



## THE ROLE OF SOCIAL MEDIA IN HEALTHCARE RELATIONSHIPS: THE USER AS A CO-CREATOR OF VALUE

 **Noélia Pereira Prado**

Pontifical Catholic University of Minas Gerais–PUC Minas.  
Belo Horizonte, Minas Gerais – Brazil  
[noeliapprado@gmail.com](mailto:noeliapprado@gmail.com)

 **Ramon Silva Leite**

Pontifical Catholic University of Minas Gerais – PUC Minas  
Belo Horizonte, Minas Gerais - Brazil  
[ramonsl@pucminas.br](mailto:ramonsl@pucminas.br)

 **Matheus Lemos de Andrade**

Pontifical Catholic University of Minas Gerais–PUC Minas.  
Belo Horizonte, Minas Gerais – Brazil  
[matheus@jumpi.com.br](mailto:matheus@jumpi.com.br)

 **Thalita Meyli Lin Freitas**

Federal University of Minas Gerais – UFMG  
Belo Horizonte, Minas Gerais - Brazil  
[thalitamlf@gmail.com](mailto:thalitamlf@gmail.com)

**Objective:** Analyze the role of social media in the co-creation of value in hospital health services.

**Method:** Case study in a large hospital organization, structured in two stages. The first comprised the collection and analysis of customer interactions on the company's social media platforms. The second was based on 11 in-depth interviews with employees of the organization.

**Results:** The relevant role that social media has assumed was confirmed, and that, when managed, they become channels that contribute to the value co-creation process. It was found that social media empower patients and favor the value co-creation process, beyond the doctor-patient relationship.

**Theoretical contributions:** The research provided advances in studies on the Logic of Service in the health sector, noting how social media influence provider and customer experiences in the three spheres of value proposed by Grönroos and Voima (2013) and have the potential to expand the possibilities of co-creation in the Joint Sphere.

**Originality/Relevance:** It was found that proper management of social media favors the co-creation of value for hospital services. Simply being present on social media or even having a high number of interactions does not create value by itself. It is the company's engagement with customer interactions, both in physical and virtual environments, that can lead to value co-creation. Furthermore, through the Value Spheres, it was possible to understand the role of social media and the different actors in the co-creation process.

**Management implications:** Healthcare companies should strategically explore the potential that social media have for value co-creation, involving process improvement, adaptation and/or formatting of new services.

**Keywords:** Value co-creation. Social media. Patient experience.

### How to cite the article

*American Psychological Association (APA)*

Prado, N. P., Leite, R. S., Andrade, M. L. de, & Freitas, T. M. L. (2024, July/Sept.). The role of social media in healthcare relationships: the user as a co-creator of value. *Brazilian Journal of Marketing*, 23(3), 1081-1113.  
<https://doi.org/10.5585/remark.v23i3.22741>



## 1 Introduction

Brazilian hospitals, like those worldwide, are focused on customer satisfaction. Their customers are highly connected, have expectations about what they receive, and want to actively participate in the creation of the product or service (Abezaet al., 2020; McColl-Kennedy et al., 2012; Bellio & Buccoliero, 2021). Healthcare institutions are entering a new era where, like other companies, they must be better prepared for ongoing customer interactions to increase engagement opportunities (Sheth, 2017). As a result, healthcare providers must adopt a marketing approach to deeply understand patients' needs and expectations to meet them (Bellio & Buccoliero, 2021).

Healthcare is one of the most important economic activities in Brazil and worldwide. In 2021, health expenses accounted for 9.2% of Brazil's Gross Domestic Product (GDP), totaling BRL 838.8 billion. Of these, 58% were private funds, and 42% were public expenses (ANAHP, 2023).

However, significant changes are taking place in the Brazilian healthcare system. These changes are driven by a new epidemiological pattern (multi-pathologies and chronic conditions), influencing the type of service provided, economic efficiency pressure for system sustainability, and advancements in Information and Communication Technologies (ICT) (ANAHP, 2023). Moreover, patients now exhibit new characteristics: they are more participative, search for health information online, are more willing to accept technology in health procedures, and want a quality experience in hospitals (Buccoliero et al., 2015). Few healthcare organizations are genuinely prepared to handle the new profiles of consumers, who are more critical and demanding, and are increasingly attentive to patient comparisons (Gil & Libânio, 2022). The health professional profile is also changing, with a trend towards multidisciplinary teamwork and the need to improve management and quality monitoring of services (ANAHP, 2023).

In this scenario, customer experience plays a strategic role, encompassing every customer interaction with a product, company, or any organizational component that elicits responses (Pekovic & Rolland, 2020). Companies should recognize and value customer experience in services, especially in healthcare, as it is a highly relational, complex, and often long-term service (Ouschan et al., 2000). Customer empowerment brings new opportunities beyond the doctor-patient relationship for hospitals, clinics, and other healthcare providers in the consumption process.

In healthcare institutions, beyond interactions during care, there is an opportunity to

enhance patient engagement in their own care, offer new services, and improve existing ones. This can be done by collecting impressions of services provided through various channels, such as Customer Service Centers (CSCs), satisfaction surveys, and online suggestions or complaints (Hidayanti et al., 2018).

Interactions in services, including healthcare, are mediated via the Internet, reflecting a growing trend. Patients, or potential patients, use this communication channel to obtain references about a particular health professional, research other clients' experiences, check for potential service delivery issues, and review the reputation of clinics and hospitals where the procedure will be performed (Favaro et al., 2017; Grönroos, 2017a; Hidayanti et al., 2018; Sheth, 2017).

Following these changes, the COVID-19 pandemic has heightened the importance and reach of the Internet. Health professionals and organizations faced the critical challenge of providing effective health information and care to patients while ensuring the safety of the healthcare team (Leite & Hodgkinson, 2021). Social media, in particular, is increasingly used as a platform to externalize experiences (Grönroos, 2017a; Sheth, 2017), connecting people with shared experiences to assess a product or service before acquiring it. It can function as an ally to patients and the institution by contributing to the search for information and mediating relationships (Schultz & Peltier, 2013).

In addition to collecting personal testimonials, social media can bring together stakeholders, providing resources for clients to connect with other clients/interested parties or between these companies. The ease of access, various knowledge-sharing resources, and relationships facilitated by virtual communities offer new horizons for companies to develop meaningful and successful customer relationships (Kargaran et al., 2017). In this context, opportunities for value co-creation are generated through these relationships and the use of customers' experiences and knowledge (Hidayanti et al., 2018; Prahalad & Ramaswamy, 2004). Given their inherent connectivity and interactivity, social media can be considered "co-creation technologies" (Holdgaard & Klastrup, 2014). On the other hand, interactions among stakeholders can also lead to value co-destruction (Frau et al., 2023). Thus, value co-creation and co-destruction are two aspects of interactive value formation that can coexist (Smith, 2013).

For these reasons, social media has transformed healthcare into a more patient-centered system (Shackak & Jadad, 2010). It is argued that in recent years, platforms such as YouTube, Facebook, and Twitter have drastically changed the healthcare industry's landscape, directly influencing the service delivery processes of providers in this sector (Hawkins et al., 2016;

---

Huppertz & Otto, 2018; Aghdam et al., 2020; Shirazi et al., 2021; Akareem et al., 2022).

Kargaran et al.'s (2022) research, which includes a detailed bibliometric analysis of 783 articles on social media-based co-creation published from 1984 to 2020, highlights a notable increase in publications starting in 2008, with an upward trend persisting. This study indicates that the field of co-creation via social media has captured the attention of scholars from various disciplines and many countries around the globe. The leading nations in studies on this topic are the United States and the United Kingdom, while Brazil does not feature in the top 20 countries (Kargaran et al., 2022). Hence, extensive opportunities exist to explore how social media can support the collaborative development of new products and innovative processes, even within the Brazilian context (Roberts & Piller, 2016; Campos et al., 2018).

Furthermore, a bibliometric study by Cohen et al. (2018) on co-creation and healthcare, covering 2012 to 2017, identified only 30 articles, with just two published in Portuguese. Cohen et al. (2018) concluded that, despite growing interest in open innovation and strategies requiring greater collaboration among different healthcare actors, research on co-creation and innovation in health remains nascent both in Brazil and globally.

Given the significance of the healthcare market in Brazil, studying it through the lens of social media-assisted value co-creation offers a valuable opportunity to understand the relationship between clients and healthcare institutions from a relevant and modern perspective, similar to research conducted in other countries (Hidayanti et al., 2018; McColl-Kennedy et al., 2012; Schultz & Peltier, 2013; Wong et al., 2016). In this context, this article examines the relationship between a private healthcare institution and its clients through social media, contributing to discussions about these tools in the business world. It aims to understand how clients and the hospital use social media and how this relationship facilitates value co-creation.

This research can assist healthcare institutions in utilizing co-creation to actively involve clients in improving their services. We assume that interactivity with customers can lead to a competitive advantage for the company (Prahalad & Ramaswamy, 2000, 2004; Vargo & Lusch, 2004; Lusch et al., 2007; Reche et al., 2019). Conversely, in line with the understanding that social media can also serve as an instrument for "value co-destruction" (Smaldone et al., 2020; Frau et al., 2023), this study highlights the role of social media management as a tool to convert situations of value co-destruction—through complaints, for instance—into opportunities for value co-creation. Similarly, other service sectors can benefit from studying this experience within healthcare.

This work is structured into five sections, beginning with this Introduction. The

---

theoretical framework that guided the study follows. Next, the methods and techniques used in the research are outlined. The fourth section presents and discusses the findings, and finally, the conclusions are drawn.

## 2 Co-Creation and the value creation spheres

The term "co-creation" was first introduced in the article "Co-opting Customer Competence" (Prahalad & Ramaswamy, 2000). It refers to the joint process in which companies and customers (or customers with other stakeholders) create value through their interactions (Prahalad & Ramaswamy, 2000; Grönroos et al., 2015; Grönroos & Voima, 2013). Through value co-creation, customers can engage more actively in various stages of the service delivery process, from conception to delivery (Vargo & Morgan, 2005). Vargo (2018) emphasizes that value creation is a network interaction process where all parties benefit.

The academic discussion around value co-creation emphasizes different aspects. According to the Service Logic (SL) perspective, unlike Service-Dominant Logic (SDL), co-creation only happens when collaboration, interactivity, and processes are present (Grönroos & Voima, 2013; Grönroos et al., 2015; Grönroos, 2017a). SL emphasizes consumption, specifically "what a service should do for the customer" (Trischler et al., 2023). From the SL perspective, collaborative activities via direct interactions between the customer and the service provider enable the experience that may lead to value co-creation. Therefore, value creation is not about producing and delivering value but understanding customers' needs and experiences (Trischler et al., 2023). This understanding informs service offerings that support customers in their value-creation activities (Grönroos, 2011).

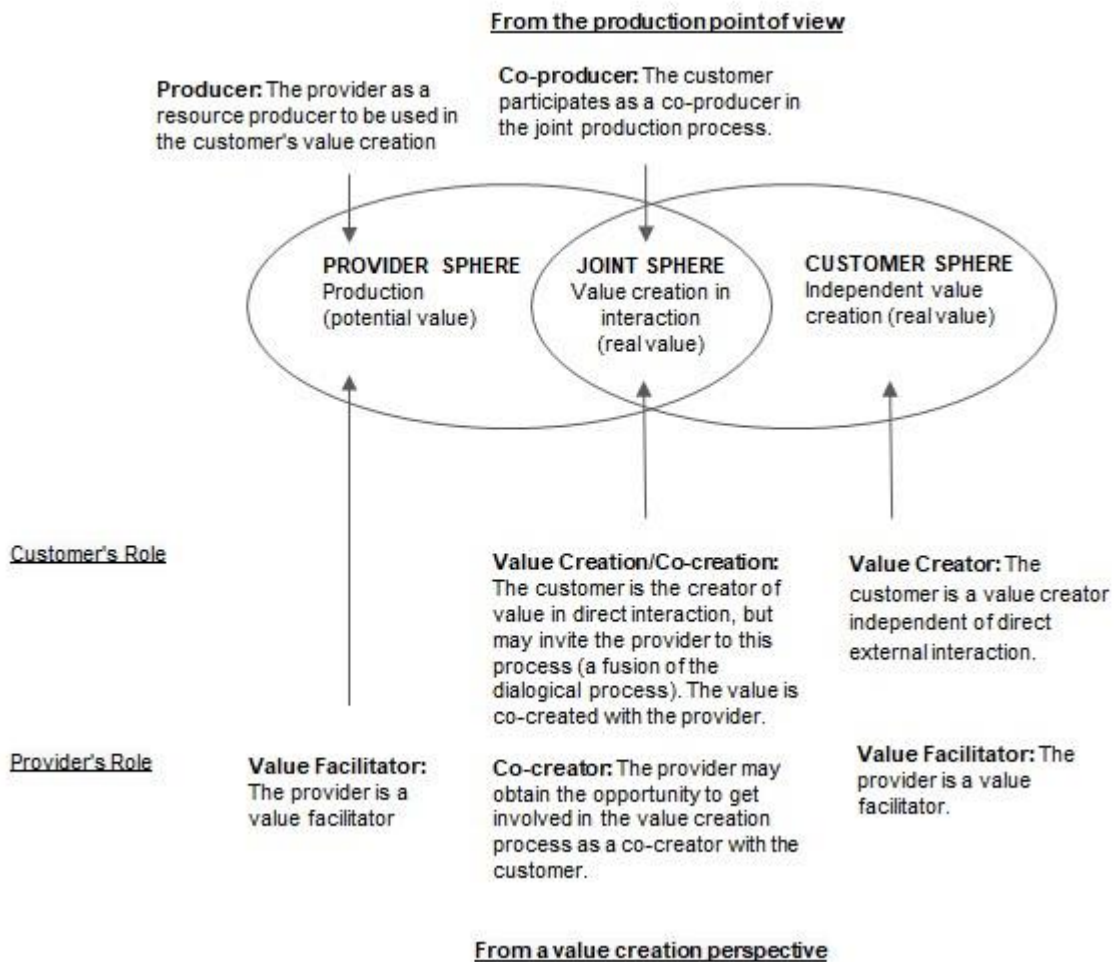
The concept of experience is central to SL because value is created through users' accumulated individual, collective, or social experiences, highlighting the importance of interaction. Grönroos and Voima (2013) established a model that includes three spheres of value creation: the Provider Sphere, the Customer Sphere, and the Joint Sphere, as shown in Figure 1. The provider's and the customer's roles and objectives differ in each sphere. This model is used as a theoretical lens since it focuses on service consumption and the interaction between provider and customer.

In the Provider Sphere, according to Grönroos & Voima (2013), the company acts as a value facilitator for the customer. This sphere is closed to the customer, but it comprises resources provided by companies that can be utilized by customers and have the potential to be transformed into value. In the Customer Sphere, which is closed to the supplier, the customer

creates value independently of the service provider. This process is influenced by the customer's ecosystem, including their relationships with family and friends. Value-in-use, the actual value, is created by accumulating experiences without interaction with the company (Grönroos & Voima, 2013).

**Figure 1**

*Value Creation Spheres*



Source: Grönroos & Voima (2013)

However, in the Joint Sphere (Grönroos et al., 2015), value co-creation becomes possible through direct customer-company interactions in a collaborative and dialogical process. The two processes merge, and one can influence the other. The provider can engage in the customer's value creation process and co-create value with them. No co-creation occurs if they do not know how or are not willing to do so. In the Joint Sphere (Grönroos & Voima, 2013), providers and customers must participate in the dialogical process to co-create value for their mutual benefit.

### *2.1. The customer as a co-creator in healthcare services*

When focusing on the value creation process—the benefit obtained through consumption—all service sectors should involve customers, including traditional industries such as education and healthcare (Prahalad & Krishnan, 2008). The customer contributes to the service production process by playing their role in the provider's interaction, ultimately resulting in their satisfaction and trust in the service (Danaher et al., 2024).

Some studies on co-creation and healthcare focus on the doctor-patient relationship. Osei-Frimpong (2017) reveals that patients want to be involved in health-related decision-making and highlight three key elements that can aid in value co-creation: 1) Interactions, referring to effective two-way communication between doctor and patient; 2) Shared decision-making; and 3) Provider-patient guidance, assuming that well-informed patients understand treatment guidelines better and thereby help improve service outcomes.

In the case of chronic diseases, according to Danaher et al. (2024), patients have the opportunity to play an active role in their healthcare process through value co-creation. Patients can follow medical advice, seek information about their condition, manage their diet, and interact with family and friends. Danaher et al. (2024) identified six co-creation activities—active information sharing, meeting medical requirements, interacting with staff, maintaining a healthy diet, interacting with other patients undergoing treatment, and maintaining a good physical appearance—that lead to positive outcomes for both the patient and the healthcare provider.

The COVID-19 pandemic has increased telemedicine usage, requiring greater patient participation for quality medical care and value co-creation (Leite & Hodgkinson, 2021). Alongside, there has been a growing emphasis on peer-to-peer value creation. For instance, current research analyzes the pivotal role of co-creation among patients in Online Health Communities (OHCs) (Delgado et al., 2020; Shirazi et al., 2021). Studies are also exploring co-creation among healthcare staff, facilitated by Web 2.0 technologies, which play a fundamental role in supporting the successful digital transformation of healthcare services (Garmann-Johnsen et al., 2020).

Social media has significantly influenced the healthcare industry (Amorim & Ventura, 2023). With widespread internet access, patients and their families have used social networks to form mutual support networks, sharing information about diseases, available treatments, and new therapeutic alternatives, thereby co-creating value. However, social media also carries risks. Patients can fall victim to treatments that are either scientifically unproven or fraudulent,

---

or they may be prescribed inappropriate medications (Amorim & Ventura, 2023).

