afirmações sobre sua avaliação do serviço da clínica (VALOR e QUALIDADE). Na escala, os números indicam:

1 – discordo totalmente	2 – concordo pouco	3 – concordo medianamente	4 – concordo bastante	5 – concordo totalmente
-------------------------	--------------------	---------------------------	-----------------------	-------------------------

Variáveis	Média	Desvio
As atividades relacionadas ao serviço são confiáveis (cumpridas no horário, padronizadas e bem organizadas)	3,88	1,07
Entendo que os benefícios associados ao serviço superam os sacrifícios que tenho de realizar	3,93	0,97
Os funcionários (médicos, atendentes, e outros) são atenciosos e simpáticos no atendimento	4,24	0,87
As instalações e equipamentos utilizados têm boas condições	4,24	0,79
Todos os gastos que tenho (custo do serviço, estacionamento, deslocamento...), são adequadamente compensados pelo que recebo da clínica	4,00	0,86
Os colaboradores sempre estão dispostos a atender as minhas necessidades	4,23	0,82
Estou muito satisfeito com o que a clínica me proporciona em troca de todos os meus sacrifícios (gasto em dinheiro, esforço, tempo...)	4,01	0,88
Os colaboradores são bastante competentes (em conhecimento/ habilidades)	4,28	0,83
O que a clínica me fornece em termos de qualidade, segurança e confiança compensa bem todo o sacrifício que faço	4,12	0,89
De um modo geral, o ambiente físico é limpo, confortável e seguro	4,28	0,81
Considero o que recebo superior aos vários custos que tenho	4,01	0,90

5. A seguir temos um conjunto de questões sobre os SACRIFÍCIOS que você tem que se submeter para receber o serviço. Na escala, 1 indica MUITO BAIXO e 5 indica MUITO ELEVADO.

Variáveis	Média	Desvio
O custo dos serviços que recebo nesta clínica é	2,85	1,31
O dispêndio de tempo que tenho para receber o serviço é	2,76	1,30
O esforço que tenho que fazer para ter o serviço é	2,77	1,34
O conjunto de gastos associados (locomoção, deslocamento, estacionamento...) que tenho é	2,80	1,34
O cansaço e o stress que tenho ao receber o serviço é	2,51	1,39

6. A seguir temos um conjunto de questões sobre sua SATISFAÇÃO com o serviço. Na escala, os números indicam:

1 – discordo totalmente	2 – concordo pouco	3 – concordo medianamente	4 – concordo bastante	5 – concordo totalmente
-------------------------	--------------------	---------------------------	-----------------------	-------------------------

Variáveis	Média	Desvio
A escolha do serviço desta clínica foi muito boa para mim	4,05	0,98
Creio que fiz a escolha certa ao contratar o serviço desta clínica	4,10	0,95
O que recebo aqui é exatamente o que eu esperava receber	4,10	0,94
De um modo geral, estou satisfeito com o serviço que recebo aqui	4,12	1,01
O que recebo desta clínica supera as minhas expectativas	3,89	1,00

7. A seguir temos um conjunto de questões sobre seu COMPORTAMENTO DE BOCA A BOCA com relação a este serviço. Na escala, os números têm a mesma indicação da questão anterior

Variáveis	Média	Desvio
Falo bastante sobre o serviço que recebo desta clínica	3,43	1,17
Falo mais positivamente que negativamente sobre o serviço	3,82	1,09
Sempre que posso, recomendo o serviço para outras pessoas	3,86	1,08
Externamente, procuro falar bem do serviço da clínica	3,81	1,07
O serviço da clínica faz parte de meus assuntos freqüentes	3,21	1,25
Nas oportunidades que tenho, converso bastante sobre o serviço	3,27	1,20
Prefiro dar sempre informações positivas sobre o serviço da clínica	3,83	1,07
Menciono este serviço para outras pessoas com grande freqüência	3,39	1,25
Tenho preferência por comentar os assuntos favoráveis sobre o serviço que recebo	3,76	1,09
Costumo falar bastante sobre o serviço que recebo desta clínica	3,42	1,26