Beyond doctor-patient or patient-to-patient relationships, healthcare clients also consider other factors when evaluating their relationships with these institutions (hospitals, clinics, medical offices, etc.) (Fusco & Guglielmetti, 2023). In a survey conducted in the United States with thousands of patients titled National Patient Satisfaction Data, researchers found that hospital client satisfaction is associated to various factors, not solely resolving their medical issues. The main satisfaction factors were typically related to interactions with hospital staff, such as information flow, complaint handling, empathetic and well-mannered nursing staff, a pleasant hospital environment, and a sense of being cared for by a motivated team (Stickdorn et al., 2018).

All these touchpoints between organizations and patients make co-creation a complex process while opening several avenues for value co-creation. This multifaceted challenge aligns with what the World Health Organization (WHO) defines as responsiveness, which encompasses factors beyond the doctor-patient relationship and addresses patients' expectations regarding their health, such as access to clear and accurate information, environmental factors, and prompt service (Andrade et al., 2010, p. 9).

The findings of Chakraborty and Church's (2021) research confirm the multifaceted nature of healthcare services. By analyzing social media narratives from patients at a US hospital, these authors found that patient satisfaction was related to three main factors: health team communication, health team action guidance, and the patient's room environment.

Brodie et al. (2011) emphasize that healthcare services are fertile ground for understanding value creation across multiple actors due to their complexity and the need for active collaboration among participants. Since healthcare is an essential and high-impact industry, hospitals should be attentive to the service delivery moment (Wong et al., 2016), listening to patients to change processes and flows and improve activities with a good reputation among clients to foster loyalty.

In the spirit of continuous quality improvement, periodically analyzing patient comments on social media can help health teams understand what inhibits patient satisfaction and must be avoided to offer patient-centered care. Consistently identifying and addressing service delivery gaps can provide hospitals with a competitive edge (Chakraborty & Church, 2021; Russo et al., 2019). Moreover, empirical research involving 669 US hospitals suggests a positive association between a hospital's social media engagement and the quality of the patient experience (Lee et al., 2020).



---

Given that interaction and complexity are inherent in healthcare services, social media can play a central role in maximizing value co-creation for both patients and service providers. Through the value creation spheres proposed by Grönroos and Voima (2013), the Service Logic perspective appears to be a promising framework to understand how social media facilitates value co-creation in hospital healthcare services.

### 3 Methodology

This study sought to evaluate the role of social media in value co-creation within healthcare services and examine its use by both users and service providers. To achieve this, a single, longitudinal case study was conducted, employing a triangulation of methods and sources.

The research was conducted within the Mater Dei Health Network. At the time, the company consisted of three hospitals in Belo Horizonte and the surrounding metropolitan area: Mater Dei Santo Agostinho, founded in 1980; Mater Dei Contorno, inaugurated in 2014; and Mater Dei Betim-Contagem, which began operations in 2019, offering both adult and pediatric care. In April 2021, the company launched its IPO, becoming publicly listed on the Brazilian Stock Exchange (B3). It expanded by acquiring assets in Minas Gerais and other states and opening Mater Dei Salvador, a greenfield unit in the city of Salvador. The company now operates nine hospitals across four states in Brazil: in Minas Gerais, the Hospital Mater Dei Santo Agostinho, Hospital Mater Dei Contorno, Hospital Mater Dei Betim-Contagem, Hospital Mater Dei Santa Genoveva, and Hospital Mater Dei Santa Clara, the last two in Uberlândia; in Bahia, the Hospital Mater Dei Salvador and Hospital Mater Dei EMEC, in Feira de Santana; in Goiás, the Hospital Mater Dei Premium Goiânia; and in Pará, the Hospital Mater Dei Porto Dias, in Belém. The extensive hospital network has 2,497 beds, 8,581 employees, and about 8,000 registered clinical staff, including doctors, psychologists, physiotherapists, speech therapists, and dentists.

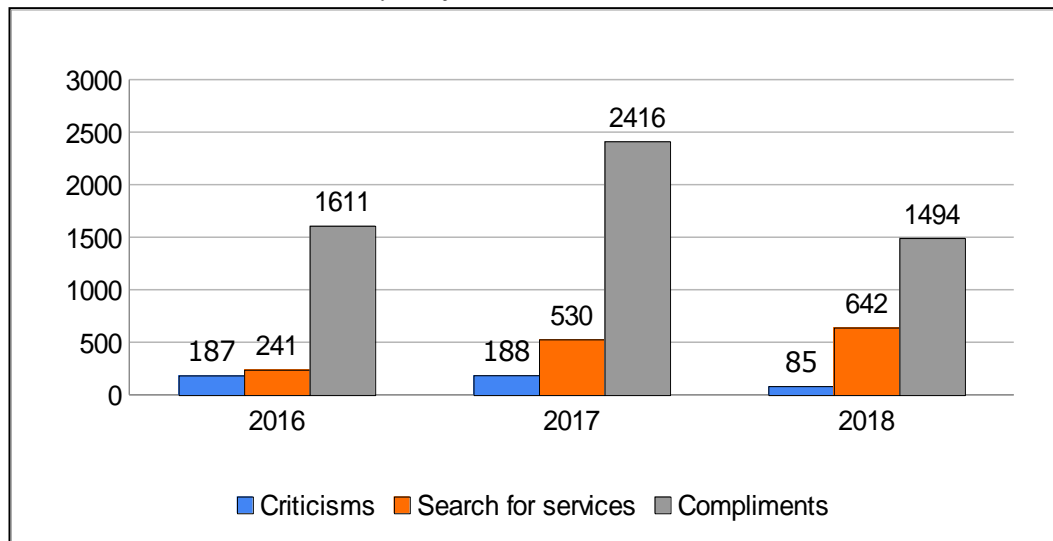
The institution was selected for its distinctive features that facilitate the investigation of customer relationships, particularly through social media. These features encompass a comprehensive approach to customer engagement, including regular customer feedback through satisfaction surveys and daily management visits to inpatients. The institution also operates a Customer Support Service (CSS) and maintains a robust online presence with official profiles on Facebook, Twitter, Instagram, YouTube, and LinkedIn. Its communication and marketing structure incorporates defined workflows for engaging the public via these platforms.

Enhancing its customer interaction further, the organization maintains a profile on the *Reclame Aqui* website (translated as "Complain Here" in Portuguese) and operates a Patient Advisory Council that meets periodically to discuss patient experiences within the hospitals. These characteristics create an ideal environment for studying customer relationships in a healthcare setting.

The study was conducted in two stages. The first phase involved collecting user interactions with the company in 2017 and 2018 via Facebook, Twitter, and Instagram, as well as analyzing the content published by the company. The researchers gathered impressions from clients directly from social media posts—3,910 compliments, 273 criticisms, and 1,172 interactions searching for services. Figure 2 below shows these numbers over time. Patients' spontaneous, narrative comments on social media more accurately captured their experiences during hospitalizations (Martino et al., 2017).

**Figure 2**

*Social Media Interactions by Major Themes*



Source: Research Data (2022).

Additionally, this stage included participant observation to analyze how the institution manages its social media profiles. By monitoring the activities of the department responsible for management, researchers could verify the content production workflows, interaction patterns, and responses to user comments.

The second stage consisted of 11 in-depth interviews using a semi-structured script, designed to understand motivations, behaviors, and experiences (Gaskell, 2015). Interviewees

included managers who routinely respond to customer demands, a board member, and frontline staff. The client representative was chosen based on their relationship history with the institution and participation in the Patient Advisory Council. The chosen client was interviewed to complement the 5,355 social media interactions with a direct patient representative's perspective.

The interview script was created based on theory, addressing questions related to customer relationships, measurement methods, and the use of the Internet, especially social media, by clients and the institution. The script for employee interviews covered five topics: Participant Introductions, the Meaning of Customer Relationship in Healthcare Services, the Meaning of Customer Satisfaction, Customer Participation via the Internet (primarily social media), and Interviewee Participation in Social Media. The client representative interview script contained two topics: Perceptions of the Mater Dei Network's relationship with customers and how the institution receives client feedback and suggestions. The scripts are available as supplementary material for this article.

The researchers conducted all interviews, recorded them with the interviewees' consent, and transcribed them verbatim to ensure accurate representation. Each interview began with an explanation of the study's objectives and a guarantee of source confidentiality. The interviews took place from August 2019 to March 2020. Table 1 below outlines the interviewee profiles.

**Table 1**

*Interviewee Profiles*

Number	Gender	Education	Role at Mater Dei Network
E01	Female	College	Manager
E02	Female	High School	Coordinator
E03	Female	College	Manager
E04	Female	College	Manager
E05	Female	College	Manager
E06	Female	College	Executive
E07	Female	College	Nurse
E08	Male	High School	Administrative Supervisor
E09	Male	High School	Receptionist
E10	Female	High School	Receptionist
E11	Female	College	Client

**Source:** Prepared by the authors (2022).

In the first stage, Iramuteq (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) was used to support the textual analysis of customer complaints posted on Mater Dei Network's social media pages. The objective was to understand how customers perceived the services provided in care and support areas. Among the various

---

analysis possibilities offered by Iramuteq, Descending Hierarchical Classification (DHC) was employed. In this type of analysis, the software identifies and reformats text units, converting Initial Context Units (ICU) into Elementary Context Units (ECU), where text segments are classified according to their respective vocabularies and then grouped into clusters (Souza et al., 2018; Camargo & Justo, 2013).

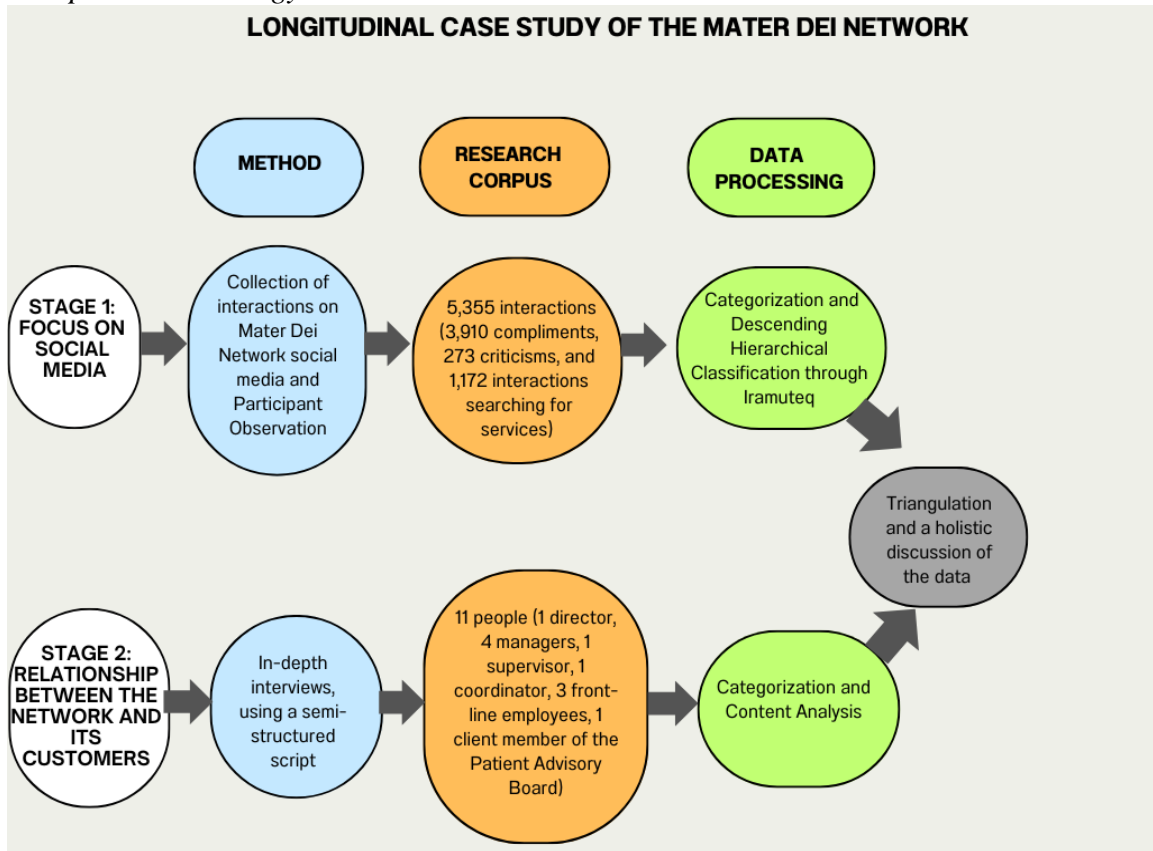
The analysis focused solely on textual analysis of negative interactions, not compliments or service inquiries, because criticisms offer more evident opportunities to assess value co-creation by analyzing service flaws (or potential flaws). Since it is recommended that the corpus contain at least three lines for analysis, criticisms that did not meet this criterion were excluded. Out of 273 total complaints, the textual analysis was conducted on 238. During corpus processing, 550 ECUs were classified, of which 472 were used, representing 85.82% of the total corpus. An ECU retention rate of 75% or more is considered a good result (Camargo & Justo, 2013).

The data collected in the interviews were analyzed using Content Analysis, following Bardin's (1979) guidelines. First, the collected data was divided into categories that emerged from the evidence. Subsequently, opinions from the management, board, staff, and the client were compared across the following parameters: (1) the customer's role in healthcare services, (2) customer relationship guidelines, (3) relationships in the post-Internet and social media era, (4) handling compliments and complaints from social media, and (5) co-creation outcomes and the impact of interactions on internal processes.

After separately analyzing each stage, the results were triangulated and discussed holistically from a co-creation perspective. Figure 3 below summarizes the adopted methodology:

**Figure 3**

*Adopted Methodology*



Source: Prepared by the authors (2022).

**4 Presentation of results**

This section analyzes social media interactions and customer relationships from different perspectives: the customers who use social media to express themselves positively or negatively, those who engage with the institution, and the internal audience. The Mater Dei Network's structure for social media management is first described to provide a better understanding of the research context.

*4.1. Network structure for social media management*

The Mater Dei Network designed its social media workflows to include systematic monitoring of customer interactions. For sector-specific complaints, managers are notified to investigate, address the issue, and provide feedback to the customer. Regarding compliments, the policy is to inform the employees or teams mentioned in the interactions about the customers' positive messages.

The social media management features observed were: any user can post directly on the network's pages, although Facebook offers a privacy option to block posts; social media is monitored 24/7; there is a response time indicator for criticisms posted on social media, set at up to 2 hours from the moment the team picks them up; social media is used to publicize services; and the team responds to interactions.

During the research period, it was observed that the defined social media workflow is part of the Communication and Marketing Department's routine and the institution's managers' activities. Regular training is conducted on service processes. This approach reflects the strategic relevance of social media in organizational management, contributing to consistent operations and influencing the response, contact, and feedback flow to customers.

#### *4.2. Stage 1 - analysis of social media interactions*

Most of the analyzed interactions came from Facebook (83.8%), followed by Instagram (13%), Twitter (3%), and LinkedIn (0.2%). Adding criticisms, service inquiries, and compliments over the two years studied (2017 and 2018), the interactions totaled 5,355. Of these, 73% (3,910) are compliments, 22% (1,172) are service inquiries, and only 5% (273) are criticisms. Although there are other channels for complaints, the notable prevalence of compliments suggests that the Mater Dei Network has a good reputation among social media users.

Customers use the Mater Dei Network's social media to find information about specific services, specialties and accepted insurance plans, or seek references for professionals and treatments. Customer compliments generally pertain to the quality of service provided or express gratitude to the team, often accompanied by a personal anecdote about their experience with the institution. Most compliments are publicly posted on the pages. Private messages are often used to describe a clinical condition with specific improvement suggestions.

It was observed that client-to-client interaction also occurs, and patients share their experiences, sometimes not even mentioning the hospital by name. In these cases, the network's social media pages serve as a vehicle for spreading information.

Analyzing the social media compliments reveals that these platforms provide patients and their companions with opportunities to express their experiences. They often recount challenging moments faced while accompanying loved ones and simultaneously extend their gratitude to the hospital team.

Although less frequently, customers also use the Mater Dei Network's social media to

express criticisms. Common complaints include delays in service, delays in conducting examinations or other procedures, and lack of courtesy from certain professionals. Additionally, there are critical comments about the physical infrastructure of the facilities. Most of these negative interactions occur publicly on the official pages. When a customer has an unsatisfactory experience with a specific service, they often express their dissatisfaction in the posts published by the Institution on the topic and leave negative reviews.

Based on the vocabulary used in the complaints, emotion is a crucial factor that drives customers from offline to online platforms. In most cases, the customer feels uninformed or inadequately guided by the customer service team. The stress of seeing a family member in pain, feeling unwell, or awaiting surgery or emergency care can exacerbate emotions, especially in pediatric care. The analysis of social media complaints over the period reveals that they primarily result from a lack of effective communication and information sharing between the care and administrative teams and customers.

It should be emphasized that all these criticisms are taken into consideration by the marketing professionals of the Mater Dei Health Network, who address them through a continuous and cyclical process. After a complaint is posted, during the analysis and resolution-seeking process, the customer is contacted. The final response is then published on the same social media platform initially used for the complaint. This workflow demonstrates to the customer that their complaint is being taken seriously and that a solution is being actively discussed. Figures 4, 5, 6, and 7 below illustrate examples of the Network's interactions with its customers.

**Figure 4**

*Example of an Interaction Where a Customer Requests Assistance via Social Media*



Source: Research Data (2022).

**Figure 5**

*Example of an Interaction Where a Customer Made a Complaint but Deleted It After Being Contacted by the Mater Dei Network Team*



Source: Research Data (2022).



**Figure 6**

*Example of an Interaction Where a Customer Offers a Suggestion Along with Praise for the Mater Dei Network*



Source: Research Data (2022).

**Figure 7**

*Example of an Interaction Where the Same Customer from Figure 6 Expresses Gratitude for the Attention Provided by the Mater Dei Network Team*

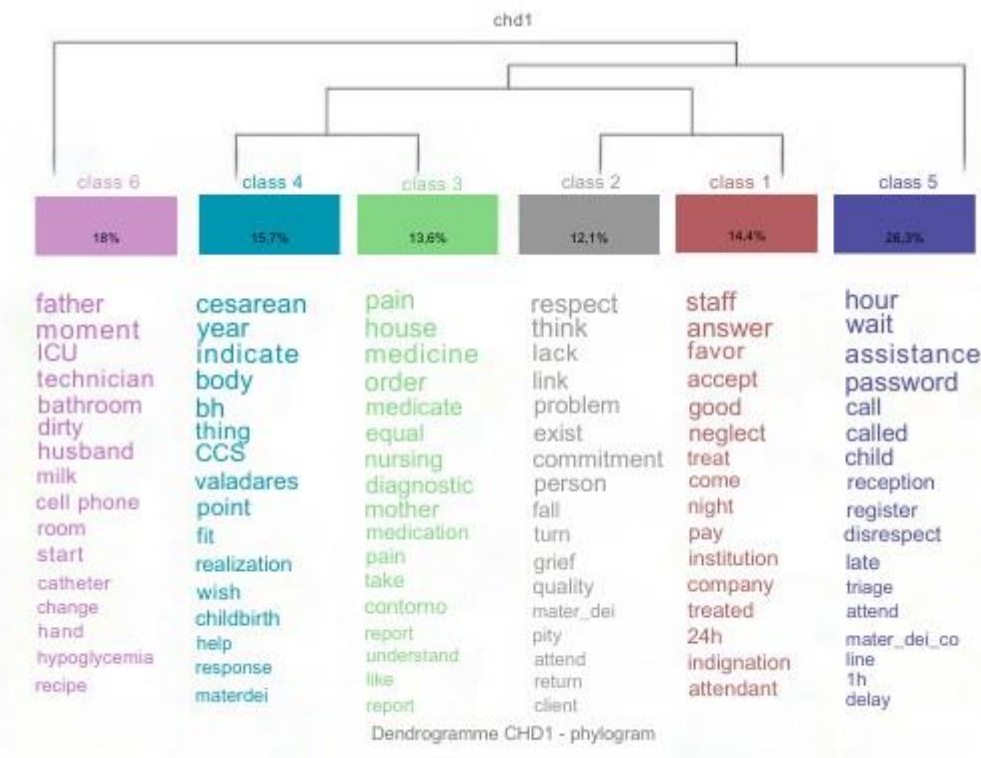


Source: Research Data (2022).

To better understand customers' complaints and concerns, Descending Hierarchical Classification (DHC) was employed to present the expressions conveyed in the posts. The DHC of negative comments divided the corpus into six classes, as shown in the dendrogram below (Figure 8).

**Figure 8**

*Descending Hierarchical Classification (DHC)*



**Source:** Iramuteq based on research data (2022)

The classes in the dendrogram are represented as follows: Class 1 corresponds to the Customer Service Team, Class 2 to Service Characteristics, Class 3 to Patient Clinical Conditions, Class 4 to Support Services, Class 5 to Emergency Room and Examinations, and Class 6 to Hospitalization.

Initially, the corpus was separated into a specific class for Hospitalization (Class 6). In the subsequent division, the dendrogram split into a section encompassing Emergency Room and Examinations (Class 5), which contains the highest volume of negative interactions due to the high daily patient volume. Further subdivisions led to the creation of Support Services (Class 4) and Patient Conditions (Class 3) on the left, and Service Characteristics (Class 2) and

---

Customer Service Teams (Class 1) on the right.

The dendrogram analyzes criticisms related to the Customer Service Team (Class 1) and shows they are connected to Class 2. Customers use adjectives to describe the services, including "indignation," "neglect," "quality," "commitment," "respect," and more.

Classes 3 and 4 pertain to Patient Clinical Conditions and relationships with Support Services, which are also interconnected. Class 3 includes terms such as "medication," "pain," "report," and "diagnosis," while Class 4 contains words like "CSC," "delivery," "help," and "response." The Maternity Service receives the most complaints due to the high expectations and anxiety involved.

Class 5 contains criticisms about Emergency Rooms and Examinations. Given the nature of these services, they have the highest intake volume, accounting for 26.3% of comments. This class includes complaints about long wait times, triage, and the emotional component, with words such as "disrespect" and "delay," particularly related to reception, triage, and registration. Pediatrics is generally the specialty with the most complaints, often regarding the wait time to see a doctor. Words like "child," "disrespect," "wait," and "register" are frequently used.

Class 6, Hospitalization, accounts for 18% of comments. Complaints in this class relate to the room's structure, the day-to-day aspects of a hospital stay, and the actions of the nursing and maintenance teams. Words such as "bathroom," "dirty," "catheter," and "change" are commonly used.

An analysis of Classes 3, 4, and 6 indicates that complaints are more frequent in the pediatrics, geriatrics, and maternity specialties due to the emotional weight in these fields. Complaints often come from parents with sick children and the companions and family members of mothers-to-be. The textual analysis suggests that customers turn to social media when they cannot obtain necessary information in person. Words like "neglect," "delay," and "wait" are recurring in the posts, highlighting that quick service is a critical factor in the customer relationship.

#### *4.3 Stage 2: Co-Creation and Relationships as Viewed by the Teams*

The objective of this stage was to analyze how customer-company interactions are perceived by the teams that have direct contact with customers across different departments. The interviews indicated that the company's customer-centric culture, focused on listening and achieving customer satisfaction, provides clear guidance on the relationships each department

should maintain with customers, based on a personalized and humane service philosophy.

Based on customer suggestions, there is a fertile ground for value co-creation, listening, and process improvement. However, different levels of the organization still have varying understandings of how the company can use these interactions. One interviewee noted that managers, being closer to the board, are more engaged due to the board's guidance on interacting, serving, listening, and learning from customer interactions to enhance service delivery. However, the interviewee acknowledged that *"those working on the front lines need to know more. Not only through training but also by example. Sometimes, it is limited to the manager, coordinator, or supervisor, and it is unclear to those on the front lines what to do"* (E1).

There is an effort to ensure that information flows. However, in practice, communication is not standardized, as evidenced by the following statement: *"The biggest problem we face today is making sure instructions reach the front line. Frontline employees do not receive the same information as those in management. It is not getting through"* (E2).

Managers act as intermediaries between the board and the frontline employees who interact daily with patients and companions. They are responsible for providing training and setting an example of how their respective department will translate the institution's guidance on listening to suggestions and criticism and treat customers in their interactions.

According to the interviewees, based on their experience handling customer complaints, *"When someone reaches the point of going on social media, it's because they're already at their limit,"* as E1 mentioned. She shared an example where an unsatisfied customer upset about a delayed service insisted on showing staff that she was writing a complaint on Facebook while still at the hospital. Noticing her frustration, the manager approached her. *"I was transparent, informed her of the real estimated wait time, and explained why the service was delayed. She thanked me, deleted the complaint, and mentioned that no one in the department had explained anything to her despite the extended wait time"* (E1).

It was evident that the complaint-handling process is systematic and that the department leaders mobilize to find solutions to the problems reported by customers. All interviewees unanimously agreed that a complaint about a service failure is an opportunity for improvement. *"Concern for complaints is more rigorous"* (E3). *"Even though there are deadlines for responding to complaints through traditional channels, the potential impact on our image is greater on social media"* (E4).

The company uses social media to change processes based on customer complaints or

suggestions. Interviewees confirmed that processes and workflows have been changed based on customer feedback, which occurs frequently. Most interviewees provided an example when asked if they recalled any specific process changes, even if they did not have a formal record of the experience. *"Several processes have been impacted and altered based on customer feedback, such as new guidelines for procedure preparation and specific service schedules"* (E2).

Highlighted changes included expanding triage hours at the emergency department, modifying the medication administration process, providing more privacy for patients during exam preparation, new methods for scheduling appointments and exams on the website, standardizing TV channels, increasing the number of doctors available at specific times, among others (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E9, and E10).

Interestingly, despite incorporating suggestions, even those embedded in criticism, no specific follow-up is conducted, and customers who provide feedback are not informed of the changes made, leaving the interaction cycle incomplete. *"We don't have a formal structure in the network to give feedback on suggestions. Patients notice it when they return. They tell us"* (E5). Additionally, these suggestions can get lost in daily routines since there is no structured knowledge management.

Although social media is essential for capturing experiences, the company recognizes that face-to-face interactions can contribute to improving ideas. Thus, the Patient Advisory Council was created as a direct and systematic channel between the institution's managers and customers. *"What customers hear in social circles; they bring to us. These are insights that may never reach us as a complaint"* (E6). An example was cited of a patient who frequently used the services and questioned the difference in flavor and quality between lunch and dinner. *"We didn't know. We investigated and found that the person who prepares dinner is different from the one who prepares lunch. She would never have filed such a complaint through formal communication channels"* (E6).

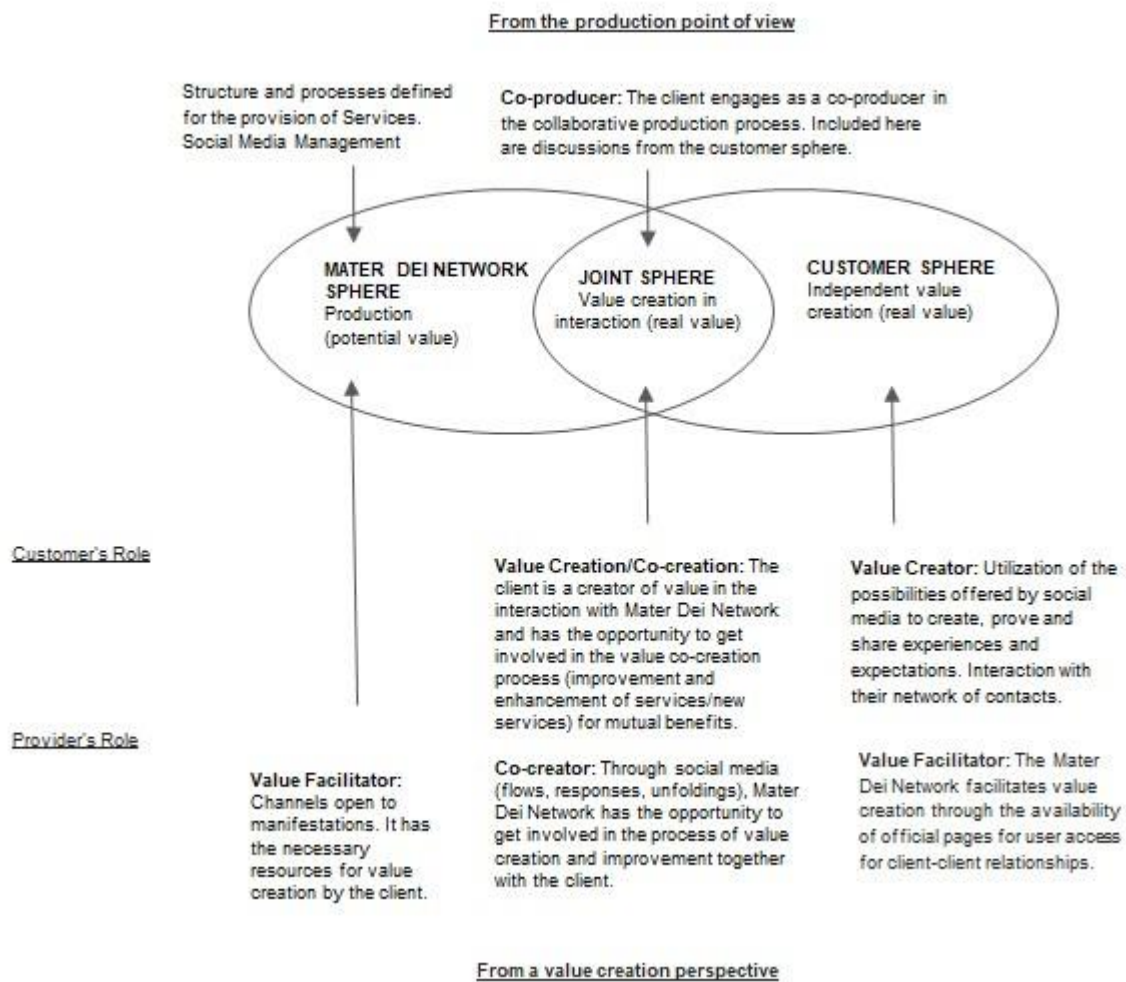
To understand how customers perceive the Mater Dei Health Network regarding relationships and value co-creation, an interview was conducted with a representative from the Patient Advisory Council. The representative believes the company maintains an interactive relationship with customers, seeking their opinions on the services used. *"I think it's a very open relationship"* (E11). According to the interviewee, the network's board encourages customers to express their opinions. The council is an important collaborative space between patients and the company, as it becomes a forum for raising issues and seeking solutions.

4.4 Triangulation and Discussion of Results

Interviews with employees responsible for managing customer complaints and compliments on social media (E1, E2, E3, E4, E5, and E6) reveal that the Internet, especially social media, plays a crucial role in Mater Dei hospitals' customer relationships. They influence the three value-creation spheres proposed by Grönroos and Voima (2013), as illustrated in Figure 9.

**Figure 9**

*Co-Creation via Social Media in the Mater Dei Network (Value Spheres)*



Source: Prepared by the authors. Adapted from Grönroos & Voima (2013).

In the Provider Sphere, activities performed by the Mater Dei Network yield outputs (potential value) that customers can use in their value-creation process. The company is

responsible for these processes, which can take different physical and virtual forms (Grönroos, 2011). Mater Dei Network is structured to be a value facilitator, ensuring the quality and variety of healthcare services provided, the competence of its medical staff, and the smooth flow of internal processes (E1, E3, E6). In this sphere, the company has established the necessary infrastructure for managing social media. It is used not only to promote products and services but also to be available whenever customers or potential clients seek information on the services provided (E4, E5, E6). Moreover, its virtual presence through its website and social media profiles, which provide updated information, generates potential value that customers can later convert into real value (value-in-use).

During the two years of data collection, social media service inquiries at Mater Dei increased, confirming the trend that patients increasingly rely on companies' official social media pages to seek references for healthcare professionals and hospitals to visit (Osei-Frimpong, 2017). Thus, in the Provider Sphere, it is crucial to continue establishing a continuous communication flow through social media and other channels about the hospital and its operations, the services provided, the medical staff, and even additional information such as prevention and health care. These tools become a valuable intangible asset for the organization (Pinochet et al., 2014).

Grönroos (2008, 2011) refers to value creation in the Customer Sphere as solo or independent, emphasizing that during this phase customer value creation is independent of the provider and can occur individually or collectively. In the Customer Sphere, Mater Dei Network patients use Facebook, Twitter, Instagram, and other social media to create, validate, and share experiences through interactions with their networks (E1, E2).

It is worth noting that in the Customer Sphere, searching for and sharing information can be done directly via the company's official channels or through other physical and virtual means, such as independent health blogs, online communities for patients, parents, or caregivers, and platforms specifically designed for sharing complaints, like the *Reclame Aqui* website (E1). Here, there is no direct interaction between the customer and the company, but rather with their network and others.

It is interesting how social media blurs the lines between value spheres since social networks enable both direct and indirect interactions between customers and providers. Simply reading a Facebook post is an independent act by a potential customer. Sharing the content with someone else is a collective customer act. Liking or commenting on that post involves a direct provider-customer interaction, placing it in a joint value creation sphere. Posting on one's

Instagram profile while tagging Mater Dei Network is an independent act (Customer Sphere), but it allows the company to see that mention and choose to interact with it (Joint Sphere). This demonstrates the vast field for exploring social media's interaction possibilities (likes, comments, shares, mentions) and the interchangeable relationships these actions can create in the Value Spheres.

In the Joint Sphere, however, interactions occur intentionally and directly, making value creation a dialogical process (Grönroos & Voima, 2013). From a value co-creation perspective, Mater Dei Network possesses co-creative characteristics: social media and other interaction channels are open for customers to record their impressions, compliments, and complaints, showing a willingness by the company to listen.

However, it is worth emphasizing that interactions alone do not constitute value creation, nor are they an automatic shortcut to access customer value creation (Grönroos & Voima, 2013). Instead, they form a platform for joint value co-creation. Thus, a mere social media presence or many likes and comments does not mean value creation is happening. The company's engagement with customer interactions can influence customer value creation positively or negatively (Grönroos & Voima, 2013, p. 10). Mater Dei Network's complaint assessment structure and its process changes based on customer feedback show that the institution contemplates customer criticism, complaints, and comments, which leads to changes in its practices, allowing value to be co-created.

In the Joint Sphere, the Patient Advisory Council is an essential offline value co-creation strategy. This council represents an invitation for customers to join the Mater Dei Network as co-producers (co-designers, co-developers) at various stages of the production process, expanding the Joint Sphere and enabling value co-creation (Grönroos & Voima, 2013). This reinforces what Becker et al. (2016) advocated regarding establishing two-way communication channels.

Although these aspects positively contribute to broadening and deepening relationships in the Joint Sphere, some factors inhibit value co-creation. Firstly, although the company collects customer feedback to improve services, no systematization makes these contributions accessible to all departments or allows the generated knowledge to be absorbed and disseminated throughout the institution. As a network, what happens at one hospital can be a learning experience for other units, so important suggestions that could effectively generate value are lost.

Moreover, since relationship management is focused on each department manager, there



may not be a consistent handling of complaints and suggestions, which are often embedded in criticism. It was also noted that no knowledge management tool indicates which processes have been improved, modified, or discontinued through customer value co-creation. Interviews and recurring complaints suggest that many services are improved at the departmental level, and these improvements could be scaled across the entire Mater Dei Network.

The lack of knowledge management has another significant negative consequence. The interviews revealed that, despite efforts to ensure the flow of information, communication in practice does not effectively provide frontline employees with the necessary information. As advocated by Gummesson (1991) and Grönroos (1994), employees who communicate and interact with customers play a crucial role as part-time marketing professionals. Each customer touchpoint should be an opportunity for listening and relationship improvement. Thus, the lack of information among employees, whose daily and spontaneous interactions with customers can yield valuable information and impressions, is a significant gap in the Joint Sphere that hinders value co-creation.

For a company to have a customer-centric culture, employees must be included in value co-creation, have the necessary skills, and be motivated to deliver services. This influences the customer's willingness to continue engaging with the company, as Grönroos (2017a; 2017b) argues. Systematizing and sharing knowledge about customers among the network's teams can encourage frontline staff to record their suggestions and observations based on their interactions with customers, maximizing value co-creation opportunities.

Finally, when customers suggest process improvements, they are not always informed if something has changed due to their input. Thus, the company fails to recognize the customer as a value co-creator, potentially missing an opportunity to foster greater participation. Ultimately, knowledge management is a critical issue for this company, which had three units at the time of the research.

For value co-creation to be more productive, additional suggestion spaces could be implemented to increase customer participation in developing new services. This could be explored by establishing a Customer Experience Service, which currently is not structured this way. Such a department does not exist at the institution; there is only a Customer Support Service (CSS) focused on monitoring customer satisfaction by tracking each department's metrics, emphasizing complaint management.

Effective customer interaction management requires that the company continuously learn about the customer and their individual and collective context, which influences the value

creation process in both the Joint and Customer Spheres (Voima et al. 2011b). Given the importance of value co-creation procedures, a more structured department to manage not only complaints but also suggestions and customer relationships, in collaboration with other departments, could enhance customer and staff involvement in service improvement. This department could standardize relationships, understand patient journeys, manage suggestions, and oversee implementation to provide all departments with service improvement opportunities. It could also standardize behavioral training for employees, especially those interacting directly with customers, and include them in service management. According to Grönroos and Voima (2013), such an action would bring the two ellipses in Figure 3 closer together, expanding the Joint Sphere and the company's value co-creation possibilities with customers.

## 5 Final considerations

The findings of this study underscore the pivotal role of social media in shaping the relationships between hospitals and their clients. It was observed that the social media managed by the Mater Dei Network not only facilitates the sharing of user experiences with the company and other clients but also actively engages users in the co-creation of value through a collaborative and dialogical process, thus driving service improvements.

Theoretically, this research situates the influence of social media within healthcare services and delineates its implications, particularly illustrating how value co-creation in healthcare transcends the traditional doctor-patient dynamic. Empirically, the study lends support to Grönroos and Voima's (2013) framework by showcasing the interaction among the value-creation spheres within a large hospital network, thereby contributing to the advancement of Service Logic studies. The influence of social media was observed across all three value spheres, broadening the scope of co-creation opportunities in the Joint Sphere.

From a management perspective, effective knowledge management is critical for the systematic and continuous monitoring of information gathered via social media. Moreover, adopting a comprehensive view of the patient experience could yield a competitive edge. Engaging customers in the Joint Sphere and incorporating their insights into the design of new or improved services alongside frontline staff appears to be a promising strategy. Service design tools are instrumental in analyzing the patient journey, enhancing existing services, and introducing new offerings.

Healthcare organizations, in particular, should increasingly recognize and adopt the

concept of value co-creation, exploring and fostering new forms of interaction. Those that do not transition from the Provider Sphere to the Joint Sphere may risk obsolescence by failing to meet the evolving needs of connected patients in a collaborative manner.

Future research should include comparative studies that examine how different hospitals and healthcare organizations utilize social media for value co-creation and its effects on customer relationships. Conversely, considering that interactions on these platforms can sometimes lead to value co-destruction rather than co-creation (Frau et al., 2023), it is crucial to investigate practices that contribute to such value destruction in hospital healthcare services. Future research should explore effective strategies for hospital organizations to manage criticisms, counteract the spread of misinformation, and address the pursuit of unintended benefits.

Another promising research avenue involves examining the negative impacts of poor-quality information, author anonymity, privacy breaches, and the potential harm to healthcare professionals' reputations caused by subjective online reviews. This line of inquiry should also consider the rise in anxiety and hypochondria driven by social media regarding various diseases, a phenomenon termed cyberchondria. These studies are essential for a thorough and critical examination of social media's role in healthcare, providing management insights to mitigate co-destruction and ensure safe, secure co-creation.

**Authors' contribution**

Contribution	Prado, N. P	Leite, R. S	Andrade, M. L.	Freitas, T. M. L.
Conceptualization	X	X		
Methodology	X	X		
Software	X			
Validation	X	X		
Formal analysis	X		X	X
Investigation	X			
Resources	X	X		
Data Curation	X	X		X
Writing - Original Draft	X	X	X	
Writing - Review & Editing		X	X	X
Visualization		X	X	X
Supervision		X		
Project administration		X		
Funding acquisition	X	X		

---

## References

- Abeza, G., O'Reilly, N., Finch, D., Séguin, B., & Nadeau, J. (2020). The role of social media in the co-creation of value in relationship marketing: a multi-domain study. *Journal of Strategic Marketing*, 28(6), 472-493. <https://doi.org/10.1080/0965254X.2018.1540496>
- Aghdam, A., Watson, J., Cliff, C., & Miah, S. J. (2020). Improving the theoretical understanding toward patient-driven health care innovation through online value co-creation: systematic review. *Journal of medical Internet research*, 22(4). <https://doi.org/10.2196/16324>
- Akareem, H. S., Wiese, M., & Hammedi, W. (2022). Patients' experience sharing with online social media communities: a bottom-of-the-pyramid perspective. *Journal of Services Marketing*, 36(2), 168-184. <https://doi.org/10.1108/JSM-12-2020-0512>
- Amorim, J., & Ventura, A. C. (2023). Co-created decision-making: From co-production to value co-creation in health care. *The Journal of Medicine Access*, 7, 1-10. <https://doi.org/10.1177/27550834231177503>
- ANAHP - Associação Nacional de Hospitais Privados (2023). Observatório Anahp 2023. Disponível em [www.anahp.com.br](http://www.anahp.com.br)
- Andrade, G. R. B. D., Vaitsman, J., & Farias, L. O. (2010). Metodologia de elaboração do Índice de Responsividade do Serviço (IRS). *Cadernos de Saúde Pública*, 26(3), 523-534. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000300010>
- Becker, L. C. B., Santos, C. P. D., & Nagel, M. D. B. (2016). A relação entre os elementos da cocriação, satisfação e confiança no contexto de serviços. *REMark - Revista Brasileira de Marketing*, 15(2), 263-280. <https://doi.org/10.5585/remark.v15i2.3063>
- Brodie, R. J., Saren, M., & Pels, J. (2011). Theorizing about the service dominant logic: The bridging role of middle range theory. *Marketing Theory*, 11(1), 75-91. <https://doi.org/10.1177/1470593110393714>
- Bellio, E., & Buccoliero, L. (2021). Main factors affecting perceived quality in healthcare: a patient perspective approach. *The TQM Journal*, 33(7), 176-192. <https://doi.org/10.1108/TQM-11-2020-0274>
- Buccoliero, L., Bellio, E., Mazzola, M., & Solinas, E. (2015). A marketing perspective to “delight” the “patient 2.0”: new and challenging expectations for the healthcare provider. *BMC Health Services Research*, 16, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1285-x>
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em psicologia*, 21(2), 513-518. <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
- Campos, L. M; Amazonas, M. L. S; Borges, M. H; Troccoli, I. R. (2018). Cocriação de valor: um levantamento nas pesquisas dos eventos da ANPAD. *Revista de Administração do Unifatea*, 16(16) 166-186.

- Chakraborty, S., & Church, EM (2021). Patient hospital experience and satisfaction on social media. *International Journal of Quality and Service Sciences*, 13(3), 417-432. <https://doi.org/10.1108/IJQSS-02-2020-0014>
- Cohen, M. M., da Silva, C. L., & Jorge, M. J. (2018). Cocriação em saúde: Um levantamento sistemático da literatura. *Revista Pensamento Contemporâneo em Administração*, 12(3), 79-91. <https://doi.org/10.12712/rpca.v12i3.13186>
- Danaher, T. S., Danaher, P. J., Sweeney, J. C., & McColl-Kennedy, J. R. (2024). Dynamic customer value co-creation in healthcare. *Journal of Service Research*, 27(2), 177-193. <https://doi.org/10.1177/10946705231161758>
- Delgado, G.V., Carvalho, R.B., Choo, C.W., Leite, R.S., & de Castro, J.M. (2020). Patient empowerment through mobile health: case study with a Brazilian application for pregnancy support. *Proceedings of the Association for Information Science and Technology*, 57. <https://doi.org/10.1002/pra2.221>
- Favaro, P.; Leite, R. S; Prado, N. P., & Farias, V. M. (2017). O papel das mídias sociais no relacionamento entre hospitais e seus diferentes públicos: um estudo de caso em uma Rede hospitalar de grande porte. *RAHIS. Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, 14(3), 68-85. <http://dx.doi.org/10.21450/rahis.v14i3.4441>
- Frau, M., Frigau, L., Cabiddu, F., & Mola, F. (2023). Value co-creation or value co-destruction? The role of negative emotions in consumer-firm interaction in the social media platform. In *The Palgrave Handbook of Interactive Marketing*. Cham: Springer International Publishing.
- Fusco, F., Marsilio, M., & Guglielmetti, C. (2023). Co-creation in healthcare: framing the outcomes and their determinants. *Journal of Service Management*, 34(6), 1-26. <https://doi.org/10.1108/JOSM-06-2021-0212>
- Garmann-Johnsen, N. F., Helmersen, M., & Eikebrokk, T. R. (2020). Employee-driven digitalization in healthcare: codesigning services that deliver. *Health Policy and Technology*, 9(2), 247-254. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2020.03.001>
- Gaskell, G. (2015). Entrevistas individuais e grupais. In: Bauer, M. W. (Org.) *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. São Paulo: Vozes.
- Gil, N., & Libânio, C. (2022). Experiência do usuário em organizações de saúde: revisão sistemática da literatura. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, 19(3), 44-57. <https://doi.org/10.21450/rahis.v19i3.7121>
- Grönroos, C. (1994). Keynote paper: From marketing mix to relationship marketing-towards a paradigm shift in marketing. *Management Decision*, 35(4), 322-339. <https://doi.org/10.1108/00251749710169729>
- Grönroos, C. (2008). Service logic revisited: who creates value? And who co-creates?. *European Business Review*. 20(4), 298-314. <https://doi.org/10.1108/09555340810886585>

- Grönroos, C. (2011). Value co-creation in service logic: A critical analysis. *Marketing theory*, 11(3), 279-301. <https://doi.org/10.1177/1470593111408177>
- Grönroos, C. (2017a). On Value and Value Creation in Service: A Management Perspective. *Journal of Creating Value*, 3(2), 1-17. <https://doi.org/10.1177/2394964317727196>
- Grönroos, C. (2017b). Relationship marketing and service: An update, *Journal of Global Scholars of Marketing Science*, 27(3), 201-208, <https://doi.org/10.1080/21639159.2017.1318666>
- Grönroos, C., & Voima, P. (2013). Critical service logic: making sense of value creation and co-creation. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 41(2), 133-150. <https://doi.org/10.1007/s11747-012-0308-3>
- Grönroos, C., Strandvik, T., Heinonen, K. (2015). Value Co-Creation: Critical Reflections. In: Gummerus, J. & Von Koskull, C. (Eds.), *The Nordic School: Service Marketing and Management for the Future*, 69–81. Helsinki: Hanken School of Economics.
- Gummesson, E. (1991). Marketing-orientation Revisited: The Crucial Role of the Part-time Marketer. *European Journal of Marketing*, 25(2), 60-75. <https://doi.org/10.1108/03090569110139166>
- Hawkins, J.B., Brownstein, J.S., Tuli, G., Runels, T., Broecker, K., Nsoesie, E.O., McIver, D.J., Rozenblum, R., Wright, A. and Bourgeois, F.T. (2016). Measuring patient perceived quality of care in US hospitals using twitter. *BMJ Quality & Safety*, 25(6), 404-413. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004309>
- Hidayanti, I., Herman, L. E., & Farida, N. (2018). Engaging Customers through Social Media to Improve Industrial Product Development: The Role of Customer Co-Creation Value. *Journal of Relationship Marketing*, 17(1), 17-28. <https://doi.org/10.1080/15332667.2018.1440137>
- Holdgaard, N., & Klastrup, L. (2014). Between control and creativity: challenging co-creation and social media use in a museum context. *Digital Creativity*, 25(3), 190-202. <https://doi.org/10.1080/14626268.2014.904364>
- Huppertz, J. W., & Otto, P. (2018). Predicting HCAHPS scores from hospitals' social media pages: A sentiment analysis. *Health care management review*, 43(4), 359-367. <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000154>
- Kargarán, S., Pour, M. J., & Moeini, H. (2017). Successful customer knowledge management implementation through social media capabilities. *VINE Journal of Information and Knowledge Management Systems*. <https://doi.org/10.1108/VJIKMS-11-2016-0066>
- Kargarán, S., Shahri, M. H., Ghorbani, Z., Saberi, A., Jamali, S. M., & Alebrahim, N. (2022). Patterns of publications in social media-based co-creation: a bibliometric analysis. *VINE Journal of Information and Knowledge Management Systems*. <https://doi.org/10.1108/VJIKMS-09-2021-0222>

- Lee, Y., In, J., & Lee, S. J. (2020). Social media engagement, service complexity, and experiential quality in US hospitals. *Journal of Services Marketing*, 34(6), 833-845. <https://doi.org/10.1108/JSM-09-2019-0359>
- Leite, H., & Hodgkinson, I. R. (2021). Telemedicine co-design and value co-creation in public health care. *Australian Journal of Public Administration*, 80(2), 300-323. <https://doi.org/10.1111/1467-8500.12473>
- Lusch, R. F.; Vargo, S. L.; O'Brien, M. (2007). Competing through service: Insights from service-dominant logic. *Journal of Retailing*, 83(1), 5–18. <https://doi.org/10.1016/j.jretai.2006.10.002>
- Martino, S.C., Shaller, D., Schlesinger, M., Parker, A.M., Rybowski, L., Grob, R., Cerully, J.L., & Finucane, M.L. (2017). CAHPS and comments: how closed-ended survey questions and narrative accounts interact in the assessment of patient experience. *Journal of Patient Experience*, 4(1), 37-45. <https://doi.org/10.1177/2374373516685940>
- McColl-Kennedy, J. R; Vargo, S. L; Dagger, T.S, Sweeney, J. C, & Kasteren, Y. (2012) *Health Care Customer Value Co-creation Practice Styles. Journal of Service Research*, 15(4), 370-389. <https://doi.org/10.1177/1094670512442806>
- Osei-Frimpong, K. (2017). Patient participatory behaviours in healthcare service delivery: Selfdetermination theory (SDT) perspective. *Journal of Service Theory and Practice*, 27(2), 453-474. <https://doi.org/10.1108/JSTP-02-2016-0038>
- Ouschan, R., Sweeney, J. C., & Johnson, L. W. (2000). Dimensions of patient empowerment: implications for professional services marketing. *Health marketing quarterly*, 18(1-2), 99-114. [https://doi.org/10.1300/J026v18n01\\_08](https://doi.org/10.1300/J026v18n01_08)
- Pekovic, S., & Rolland, S. (2020). Recipes for achieving customer loyalty: A qualitative comparative analysis of the dimensions of customer experience. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 56, 102171. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2020.102171>
- Pinochet, L. H. C.; Lopes, A. S.; Silva, J. S. Inovações e Tendências Aplicadas nas Tecnologias de Informação e Comunicação na Gestão da Saúde. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 3(2), 11-29, 2014. <https://doi.org/10.5585/rgss.v3i2.88>
- Prahalad, C. K.; Krishnan, M. S. (2008) *A nova era da inovação: a inovação focada no relacionamento com o cliente*. Rio de Janeiro: Campus
- Prahalad, C. K.; Ramaswamy, V (2000). Co-opting customer competence. *Harvard Business Review*, 78(1), 79-90.
- Prahalad, C. K.; Ramaswamy, V. (2004) Co-creation experiences: the next practice in value creation. *Journal of Interactive Marketing*, 18(3), 5-14. <https://doi.org/10.1002/dir.20015>

- Reche, R., Bertolini, A., & Milan, G. (2019). Contribuição dos Elementos de Sustentação da Cocriação de Valor para a Intenção de Recompra: Uma Abordagem Teórica. *Revista Brasileira De Marketing*, 18(1), 58-72. <https://doi.org/10.5585/remark.v18i1.3803>
- Roberts, D. L., & Piller, F. T. (2016). Finding the right role for social media in innovation. *MIT Sloan Management Review*, 57(3), 41-47.
- Russo, G., Tartaglione, A. M., & Cavacece, Y. (2019). Empowering patients to co-create a sustainable healthcare value. *Sustainability*, 11(5), 1315. <https://doi.org/10.3390/su11051315>
- Schultz, E. D., & Peltier, J. (2013). Social media's slippery slope: challenges, opportunities and future research directions. *Journal of Research in Interactive Marketing*, 7(2), 86-99. <https://doi.org/10.1108/JRIM-12-2012-0054>
- Shachak, A., & Jadad, A. R. (2010). Electronic health records in the age of social networks and global telecommunications. *JAMA*, 303(5), 452-453. <https://doi.org/10.1001/jama.2010.63>
- Sheth, J. (2017). Revitalizing relationship marketing. *Journal of Services Marketing*, 31(1), 6-10. <https://doi.org/10.1108/JSM-11-2016-0397>
- Shirazi, F., Wu, Y., Hajli, A., Zadeh, A. H., Hajli, N., & Lin, X. (2021). Value co creation in online healthcare communities. *Technological Forecasting and Social Change*, 167, 120665. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2021.120665>
- Smaldone, F., Ippolito, A., & Ruberto, M. (2020). The shadows know me: Exploring the dark side of social media in the healthcare field. *European Management Journal*, 38(1), 19-32. <https://doi.org/10.1016/j.emj.2019.12.001>
- Smith, A. M. (2013). The value co-destruction process: a customer resource perspective. *European Journal of Marketing*, 47(11/12), 1889-1909. <https://doi.org/10.1108/EJM-08-2011-0420>
- Souza, M. A. R., Wall, M. L., Thuler, A. C. M. C., Lowen, I. M. V., & Peres, A. M. (2018). The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>
- Stickdorn, M., Hormess, M. E., Lawrence, A., & Schneider, J. (2018). *This is service design doing: applying service design thinking in the real world*. Sebastopol, CA: O'Reilly.
- Trischler, J., Røhnebæk, M., Edvardsson, B., & Tronvoll, B. (2023). Advancing Public Service Logic: Moving towards an ecosystemic framework for value creation in the public service context. *Public Management Review*, 1-29. <https://doi.org/10.1080/14719037.2023.2229836>
- Vargo, S. L., & Lusch, R. F. (2004). Evolving to a new dominant logic for marketing. *Journal of Marketing*, 68(1), 1-17. <https://doi.org/10.1509/jmkg.68.1.1.24036>



- Vargo, S. L., & Morgan, F. W. (2005). Services in society and academic thought: an historical analysis. *Journal of Macromarketing*, 25(1), 42-53. <https://doi.org/10.1177/0276146705275294>
- Vargo, S. L. (2018) Marketing Relevance Through Market Theory. *Brazilian Journal of Marketing – Revista Brasileira de Marketing – ReMark*, 17(5), 730–737. <https://doi.org/10.5585/bjm.v17i5.4177>
- Voima, P., Heinonen, K., Strandvik, T., Mickelsson, K.-J., & Arantola-Hattab, J. (2011b). A customer ecosystem perspective on service, QUIS12, June 2–5. New York: Ithaca.
- Wong, C. A, Ostapovich, G, Kramer-Golinkoff, E, Griffis, H., Asch, D. A., & Merchant, R. M. (2016). How US children's hospitals use social media: A mixed methods study. *Healthcare*, 4(1), 15-21. <https://doi.org/10.1016/j.hjdsi.2015.12.004>



## O PAPEL DAS MÍDIAS SOCIAIS NOS RELACIONAMENTOS NA ÁREA DE SAÚDE: O USUÁRIO COMO COCRIADOR DE VALOR

 **Noélia Pereira Prado**

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC-Minas  
Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil  
[noeliaprado@gmail.com](mailto:noeliaprado@gmail.com)

 **Ramon Silva Leite**

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas  
Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil  
[ramonsl@pucminas.br](mailto:ramonsl@pucminas.br)

 **Matheus Lemos de Andrade**

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC-Minas  
Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil  
[matheus@jumppi.com.br](mailto:matheus@jumppi.com.br)

 **Thalita Meyli Lin Freitas**

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG  
Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil  
[thalitamlf@gmail.com](mailto:thalitamlf@gmail.com)

**Objetivo do estudo:** Analisar o papel das mídias sociais na cocriação de valor em serviços de saúde hospitalar.

**Metodologia:** Estudo de caso em uma rede hospitalar de grande porte, estruturado em duas etapas. A primeira compreendeu a coleta e análise de interações de clientes nas mídias sociais da empresa. A segunda baseou-se na realização de 11 entrevistas em profundidade com colaboradores da organização.

**Principais resultados:** Confirmou-se o relevante papel que as mídias sociais têm assumido, e que, quando gerenciadas, tornam-se canais que contribuem com o processo de cocriação de valor. Verificou-se que as mídias sociais empoderam pacientes e favorecem o processo de cocriação de valor, para além da relação médico-paciente.

**Contribuições teóricas:** A pesquisa proporcionou avanços dos estudos sobre a Lógica de Serviço no setor de saúde, constatando como as mídias sociais influenciam as experiências do provedor e do cliente nas três esferas de valor propostas por Grönroos e Voima (2013) e possuem o potencial de alargar as possibilidades de cocriação na Esfera Conjunta.

**Relevância/originalidade:** Constatou-se como a gestão apropriada das mídias sociais favorece a cocriação de valor de serviços hospitalares. A simples presença nas mídias sociais ou mesmo um número elevado de interações por si não cria valor. É o envolvimento da empresa com as interações do cliente, tanto no ambiente físico como virtual, que pode levar à cocriação de valor. Ademais, por meio das Esferas de Valor foi possível compreender o papel das mídias sociais e dos diferentes atores no processo de cocriação.

**Implicações para a gestão:** Empresas de saúde devem explorar estrategicamente o potencial que as mídias sociais possuem para a cocriação de valor, envolvendo melhoria de processos, adaptação e/ou formatação de novos serviços.

**Palavras-chave:** Cocriação de valor. Mídias sociais. Experiência do paciente.

### Como citar

*American Psychological Association (APA)*

Prado, N. P., Leite, R. S., Andrade, M. L. de, & Freitas, T. M. L. (2024, jul./set). O papel das mídias sociais nos relacionamentos na área de saúde: o usuário como cocriador de valor. *Revista Brasileira de Marketing – ReMark*, 23(3), 1114-1148.  
<https://doi.org/10.5585/remark.v23i3.22741>



## 1 Introdução

Os hospitais brasileiros – assim como em todo o mundo - estão em busca da satisfação do cliente, o qual está mais conectado, possui expectativas sobre o que lhe é entregue e quer participar ativamente da construção do produto ou serviço (Abeza et al., 2020; McColl-Kennedy et al., 2012; Bellio & Buccoliero, 2021). Esse é um novo momento para as instituições de saúde que, assim como as demais empresas, devem estar mais preparadas para que as interações realizadas de forma contínua com seus clientes ampliem as chances de engajamento destes (Sheth, 2017). Isso significa que os prestadores de serviços de saúde devem adotar uma abordagem de marketing para compreender profundamente as necessidades e expectativas dos pacientes, a fim de atendê-los (Bellio & Buccoliero, 2021).

A saúde é uma das atividades econômicas mais importantes no Brasil e no mundo. Somente em território brasileiro, as despesas com saúde corresponderam, em 2021, a 9,2% do Produto Interno Bruto (PIB), ou seja, R\$ 838,8 bilhões. Desses, 58% foram recursos privados e 42%, gastos públicos (ANAHP, 2023).

No entanto, mudanças importantes estão ocorrendo no sistema de saúde brasileiro. Isso é resultado de um novo padrão epidemiológico (multipatologias e cronicidade), que impacta o tipo de serviço prestado, de pressão por eficiência econômica para a sustentabilidade do sistema e do desenvolvimento das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) (ANAHP, 2023). Aliadas a essas questões, estão as novas características do paciente, que está mais participativo, busca informações relacionadas à saúde na internet, está mais disposto a aceitar o uso da tecnologia nos procedimentos de saúde e quer viver uma experiência de qualidade nos hospitais (Buccoliero et al., 2015). São poucas as organizações da área de saúde realmente preparadas para lidar com os novos perfis de consumidores, mais críticos e exigentes, assim como com as comparações realizadas por pacientes cada vez mais atentos (Gil & Libânio, 2022). Há ainda a modificação do perfil do profissional e das profissões de saúde, com uma tendência ao trabalho em equipe multidisciplinar e a necessidade de melhoria da gestão e do monitoramento da qualidade dos serviços (ANAHP, 2023).

Frente a esse cenário, a experiência do cliente, entendida como todas as interações entre um cliente e um serviço, empresa ou qualquer parte da organização que provoque reações em um cliente, ocupa um papel estratégico (Pekovic & Rolland, 2020). A experiência do cliente em serviços deve ser percebida e valorizada pelas empresas, especialmente na área de saúde, por se tratar de um serviço altamente relacional, complexo e, muitas vezes, de longo prazo (Ouschan et al., 2000). O empoderamento do cliente traz novas possibilidades para hospitais,

clínicas e outros prestadores da área da saúde no processo de consumo, para além do relacionamento entre médico e paciente.

No caso das Instituições de Saúde, além das interações realizadas durante os atendimentos, há a possibilidade de ampliar o engajamento dos pacientes com o seu próprio cuidado, de oferecer novos serviços e de aprimorar os existentes. Isso pode ser feito a partir da captação das impressões sobre os serviços disponibilizados por diversos canais, tais como Serviços de Atendimento ao Cliente (SACs), pesquisas de satisfação e pelas sugestões e queixas publicadas na Internet (Hidayanti et al., 2018).

Cada vez mais, a interação em serviços é mediada pela Internet, inclusive na área da saúde. Os pacientes, ou pacientes em potencial, acionam esse canal de comunicação no intuito de obter referências sobre determinado profissional de saúde, pesquisar a experiência de outros clientes, checar possíveis falhas na prestação do serviço e ver a reputação das clínicas e hospitais em que o procedimento será realizado (Favaro et al., 2017; Grönroos, 2017a; Hidayanti et al., 2018; Sheth, 2017).

A reboque dessas mudanças, o advento da pandemia de COVID-19 potencializou a importância e o alcance da Internet, quando fornecer informações e cuidados de saúde eficazes aos pacientes e, ao mesmo tempo, manter a equipe de saúde segura, se tornou um desafio crítico para os profissionais e as organizações de saúde (Leite & Hodgkinson, 2021).

As mídias sociais, em especial, apresentam-se como plataformas cada vez mais utilizadas para a externalização de experiências (Grönroos, 2017a; Sheth, 2017), as quais conectam pessoas interligadas por experiências afins para julgar um produto ou serviço, antes da aquisição. Elas podem funcionar como aliadas dos pacientes e da própria instituição, ao contribuir na busca por informações e na mediação de relacionamentos (Schultz & Peltier, 2013).

Ademais, muito além de receberem depoimentos pessoais, podem desempenhar o papel de aglutinadores dos envolvidos, fornecendo os recursos integradores dos clientes para com outros clientes/interessados ou entre estes e as empresas. A facilidade de acesso; os variados recursos de conversação e compartilhamento de conhecimento; e o relacionamento proporcionado pelas comunidades virtuais oferecem novos horizontes para as empresas desenvolverem relacionamentos significativos e bem-sucedidos com seus clientes (Kargaran et al., 2017). Geram-se, assim, oportunidades para a cocriação de valor através do relacionamento e da utilização de experiências e conhecimento dos clientes (Hidayanti et al., 2018, Prahalad & Ramaswamy, 2004). Pelas suas características intrínsecas de conectividade e interatividade, as

mídias sociais podem ser consideradas verdadeiras “tecnologias de cocriação” (Holdgaard & Klastrup, 2014). Por outro lado, a interação entre os atores também poder levar à codestruição de valor (Frau et al., 2023). Assim, a cocriação e a codestruição de valor são dois aspectos da formação interativa de valor que podem existir simultaneamente (Smith, 2013).

Por esses motivos, as mídias sociais têm transformado o setor de saúde em um sistema mais centrado no paciente (Shachak & Jadad, 2010). Argumenta-se que, nos últimos anos, plataformas como *YouTube*, *Facebook* e *Twitter* mudaram drasticamente o cenário da indústria de saúde, influenciando diretamente os processos de entrega de serviços pelos provedores desse setor (Hawkins et al., 2016; Huppertz & Otto, 2018; Aghdam et al., 2020; Shirazi et al., 2021; Akareem et al., 2022).

O estudo de Kargaran et al. (2022), baseado em uma ampla revisão bibliométrica de 783 artigos sobre cocriação baseada em mídias sociais, publicados entre 1984 e 2020, revela um alto crescimento de publicações desde 2008 e uma tendência que continua ascendente. Esse estudo aponta que o campo da cocriação através das mídias sociais atraiu a atenção de muitos estudiosos de uma ampla gama de disciplinas e de muitos países ao redor do mundo. Os países líderes em estudos sobre o tema são Estados Unidos e Reino Unido, sendo que o Brasil não está na lista dos 20 países de destaque (Kargaran et al., 2022). Há, portanto, vastas oportunidades para a investigação sobre como as mídias sociais podem ser benéficas no desenvolvimento conjunto de novos produtos, processos inovadores, inclusive no contexto brasileiro (Roberts & Piller, 2016, Campos et al., 2018).

Ademais, a bibliometria de Cohen et al. (2018) sobre cocriação e saúde, cobrindo os anos de 2012 a 2017, encontrou só 30 artigos. Destaca-se que apenas dois deles foram publicados em português. Cohen et al. (2018) concluíram que apesar do crescente interesse em inovação aberta e estratégias que exigem uma maior colaboração entre os diferentes atores da área da saúde, as pesquisas sobre cocriação e inovação em saúde ainda são incipientes no Brasil e no mundo.

Considerando-se a relevância do mercado de saúde no Brasil, estudá-lo com o foco na cocriação de valor associada às mídias sociais é uma oportunidade para entender o relacionamento entre o cliente e as instituições de saúde sob uma perspectiva relevante e atual, como vem sendo feito em outros países (Hidayanti et al., 2018; McColl-Kennedy et al., 2012; Schultz & Peltier, 2013; Wong et al., 2016). Dado esse contexto, este artigo analisou o relacionamento de uma instituição privada de saúde com os seus clientes, mediado pelas mídias sociais, contribuindo para a discussão sobre essas ferramentas no cenário empresarial. Buscou-

se entender de quais maneiras as mídias sociais são utilizadas pelos clientes e pelo hospital e como esse relacionamento contribui para a cocriação de valor.

Considera-se que este estudo pode auxiliar as instituições de saúde a utilizar a cocriação para fazer com que seus clientes participem mais ativamente da melhoria dos seus serviços. Parte-se, aqui, do pressuposto de que a interatividade com o cliente pode culminar em vantagem competitiva para a empresa (Pralhad & Ramaswamy, 2000: 2004; Vargo & Lusch, 2004; Lusch et al., 2007; Reche et al., 2019). Por outro lado, alinhada à constatação de que as mídias sociais também podem funcionar como instrumento de “codestruição de valor” (Smaldone et al., 2020; Frau et al., 2023), este estudo lança luz ao papel da gestão de mídias sociais como instrumento de conversão de situações de codestruição de valor, por meio de reclamações, por exemplo, em cocriação de valor. Da mesma maneira, acredita-se que outros segmentos de serviços podem ser beneficiados a partir do estudo de uma experiência no setor de saúde.

O presente trabalho está estruturado em cinco partes, iniciando por esta Introdução. Na sequência é apresentada a base teórica que norteou o estudo. Em seguida são descritos os métodos e técnicas utilizados na pesquisa. Na quarta partes são apresentados e discutidos os resultados obtidos e, por fim, são feitas as considerações finais.

## 2 A Cocriação e as esferas de criação de valor

O termo cocriação surgiu a partir do artigo “*Co-opting customer competence*” (Pralhad & Ramaswamy, 2000). Ele denota o processo conjunto pelo qual empresas e clientes juntos (ou clientes com outros atores), em interações, criam valor experienciado pelas partes (Pralhad & Ramaswamy, 2000; Grönroos et al., 2015; Grönroos & Voima, 2013). Por meio da cocriação de valor, os clientes podem se envolver de forma mais ativa nas várias etapas do processo de prestação de serviços, da concepção à entrega (Vargo & Morgan, 2005). Vargo (2018) reforça que criar valor é um processo de interação em rede, em que todos são beneficiados.

Há diferentes ênfases na discussão acadêmica sobre a cocriação de valor. Na perspectiva da Lógica de Serviços (SL), diferentemente da Lógica Dominante de Serviço (LDS), a cocriação só acontece quando há colaboração, interatividade e processos (Grönroos & Voima, 2013; Grönroos et al., 2015; Grönroos, 2017a). A SL coloca maior ênfase no consumo, especificamente em relação a “o que um serviço deve fazer pelo cliente” (Trischler et al., 2023). Segundo a SL, as atividades colaborativas conjuntas por meio das interações diretas entre o cliente e o provedor de serviços possibilitam a experiência, que podem levar à cocriação de valor. Assim, a criação de valor não se trata de produzir e entregar valor, mas de compreender

---

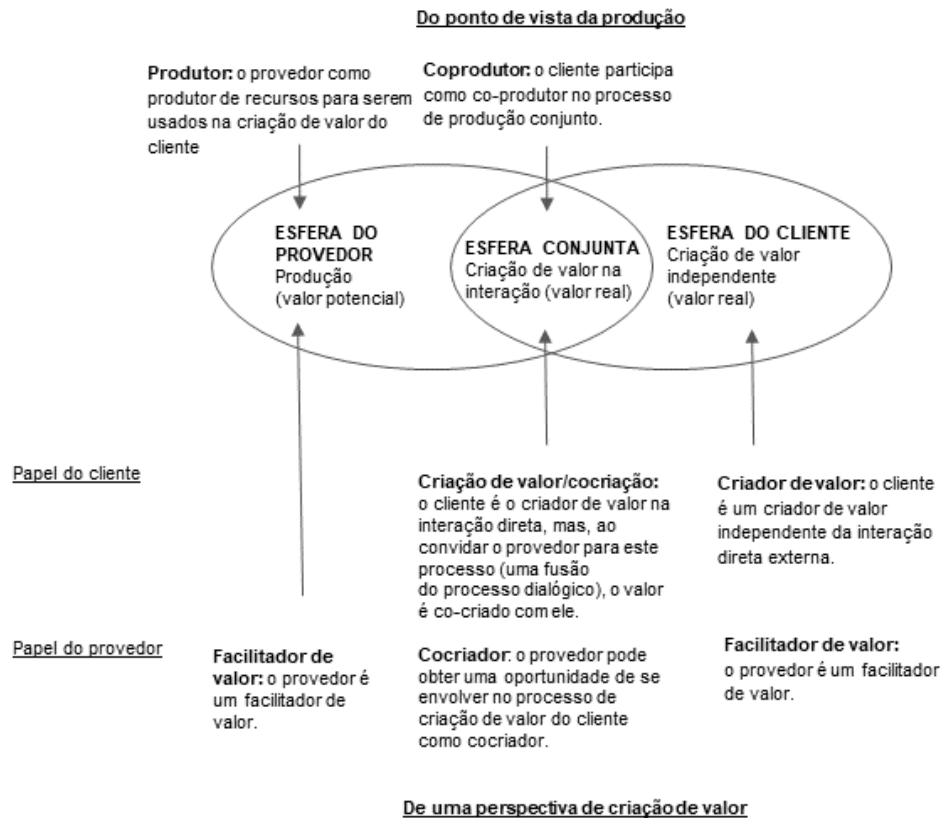
as necessidades e experiências dos clientes (Trischler et al., 2023). Com base nesse entendimento, desenvolve ofertas de serviços que apoiam os clientes em suas atividades de criação de valor (Grönroos, 2011).

O conceito de experiência é central para a SL, uma vez que o valor é criado nas experiências acumuladas pelos usuários, seja individual, coletiva ou socialmente. Daí a importância da interação. Grönroos & Voima (2013) estabeleceram um modelo que contempla três esferas de criação de valor: do fornecedor, do cliente e conjunta, conforme Figura 1. Em cada uma delas, os papéis e os objetivos do provedor e do cliente são diferentes. Tal modelo é adotado aqui como lente teórica, dada a sua ênfase no consumo do serviço e na interação entre fornecedor e cliente.

Segundo Grönroos e Voima (2013), na Esfera do Provedor o papel da empresa é atuar como facilitador de valor para o cliente. Essa esfera é fechada para o cliente, mas nela estão os recursos disponibilizados pelas empresas para uso do cliente, com o potencial para se transformar em valor. Na Esfera do Cliente, fechada ao fornecedor, o cliente cria valor independentemente do provedor de serviço. O processo é influenciado pelo ecossistema do cliente, com quem se relaciona em sua rede, tais como família e amigos. O valor em uso, ou seja, o real, é criado por meio do acúmulo de experiências sem a interação com a empresa (Grönroos & Voima, 2013).

**Figura 1**

*Esferas de Criação de Valor*



Fonte: Grönroos e Voima (2013).

É na Esfera Conjunta (Grönroos et al., 2015), no entanto, que ocorre a oportunidade de cocriação de valor, pois é o momento de interação direta cliente-empresa em um processo colaborativo e dialógico. Os dois processos se fundem e um pode influenciar o processo do outro. O provedor pode se envolver com o processo de criação de valor do cliente e cocriar valor com ele. Se não sabe como fazê-lo, ou não quiser fazê-lo, não há cocriação. Na esfera conjunta (Grönroos & Voima, 2013) tanto provedor quanto cliente devem participar do processo dialógico para cocriação de valor, a fim de se beneficiarem mutuamente.

*2.1. O cliente cocriador em serviços de saúde*

Quando o foco é a criação de valor, ou seja, o benefício que se pode alcançar com o consumo, todos os setores de serviços devem envolver os clientes no processo, incluindo serviços tradicionais como educação e assistência médica (Prahalad & Krishnan, 2008). O



cliente contribui no processo de produção de serviços desempenhando o seu papel no resultado do encontro com o prestador, o que culmina em sua satisfação e na confiança nos serviços (Danaher et al., 2024).

Alguns estudos sobre cocriação e saúde focam na relação entre médico e paciente. Osei-Frimpong (2017) revela que há pacientes que desejam fazer parte do processo de tomada de decisão sobre a sua saúde e, por isso, destacam três elementos-chave que podem contribuir na cocriação de valor. São eles: 1) Interações, que dizem respeito a uma comunicação recíproca e efetiva entre médico e paciente); 2) Tomada de decisão compartilhada e, 3) Orientação provedor-paciente, que parte do pressuposto de que pacientes mais informados compreendem melhor as orientações para o seu tratamento e, portanto, tornam o resultado do serviço mais satisfatório.

Para Danaher et al. (2024), no caso de doenças crônicas, os clientes têm a oportunidade de desempenhar um papel ativo nos seus cuidados de saúde por meio da cocriação de valor. Os clientes podem seguir conselhos médicos, procurar informações sobre sua condição, gerir a sua dieta e interagir com familiares e amigos. Em sua pesquisa, Danaher et al. (2024) constataram que seis atividades de cocriação – compartilhamento ativo de informações, cumprimento de requisitos médicos, interação com a equipe, manutenção de uma dieta saudável, interação com outras pessoas que recebem tratamento e manutenção de uma boa aparência física – produzem ganhos positivos tanto para o cliente quanto para o prestador de serviços de saúde.

Com o advento da COVID-19, observou-se um aumento da prática da telemedicina, uma modalidade que exige ainda mais a participação do paciente para a qualidade do atendimento médico e da cocriação de valor entre eles (Leite & Hodgkinson, 2021). Outro foco de pesquisa está na criação de valor *peer-to-peer*, ou seja, entre os pares. Nesse universo temático, estuda-se, por exemplo, sobre o papel vital da cocriação entre os pacientes em comunidades de saúde on-line (Online Health Communities - OHCs) (Delgado et al., 2020; Shirazi et al., 2021). Há também estudos sobre a cocriação entre os funcionários que, habilitada pelas tecnologias da web 2.0, pode contribuir para a transformação digital bem-sucedida dos serviços de saúde (Garmann-Johnsen et al., 2020).

Nesse sentido, as mídias sociais passaram a ter grande influência nos cuidados de saúde (Amorim & Ventura, 2023). O amplo acesso à Internet tem permitido que pacientes e familiares utilizem as redes sociais para formar uma rede de apoio mútuo, na qual compartilham informações sobre doenças, sobre tratamentos disponíveis e novas opções terapêuticas e, dessa forma, cocriando valor. Contudo, as redes sociais podem oferecer riscos. Por exemplo, os

pacientes podem ser vítimas de tratamentos ainda não comprovados cientificamente ou com características fraudulentas, ou mesmo a indicação de medicamentos inadequados (Amorim & Ventura, 2023).

Para além da relação médico-paciente ou entre os próprios pacientes, no entanto, há outros aspectos que o cliente de serviços de saúde leva em consideração no relacionamento com as instituições (hospitais, clínicas, consultórios médicos, entre outros) (Fusco et al., 2023). Em uma pesquisa realizada nos Estados Unidos com milhares de pacientes intitulada *National Patient Satisfaction Data*, verificou-se que a satisfação do cliente de hospitais está ligada a diversos fatores, não somente na resolução do seu problema médico. Os principais fatores de satisfação normalmente estavam ligados às interações com a equipe do hospital, incluindo o fluxo de informações, a maneira de lidar com reclamações, equipe de enfermagem empática e bem-educada, ambiente hospitalar agradável e a sensação de estar sendo cuidado por uma equipe motivada (Stickdorn et al., 2018).

Todos esses pontos de contato entre as organizações e os pacientes tornam a cocriação um processo complexo, ao mesmo tempo em que abrem frentes diversas para a cocriação de valor. Esse desafio multifacetado vai ao encontro do que é preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como responsividade (*responsiveness*), que diz respeito à atenção dada a fatores que excedem a relação médico-paciente, mas dizem respeito ao atendimento às suas expectativas de atenção à sua saúde, como: acesso a informações claras e precisas; aspectos do ambiente; agilidade no atendimento, entre outros (Andrade et al., 2010, p. 9).

Os resultados da pesquisa de Chakraborty e Church (2021) corroboram essa característica multifacetada dos serviços de saúde. Esses autores, ao analisarem as narrativas nas mídias sociais dos pacientes de um hospital norte-americano, concluíram que a satisfação desses clientes se relacionou a três fatores principais: comunicação da equipe de saúde, a orientação das ações da equipe de saúde e o ambiente do quarto do paciente.

Brodie et al. (2011) ressaltam que os serviços de saúde, por serem complexos e necessitarem da colaboração ativa dos participantes, são terrenos férteis para se compreender a criação de valor entre os múltiplos atores. Como o serviço de saúde é considerado essencial e de alto impacto, os hospitais devem estar atentos ao momento da entrega de serviço (Wong et al., 2016), ouvindo os pacientes para, nos casos necessários, mudar processos, fluxos e aprimorar as atividades que possuam boa reputação perante os clientes como forma de fidelizá-los.

Nesse sentido, no espírito da melhoria contínua da qualidade, analisar periodicamente os comentários dos pacientes nas mídias sociais pode ajudar as equipes de saúde a entender os inibidores da satisfação do paciente que precisam evitar para oferecer cuidados centrados no paciente. A identificação e resolução ágil e constante das lacunas na prestação de serviços pode, em última análise, dar ao hospital uma vantagem competitiva (Chakraborty & Church, 2021; Russo et al., 2019). Ademais, resultados empíricos de uma pesquisa com 669 hospitais norte-americanos sugerem uma associação positiva entre o engajamento de mídia social de um hospital e a qualidade da experiência (Lee et al., 2020).

Tendo em vista que a interação e a complexidade são inerentes aos serviços de saúde, as mídias sociais podem assumir um protagonismo no sentido de maximizar a cocriação de valor, tanto para os pacientes como para os prestadores de serviço. A SL, por meio das esferas de criação de valor propostas por Grönroos e Voima (2013), demonstra ser uma promissora perspectiva para se compreender como, de fato, as mídias sociais favorecem a cocriação de valor em serviços de saúde hospitalar.

### 3 Metodologia

Esta pesquisa buscou avaliar o papel das mídias sociais na cocriação de valor em serviços de saúde e de que forma elas são utilizadas tanto pelos usuários como pelos prestadores de serviço. Nesse sentido, optou-se por realizar um estudo de caso único, longitudinal, baseado em triangulação de métodos e de fontes.

A pesquisa foi realizada no âmbito da Rede Mater Dei de Saúde. À época, a empresa era composta por três hospitais em Belo Horizonte e região metropolitana da capital mineira: Mater Dei Santo Agostinho, fundado em 1980; Mater Dei Contorno, inaugurado em 2014 e Mater Dei Betim-Contagem, que começou a sua operação em 2019, com atendimentos adulto e pediátrico. Em abril de 2021, a empresa fez o seu IPO, passando a ser listada na Bolsa de Valores do Brasil (B3). Realizou sua expansão adquirindo ativos em Minas Gerais e em outros estados e inaugurando uma unidade greenfield em Salvador, o Mater Dei Salvador. Hoje, a empresa possui nove hospitais em quatro estados do Brasil: Minas Gerais com o Hospital Mater Dei Santo Agostinho, Hospital Mater Dei Contorno, Hospital Mater Dei Betim-Contagem, Hospital Mater Dei Santa Genoveva e Hospital Mater Dei Santa Clara. Os dois últimos em Uberlândia. Bahia com o Hospital Mater Dei Salvador e Hospital Mater Dei EMEC, em Feira de Santana; Goiás com o Hospital Mater Dei Premium Goiânia e Pará, com Hospital Mater Dei Porto Dias, em Belém.

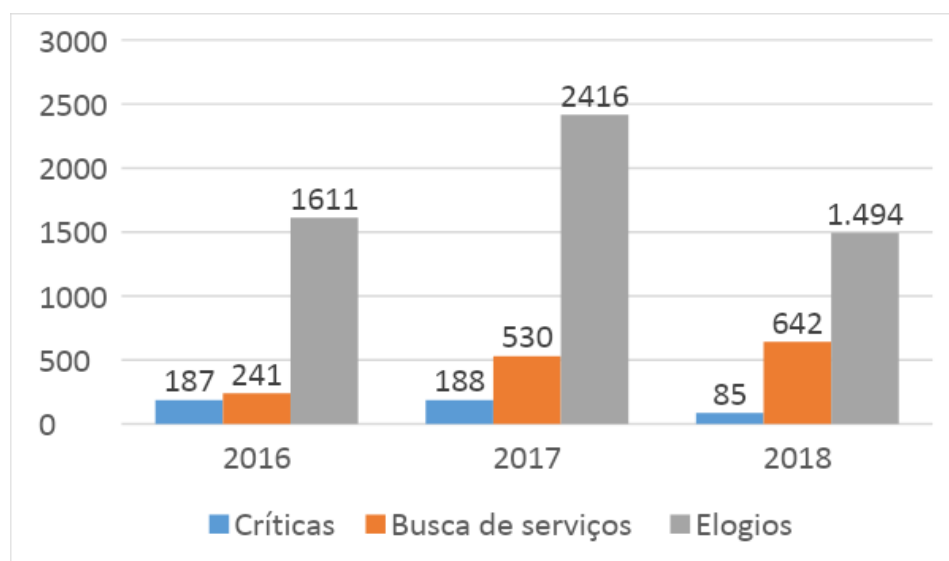
Trata-se de uma rede hospitalar de grande porte, com 2.497 leitos, 8.581 funcionários e cerca de 8.000 membros cadastrados no seu corpo clínico, entre médicos, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e odontólogos.

A Instituição foi escolhida por reunir características que favorecem a investigação do relacionamento com os clientes - sobretudo, via mídias sociais -, entre as quais estão: histórico de escuta do cliente via pesquisas de satisfação; visitas diárias da diretoria aos pacientes internados; uma estrutura de Serviço de Apoio ao Cliente (SAC); presença *online*, com perfis oficiais no Facebook, Twitter, Instagram, Youtube e LinkedIn; estrutura de comunicação e marketing com fluxos definidos de relacionamento com os públicos via mídias sociais; cadastro no site Reclame Aqui; além de possuir Conselho Consultivo de Pacientes, que se reúne periodicamente para tratar de assuntos relacionados à jornada dos pacientes nos hospitais.

O estudo foi conduzido em duas etapas. A primeira etapa compreendeu a coleta das interações dos usuários com a empresa, nos anos de 2017 e 2018 - via Facebook, Twitter e Instagram - e do conteúdo publicado pela empresa. As impressões dos clientes foram coletadas pelos pesquisadores diretamente nas publicações – 3.910 elogios, 273 críticas e 1.172 interações por busca por serviços – escritas nas mídias sociais. A Figura 2 a seguir apresenta esses números por período. Os comentários narrativos espontâneos publicados pelos pacientes em mídias sociais demonstraram capturar com mais precisão a experiência do paciente em algumas interações hospitalares (Martino et al., 2017).

**Figura 2**

*Interações em Mídias Sociais por Principais Temas*



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

---

Complementarmente, nesta etapa, foi conduzida ainda uma observação participante, com a finalidade de se analisar o gerenciamento das páginas das mídias sociais pela instituição. Por meio do acompanhamento das atividades do setor responsável pela gestão, foi possível verificar os fluxos de produção de conteúdo, interação e respostas às manifestações dos usuários dos serviços.

A segunda etapa consistiu na realização de 11 entrevistas em profundidade, a partir de roteiro semiestruturado, permitindo a compreensão das motivações, comportamentos e experiências (Gaskell, 2015). Entre os entrevistados estão gestores de áreas que já têm, em sua rotina, a responsabilidade de responder às demandas dos clientes, um membro da diretoria e colaboradores de linha de frente. A escolha da representante dos clientes foi feita a partir do histórico de relacionamento com a Instituição e por fazer parte do Conselho Consultivo de Pacientes. Optou-se por escolher a referida cliente porque, como o foco era cocriação em mídias sociais, mesmo com as 5.355 interações, era importante também ouvir um representante dos pacientes para complementar as impressões dos clientes que se manifestaram via mídias sociais.

O roteiro foi elaborado com base na teoria, versando sobre questões relativas ao relacionamento com os clientes, às formas de mensuração de resultados, à utilização de internet e, em especial, das mídias sociais, pelos clientes e pela Instituição. Para tanto, o roteiro das entrevistas com colaboradores foi composto de 5 tópicos: Apresentação dos participantes; Significado de Relacionamento com o cliente em serviços de saúde; Significado de satisfação do cliente; Participação do cliente via internet (especialmente mídias sociais) e Participação do entrevistado nas mídias sociais. O roteiro da entrevista com a representante dos clientes foi composto por 2 tópicos: Percepção sobre o relacionamento da Rede Mater Dei com os clientes e a forma como a Instituição recebe críticas e sugestões por parte dos clientes. Os roteiros utilizados encontram-se disponíveis como material complementar deste artigo.

Todas as entrevistas foram conduzidas pelos próprios pesquisadores e os dados coletados foram gravados, com a anuência dos entrevistados, e posteriormente transcritos de maneira integral, no intuito de manter a fidelidade dos relatos. Antes de cada entrevista, os objetivos foram explicitados a cada entrevistado, bem como a garantia do sigilo da fonte. As entrevistas foram realizadas no período de agosto de 2019 a março de 2020. Na Tabela 1, a seguir, encontra-se o perfil dos entrevistados.

**Tabela 1**

*Perfil dos Entrevistados*

Número	Sexo	Escolaridade	Atuação na Rede Mater Dei
E01	Feminino	3º grau	Gerente
E02	Feminino	2º grau	Coordenadora
E03	Feminino	3º grau	Gerente
E04	Feminino	3º grau	Gerente
E05	Feminino	3º grau	Gerente
E06	Feminino	3º grau	Diretoria
E07	Feminino	3º grau	Enfermeira
E08	Masculino	2º grau	Supervisor Administrativo
E09	Masculino	2º grau	Recepcionista
E10	Feminino	2º grau	Recepcionista
E11	Feminino	3º grau	Cliente

**Fonte:** Elaborado pelos autores (2022)

Na primeira etapa, foi utilizado o software Iramuteq (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), como ferramenta de apoio à análise textual das interações negativas dos clientes, publicadas nas páginas das mídias sociais da Rede Mater Dei, com o objetivo de compreender os desdobramentos das impressões dos clientes pelo serviço realizado, tanto assistencial quanto das áreas de apoio. Dentre as diversas possibilidades de análise do Iramuteq, utilizou-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Nesse tipo de análise, o programa identifica e reformata as unidades de texto, transformando Unidades de Contexto Iniciais (UCI) em Unidades de Contexto Elementares (UCE); processo em que os segmentos do texto são classificados em função dos seus respectivos vocabulários e posteriormente, reunidos em clusters (Souza et al., 2018; Camargo & Justo, 2013).

Optou-se por fazer somente a análise textual das interações negativas - e não dos elogios e busca de serviços -, porque as críticas oferecem oportunidades mais evidentes para se analisar a cocriação de valor a partir das reclamações por falhas (ou possíveis falhas) nos serviços. Como se recomenda que o corpus tenha pelo menos três linhas para que se processe a análise, as críticas que não estavam nessa situação foram excluídas dessa análise. Portanto, de 273 críticas no total, a análise textual foi feita em 238. No processamento do *corpus* foram classificadas 550 UCE, das quais 472 foram aproveitadas, ou seja, 85,82% do total do corpus. Considera-se um bom aproveitamento de UCE o índice de 75% ou mais (Camargo & Justo, 2013).

Já os dados coletados nas entrevistas foram analisados por meio da Análise de Conteúdo, seguindo as orientações de Bardin (2011). Primeiramente os dados obtidos foram divididos em categorias que emergiram das próprias evidências, sendo que posteriormente foram confrontadas as opiniões de diretoria, gestores, colaboradores e cliente, nos seguintes parâmetros: (1) o papel do cliente nos serviços de saúde; (2) diretrizes de relacionamento com

o cliente; (3) relacionamento pós-internet e mídias sociais; (4) tratamento de elogios e críticas provenientes das mídias sociais; (5) resultados da cocriação e os impactos das interações nos processos internos.

Após analisar separadamente cada etapa, buscou-se uma triangulação dos resultados e uma discussão holística dos resultados sob a perspectiva da cocriação. A Figura 3 a seguir sintetiza a metodologia adotada:

**Figura 3**

*Metodologia Adotada*



Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

#### 4 Apresentação dos resultados

Nesta seção, são apresentadas as análises das mídias sociais e do relacionamento com os clientes a partir de diferentes visões: dos clientes que utilizam as mídias para se expressarem, positiva ou negativamente, daqueles que se relacionam com a Instituição, bem como a visão do

público interno. No entanto, no intuito de facilitar a compreensão do contexto da pesquisa, inicialmente é descrita a forma como a Rede Mater Dei se estruturou em termos de gestão das mídias sociais.

#### *4.1. Estruturação da rede para gestão de mídias sociais*

A Rede Mater Dei desenhou os fluxos de sua atuação nas mídias sociais englobando o monitoramento sistemático das manifestações dos clientes. Para o tratamento de críticas setoriais, os gestores são acionados para apurarem, tratarem o problema e darem retorno ao cliente. No caso de elogios, a orientação é que os colaboradores e/ou equipes citados nas interações sejam comunicados das mensagens positivas dos clientes.

As características da gestão das mídias sociais observadas foram: qualquer usuário pode fazer postagens diretas nas páginas da Rede, embora no Facebook exista a opção de privacidade que permite bloquear a publicação; as mídias sociais são monitoradas 24 horas por dia; há um indicador de tempo de respostas a críticas publicadas em redes sociais, fixado em até 2 horas, a partir da captação pela equipe; as mídias sociais são utilizadas para divulgação de serviços; as interações são respondidas pela equipe.

No período pesquisado, observou-se que o fluxo definido do trabalho das mídias sociais faz parte da rotina do Departamento de Comunicação e Marketing e das atividades dos gestores da Instituição. Periodicamente, são realizados treinamentos sobre os fluxos de atendimento. Pode-se afirmar que tal postura reflete o aspecto estratégico que as mídias sociais têm na gestão da organização, o que contribui para a uniformidade da atuação, e reflete no fluxo de resposta, contato e retorno ao cliente.

#### *4.2. Etapa 1 – Análise das interações nas mídias sociais*

As interações analisadas são preponderantemente oriundas do Facebook (83,8%), seguidas do Instagram (13%), Twitter (3%) e LinkedIn (0,2%). Somando o número de críticas, busca de serviços e elogios nos dois anos estudados (2017 e 2018), as interações perfazem um total de 5.355. Desse número, 73% (3.910) são elogios, 22% (1.172) são interações em busca de serviços e somente 5% (273) desse número são críticas. Apesar do entendimento de que há outros canais para realizar reclamações, a notável prevalência dos elogios sugere que a Rede Mater Dei possui boa reputação entre os usuários que se manifestam nas mídias sociais.

Os clientes utilizam as mídias sociais da Rede Mater Dei para buscar informações sobre serviços específicos, especialidade e convênios atendidos, ou, ainda, encontrar referências de



profissionais e tratamentos.

Os elogios publicados pelos clientes da Rede Mater Dei geralmente versam sobre o atendimento realizado, agradecimento à equipe, quase sempre seguidos de uma história pessoal com a instituição. A maioria dos elogios é feita de forma pública nas páginas. A interação via mensagem privada é mais utilizada quando se trata de descrição de uma condição clínica com sugestões específicas de melhoria.

Observou-se ainda que a interação cliente-cliente também ocorre e que os pacientes compartilham entre si o resultado de suas experiências, por vezes nem citando o nome do hospital. Neste caso, as páginas da Rede nas mídias sociais servem somente como um veículo para que a informação seja divulgada.

Pela análise dos elogios das mídias sociais da Rede Mater Dei, pode-se inferir que elas são oportunidades para que não só pacientes, como também acompanhantes se expressem, narrando momentos difíceis pelos quais passaram ao acompanhar entes queridos e, ao mesmo tempo, agradecendo à equipe do hospital.

Embora em menor número, os clientes também utilizam as mídias sociais da Rede para fazer críticas. O descontentamento diz respeito, usualmente, à demora de atendimento, ao atraso na realização de um exame ou outro procedimento, além da falta de cordialidade de algum profissional. Há também comentários sobre a estrutura predial das Unidades. A maioria das interações negativas é feita de forma pública nas páginas. Se a experiência do cliente não tiver sido satisfatória em determinado serviço, ele comenta nos posts publicados pela Instituição sobre o assunto e realiza avaliações negativas.

Infere-se, pelo vocabulário utilizado nas reclamações, que o fator emoção é determinante para que os clientes passem do *offline* para o *online*. Na maioria dos casos o cliente não se sente informado ou orientado pela equipe de atendimento. O fator estresse, ao ver um parente com dor, sentindo-se mal ou à espera de uma cirurgia ou de um atendimento no pronto-socorro, faz com que os ânimos se exaltem mais facilmente, especialmente no que tange ao atendimento infantil. Ao analisar todas as queixas do período nas mídias sociais, constata-se que são provenientes de falta de informação, de comunicação entre as equipes assistenciais e administrativas com os clientes.

Frisa-se que todas essas críticas são consideradas pelos profissionais de Marketing da Rede Mater Dei de Saúde, os quais as tratam em um fluxo contínuo e cíclico. Isso significa que, após a publicação da reclamação, durante o processo de análise e busca por resolução, o cliente deve ser contactado. E o retorno final é publicado na mesma mídia social que foi utilizada

inicialmente para a postagem da queixa. Nota-se que esse fluxo demonstra ao cliente que sua queixa está sendo considerada, e que a solução está sendo discutida. As Figuras 4, 5, 6 e 7 a seguir trazem exemplos de interações da Rede com seus clientes.

### Figura 4

*Exemplo de Interação em que o Cliente Solicita Ajuda por Meio das Redes Sociais*



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

### Figura 5

*Exemplo de Interação em que o Cliente faz uma Reclamação, mas Apaga após o Contato da Equipe da Rede Mater Dei*



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

**Figura 6**

*Exemplo de Interação em que o Cliente faz uma Sugestão, Juntamente com Elogios em Relação à Rede Mater Dei*



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

**Figura 7**

*Exemplo de interação em que o Mesmo Cliente da Figura 6 Agradece pela Atenção dada pela Equipe da Rede Mater Dei*

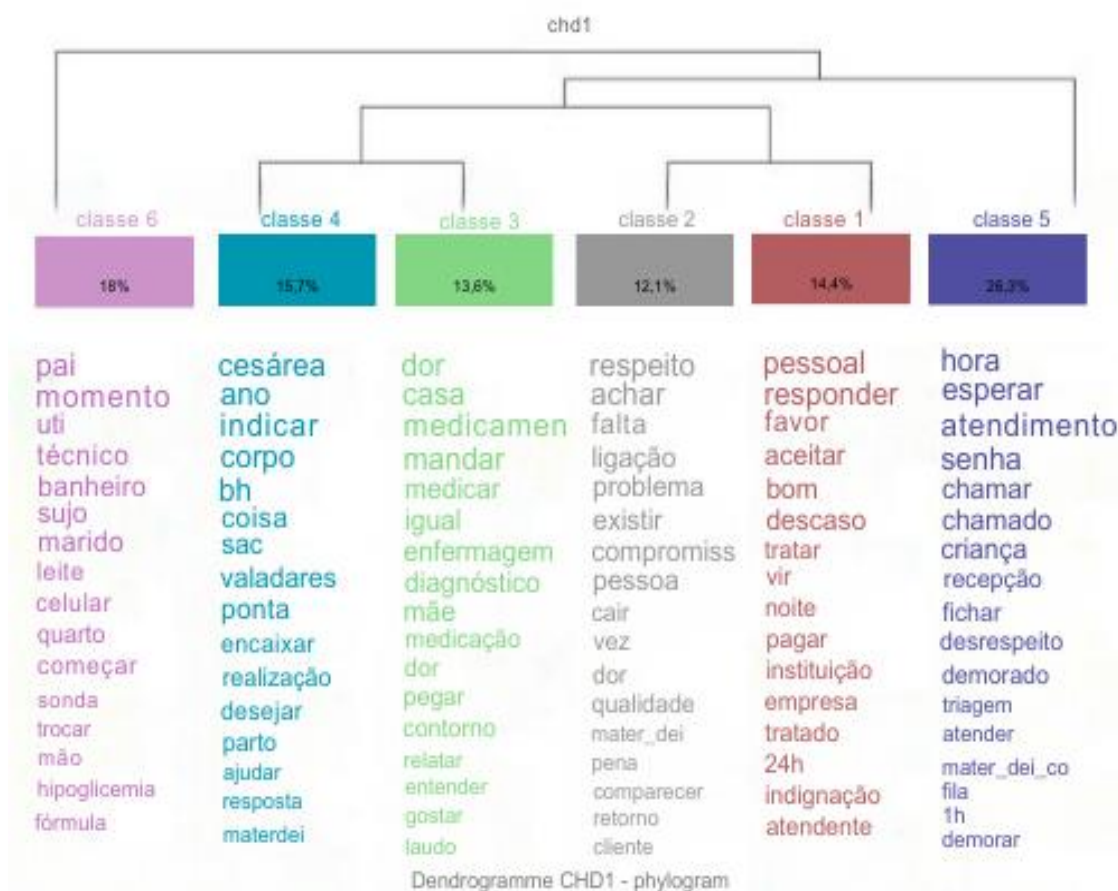


Fonte: Dados da pesquisa (2022).

No intuito de compreender melhor as críticas e questionamentos feitos pelos clientes, foi utilizada a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), em que são apresentadas as expressões utilizadas nas postagens. A CHD dos comentários negativos dividiu o corpus em seis classes, conforme o dendograma a seguir (Figura 8).

**Figura 8**

*Classificação Hierárquica Descendente (CHD)*



**Fonte:** Iramuteq com base nos dados da pesquisa (2022).

A representação das classes no dendograma são: a classe 1 corresponde à Equipe de Atendimento; a classe 2 às Características do Serviço; a classe 3 às Condições Clínicas do Paciente; a classe 4 aos Serviços de Apoio, a classe 5 ao Pronto-socorro e Exames e a classe 6 à Internação.

Observa-se que, num primeiro momento, o corpus foi dividido em uma classe (6) relativa à Internação separadamente, com características específicas. Num segundo momento, o dendograma foi dividido em uma parte que resulta na classe Pronto-socorro e Exames que, pelo volume de atendimentos diários, concentra o maior número de interações negativas.

Posteriormente, subdivididos nas classes Serviços de Apoio e Condição do Paciente, à esquerda, e, representado pelas classes Característica do Serviço (2) e Equipes de Atendimento (1), à direita.

Analisando as críticas sob a perspectiva da equipe de atendimento (classe 1), as mesmas estão relacionadas à classe 2, conforme dendograma. Assim observam-se os adjetivos que os clientes utilizam para caracterizar os serviços, tais como “indignação”, “descaso”, “qualidade”, “compromisso”, “respeito”, entre outras.

Da mesma forma, estão interligadas as classes 3 e 4, relativas às condições clínicas dos pacientes e relacionamento com os serviços de apoio, respectivamente. Constata-se na classe 3 a presença dos termos “medicação”, “dor”, “laudo”, “diagnóstico”. Já na classe 4 estão palavras como “SAC”, “parto”, “ajudar”, “resposta”. O serviço de Maternidade, pela expectativa e ansiedade que gera, é o que mais apresenta queixas nesse sentido.

Na Classe 5 estão reunidas as críticas aos Prontos-socorros e Exames. Pelas características dos serviços, são os que têm maior volume de atendimento, correspondendo a 26,3% dos comentários. Nesta classe estão as críticas sobre demora no atendimento, na triagem e com o fator emoção, em que palavras como “desrespeito” e “demorar” estão presentes, especialmente voltado para o momento da recepção, da triagem e do cadastro. Geralmente, pediatria é a especialidade com o maior volume de críticas, normalmente relacionadas à demora para se chegar ao médico. Encontram-se palavras como “criança”, “desrespeito”, “esperar” e “fichar”.

A Classe 6, internação, corresponde a 18% dos comentários. Estão presentes críticas voltadas para a estrutura do quarto, o dia a dia de uma internação, as ações das equipes de enfermagem e de manutenção, constatando-se palavras como “banheiro”, “sujo”, “sonda”, “trocar”, entre outras.

Constatou-se, a partir da análise das classes 3, 4 e 6, que são mais frequentes as críticas que dizem respeito aos serviços de pediatria, geriatria e maternidade, pela carga emocional que há nessas especialidades. Frequentemente, elas são feitas pelos pais que estão com seus filhos doentes e, também, os acompanhantes e familiares das parturientes. Infere-se também, pela análise textual, que os clientes vão para as mídias sociais quando não têm a informação necessária presencialmente. Observa-se que palavras como descaso, demorado e esperar são recorrentes nas postagens, o que aponta para a agilidade no atendimento como um ponto crítico na relação com o cliente.

#### 4.3 Etapa 2: Cocriação e relacionamento vistos pelas equipes

O objetivo desta etapa foi analisar de que forma as interações cliente-empresa são vivenciadas pelas equipes que têm contato direto com os clientes, em setores diferentes. As entrevistas apontaram que a cultura da empresa, voltada para a escuta e busca pela satisfação do cliente, contribui para um direcionamento claro sobre o tipo de relacionamento que os setores devem ter com os clientes, a partir da filosofia implantada do atendimento baseado na personalização e humanização.

Há um campo fértil para a cocriação de valor, de escuta e de mudanças de processos a partir de sugestões dos clientes. No entanto, observa-se que ainda há compreensões diferentes sobre como a empresa pode utilizar essas interações entre os diversos níveis hierárquicos da Instituição. Um dos entrevistados aponta que os gestores – que possuem mais contato com a direção – são mais engajados a partir das orientações da diretoria sobre como se relacionar, como atender, como ouvir e tirar lições dessa interação para melhoria da entrega dos serviços. Mas reconhece que *“quem está no dia a dia na linha de frente precisa saber mais. Não só por meio de capacitação, mas pelo exemplo. Às vezes fica na esfera do gerente, do coordenador, supervisor e não fica claro para a ponta o que deve fazer”* (E1).

Percebe-se nas falas que há um esforço para que a informação flua, mas, na prática, a comunicação não acontece de forma padronizada, o que pode ser observado pela fala a seguir: *“O maior problema que temos hoje é fazer as orientações chegarem lá na ponta. Os colaboradores não têm a mesma informação que os de nível de gestão. Não está chegando”* (E2).

Nessa intermediação entre a diretoria e os colaboradores que têm contato direto com os pacientes e acompanhantes, no dia a dia, estão os gestores, que são os responsáveis pela capacitação e pelo exemplo sobre como determinado setor irá traduzir, na interação com os clientes, os direcionamentos da Instituição, quanto à forma de escutar as sugestões e as críticas e de tratar o cliente.

Segundo os entrevistados, pela experiência em fazer o tratamento das queixas dos clientes, *“quando a pessoa chega ao ponto de ir para a mídia social, é porque ela já está no seu limite”*, conforme aponta a E1. Ela dá um exemplo sobre a questão ao narrar um episódio em que uma cliente insatisfeita com a demora no atendimento fez questão de mostrar aos funcionários que estava escrevendo uma crítica no Facebook enquanto ainda estava no hospital. Ao perceber a irritação da cliente, a gestora a abordou. *“Fui transparente, informei o tempo real previsto de espera e porque o atendimento estava atrasado. Ela agradeceu, apagou a*

queixa e informou que ninguém no setor havia explicado para ela, mesmo estando há mais tempo aguardando” (E1).

Percebe-se que o fluxo de críticas é sistematizado e os responsáveis pelos setores se mobilizam para encontrar a solução para os problemas relatados pelos clientes. Foi unânime entre os entrevistados a afirmação de que uma queixa sobre falha no serviço é uma oportunidade de melhoria. “A preocupação com a crítica é mais rigorosa” (E3). “Ainda que se tenha prazo limite para as respostas a críticas por meios tradicionais, quando é na mídia social a possibilidade de impactar a imagem é maior” (E4).

Observou-se que a empresa utiliza as mídias sociais para mudar processos, a partir do que o cliente reclamou ou sugeriu. Os entrevistados afirmaram que processos e fluxos já foram modificados a partir de manifestações dos clientes, e que isso é frequente. Quando questionados se lembravam de algum processo que foi modificado, a maioria dos entrevistados deu algum exemplo, ainda que não tivessem o registro formal da experiência. “Diversos processos foram impactados e alterados, a partir de manifestação de clientes, como, por exemplo, nova orientação para preparo de procedimentos e horários disponibilizados para determinados serviços” (E2).

Alguns dos processos modificados, destacados pelos entrevistados, foram: ampliação dos horários da classificação de risco no Pronto-socorro; mudança no processo da aplicação de medicamentos; mais privacidade para o paciente em preparação de exames, formas de se agendar consultas e exames no site; padronização dos canais de TV; mais médicos atendendo em um determinado horário; dentre entre outros (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E9 e E10).

Mas, é interessante observar que, como não há um acompanhamento específico das sugestões, ainda que embutidas em críticas, as mudanças ocorridas não são comunicadas aos clientes que as deram, como forma de se completar o ciclo de interações. “Não temos uma estrutura formal na Rede para dar retorno das sugestões. Os pacientes percebem quando voltam. Eles nos falam” (E5). Além disso, essas sugestões podem se perder nas rotinas do dia a dia, uma vez que não há uma gestão do conhecimento estruturado.

Ainda que as mídias sociais sejam um importante veículo para captação das experiências, a empresa reconhece que a interação face a face com os clientes também pode contribuir com sugestões de melhoria. Para isso, foi criado o Conselho Consultivo de Pacientes, um canal direto e sistemático entre os gestores da instituição e os clientes. O que os clientes “ouviam em rodas sociais dos pacientes eles trazem para nós. São percepções que talvez não chegariam nunca como uma queixa” (E6). Foi citado o exemplo de uma paciente que utiliza os

---

serviços com mais frequência que questionou por que havia diferença de sabor e qualidade entre a comida servida no almoço da disponibilizada no jantar. “A gente não sabia. Fomos pesquisar e vimos que a pessoa que faz o jantar é diferente da que faz o almoço. Ela jamais poria uma queixa dessa em um canal formal de comunicação” (E6).

Para se verificar como os clientes percebem a Rede Mater Dei de Saúde do ponto de vista de relacionamento e cocriação de valor, foi realizada uma entrevista com uma representante do Conselho Consultivo de Pacientes. A representante percebe que a empresa se relaciona de maneira interativa com os clientes, buscando saber a opinião sobre os serviços utilizados. “Acho que é uma relação bem aberta” (E11). Para a entrevistada, há o estímulo por parte da diretoria da Rede para os clientes se manifestarem. O Conselho se materializa como um espaço importante de colaboração entre os pacientes e a empresa, na medida em que se torna um lugar de fala e de busca de resolução de problemas.

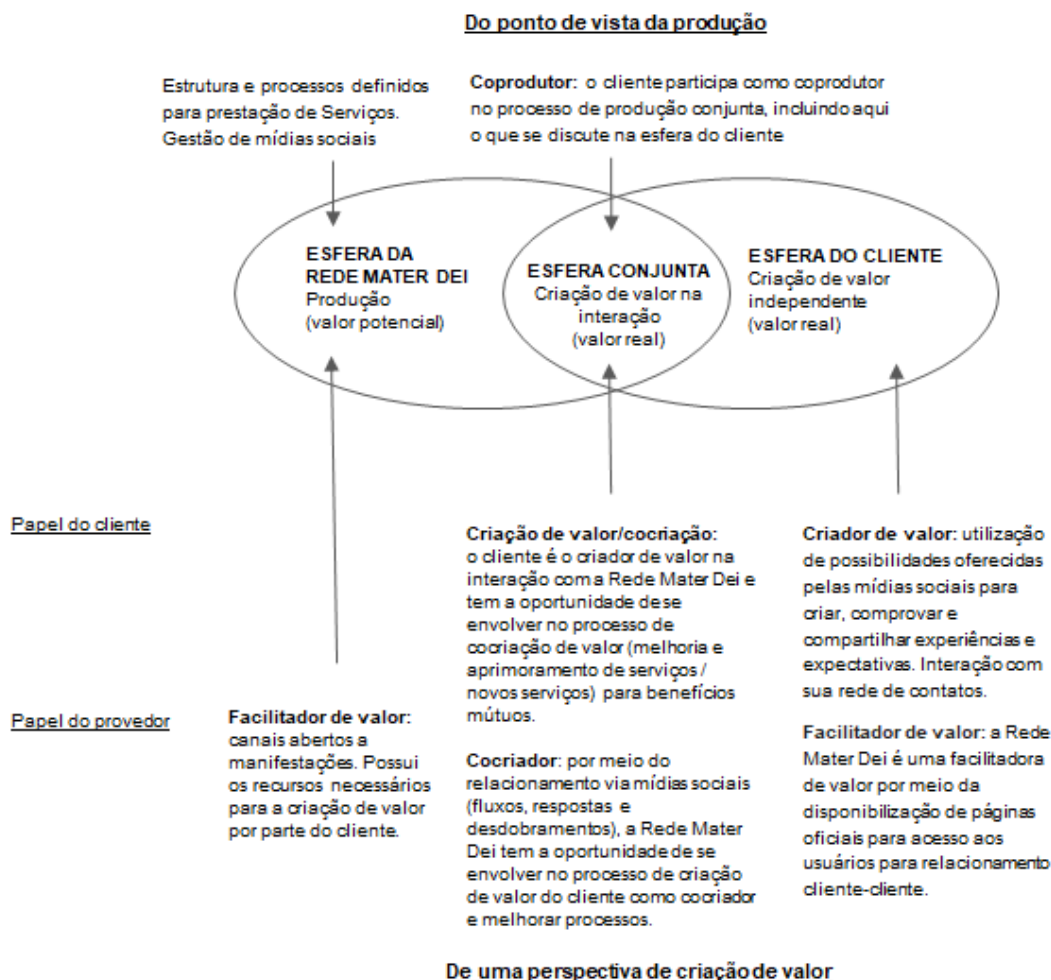
#### 4.4 Triangulação e discussão dos resultados

Nota-se, tanto na análise das interações, quanto na fala dos entrevistados que lidam diretamente com as críticas e elogios dos clientes nas mídias sociais (E1, E2, E3, E4, E5 e E6), como a internet e, sobretudo, as mídias sociais têm um papel importante no relacionamento com os clientes dos hospitais Mater Dei. Elas influenciam as três esferas de criação de valor propostas por Grönroos & Voima (2013), tal como apresentado na Figura 9.



**Figura 9**

*Cocriação via mídias sociais na Rede Mater Dei (Esferas de Valor)*



**Fonte:** Elaborado pelos autores. Adaptado de Grönroos e Voima (2013).

Na Esfera do Provedor, as atividades realizadas pela Rede Mater Dei resultam em saídas (valor potencial) que os clientes podem usar em seu processo de criação de valor. A empresa é responsável por esses processos, que podem assumir diferentes formas físicas e virtuais (Grönroos, 2011). Percebe-se que a Rede Mater Dei se estrutura para ser uma facilitadora de valor, prezando pela qualidade e variedade dos serviços de saúde prestados, pela competência do seu corpo clínico e pelo bom fluxo de processos internos (E1, E3, E6). Em sua esfera, a empresa possui estrutura para gerenciamento das mídias sociais e as utiliza, não somente para divulgar produtos e serviços, mas também estar disponível para quando o cliente e o potencial cliente buscarem obter informações sobre os serviços prestados (E4, E5, E6). Além disso, a sua simples presença virtual por meio de *website* próprio e perfis nas redes sociais, os quais

disponibilizam informações atualizadas, gera valor potencial, que os clientes posteriormente podem transformar em valor real.

Constatou-se que a busca por serviços nas mídias sociais do Mater Dei aumentou nos dois anos abrangidos na coleta de dados (Interações), comprovando a tendência de que os pacientes têm, cada vez mais, buscado referências sobre qual profissional consultar, a qual hospital se dirigir e tomado conhecimento dos serviços prestados a partir das páginas oficiais das empresas em mídias sociais (Osei-Frimpong, 2017). Assim, na Esfera do Provedor, é importante que continue a se estabelecer, por meio das mídias sociais e outros canais, um processo comunicativo contínuo de informações sobre o hospital e seu funcionamento, serviços prestados, corpo clínico, e, inclusive, informações adicionais como prevenção e cuidados de saúde, tornando essas ferramentas um ativo intangível valioso para a organização (Pinochet et al., 2014).

Grönroos (2008, 2011) refere-se à criação de valor na Esfera do Cliente como criação de valor solo ou independente, enfatizando que durante esta fase, a criação de valor pelo cliente é independente do provedor e pode acontecer individual ou coletivamente. Na Esfera do Cliente, os pacientes da Rede Mater Dei utilizam as possibilidades oferecidas pelo Facebook, pelo Twitter, pelo Instagram, entre outras mídias, para criar, comprovar e compartilhar experiências por meio das interações com sua rede de contatos (E1, E2).

Ressalta-se que, na esfera do cliente, a busca e compartilhamento de informações podem ser feitos acessando-se diretamente os canais oficiais da empresa ou outros meios físicos e virtuais, como blogs independentes com dicas de saúde; comunidades online de pacientes, mães, pais ou cuidadores; e inclusive por plataformas criadas especialmente para o compartilhamento de críticas, como o site Reclame Aqui (E1). Aqui, não há interação direta do cliente com a empresa, mas com sua rede de contatos e outros.

É interessante observar como as mídias sociais tornam os limites das esferas de valor tênues, já que as redes sociais permitem interações tanto diretas como indiretas entre cliente e provedor. Ao apenas ler um post no Facebook, por exemplo, um cliente em potencial está agindo de maneira independente. Ao compartilhar o conteúdo lido com um conhecido, essa pessoa está agindo na esfera do cliente, mas de maneira coletiva. Ao curtir aquele mesmo post ou fazer um comentário abaixo dele, tem-se uma interação direta provedor-cliente que a enquadra em uma esfera passível de criação conjunta. Ao fazer um post em seu perfil pessoal do Instagram com uma marcação do perfil da Rede Mater Dei, pode-se dizer que o cliente está agindo de maneira independente dos recursos oferecidos pela empresa (esfera do cliente), ao

mesmo tempo em que permite que a empresa veja aquela menção e possa interagir se assim desejar (esfera conjunta). Percebe-se que há um vasto campo de investigação sobre as possibilidades de interação – curtir, comentar, compartilhar, mencionar - oferecidas pelas redes sociais e as relações intercambiáveis que essas ações podem gerar nas Esferas de Valor.

É na Esfera Conjunta, no entanto, que as interações acontecem de maneira intencional e direta, tornando a criação de valor um processo dialógico (Grönroos & Voima, 2013). Sob o ponto de vista da cocriação de valor, pode-se afirmar que a Rede Mater Dei possui as características de ser cocriativa: as mídias sociais e os outros canais de interação são abertos aos clientes para registrarem suas impressões, seus elogios e suas críticas, demonstrando uma disposição da empresa para ouvir os clientes.

Cabe ressaltar, no entanto, que as interações não são, por si só, criação de valor. Tampouco, elas representam um atalho automático para obter acesso à criação de valor para o cliente (Grönroos & Voima, 2013). Em vez disso, eles formam uma plataforma para cocriação conjunta de valor. Assim, a simples presença nas mídias sociais ou mesmo um número elevado de curtidas e comentários não significa que a criação de valor está acontecendo. É o envolvimento da empresa com as interações com o cliente que pode influenciar positivamente e negativamente a criação de valor do cliente (Grönroos & Voima, 2013, p. 10). O fato de a Rede Mater Dei ter uma estrutura de avaliação das queixas e ter modificado processos, a partir das manifestações dos clientes, são evidências que as críticas, reclamações e comentários dos clientes são considerados pela instituição e levam a reflexos nas suas práticas, permitindo que valor seja cocriado.

Por fim, na Esfera Conjunta, destaca-se o Conselho Consultivo de Pacientes como uma importante estratégia *offline* de cocriação de valor. Esse conselho representa um convite da Rede Mater Dei para o cliente ingressar como coprodutor (*co-designer*, co-desenvolvedor) em diferentes pontos do processo produtivo, ampliando a esfera conjunta e possibilitando a cocriação de valor (Grönroos & Voima, 2013). Isso reforça o que foi preconizado por Becker et al. (2016) do estabelecimento de uma comunicação bidirecional.

Apesar desses aspectos contribuírem positivamente para alargar e aprofundar o relacionamento entre as partes na Esfera Conjunta, foram encontrados fatores que inibem a cocriação de valor. Em primeiro lugar, apesar de a empresa captar manifestações dos clientes para aprimorar os serviços, não há uma sistematização dessas contribuições que seja de fácil acesso a todos os setores e que possibilite que o conhecimento gerado seja absorvido e disseminado para toda a instituição. Como se trata de uma rede, o ocorrido em um hospital pode

servir de aprendizado para as demais unidades. Assim, sugestões importantes, que podem efetivamente gerar valor às partes, são perdidas no processo.

Ademais, como a gestão do relacionamento está concentrada no gestor de cada área, pode não haver um tratamento uniforme das queixas e das sugestões que, muitas vezes, estão embutidas em uma reclamação. Observou-se, ainda, que não há uma ferramenta de gestão do conhecimento que apresente quais processos foram aprimorados, modificados ou encerrados, a partir da cocriação de valor com os clientes. Infere-se, pelas entrevistas e por críticas recorrentes, que muitos serviços são aprimorados setorialmente, sendo que essas melhorias poderiam ser escaláveis para toda a Rede Mater Dei.

A falta de gestão do conhecimento tem outra importante consequência negativa. As entrevistas evidenciaram que há um esforço para que a informação flua, mas, na prática, a comunicação não acontece de maneira que os funcionários de ponta tenham acesso a informações. Como preconizado por Gummesson (1991) e Grönroos (1994), os funcionários que se comunicam e interagem com os clientes têm um papel crucial como profissionais de marketing em tempo parcial. Cada ponto de contato com o cliente deve ser uma oportunidade para escuta e aprimoramento do relacionamento. Assim, a desinformação dos colaboradores, de cujas interações diárias e espontâneas com os clientes podem advir muitas informações e impressões, é uma lacuna importante na Esfera Conjunta que prejudica a cocriação de valor.

Para que uma empresa tenha uma cultura voltada para o cliente, os funcionários devem ser incluídos na cocriação de valor e ter as habilidades necessárias e motivação para a execução do serviço, influenciando na disposição do cliente de continuar a se relacionar com a empresa, como aborda Grönroos (2017a; 2017b). A sistematização e compartilhamento do conhecimento adquirido sobre os clientes, entre as equipes da rede, podem contribuir para estimular o colaborador que tem contato direto com o cliente a cadastrar suas sugestões e observações, como resultados das interações com os clientes, potencializando as oportunidades de cocriação de valor.

Por fim, quando o cliente sugere melhoria dos processos, nem sempre toma conhecimento de que algo foi modificado a partir de sua participação. Assim, a empresa deixa de reconhecer o cliente como cocriador de valor, o que poderia incentivar uma maior participação do mesmo. Percebe-se, conclusivamente, que a gestão do conhecimento é um ponto crítico para essa empresa, que contava, à época da pesquisa, com três unidades.

Para que essa cocriação de valor seja mais frutífera, mais espaços para sugestões podem ser implantados e, até mesmo, ampliar a participação dos clientes na construção de novos

serviços. Isso poderia ser mais bem explorado por meio da implementação de um Serviço de Experiência do Cliente, que hoje não é estruturado dessa forma. Percebe-se que não há uma área desse tipo na Instituição, somente um Serviço de Apoio ao Cliente (SAC), que é voltado para o monitoramento da satisfação do cliente por meio do acompanhamento das métricas de cada setor com ênfase na gestão das críticas.

A gestão eficaz das interações com o cliente exige que a empresa aprenda continuamente sobre o mesmo e seu contexto individual e coletivo, o que influencia o processo de criação de valor na esfera conjunta, bem como na esfera do cliente (Voima et al., 2011). Pela importância dos processos de cocriação de valor, um setor mais estruturado para gerir não somente as críticas como também as sugestões e o relacionamento com os clientes, com interface com os demais setores, pode ampliar a participação dos clientes e dos colaboradores no aprimoramento dos serviços. A estruturação desse serviço poderia uniformizar o relacionamento, entender a jornada dos pacientes, gerenciar sugestões e acompanhar a implantação, de forma a disponibilizar para todos os setores as oportunidades de aprimoramento dos serviços e padronizar os treinamentos comportamentais dos colaboradores, especialmente os que têm contato direto com o cliente, e inclui-los na gestão dos serviços. Segundo Grönroos e Voima (2013), uma ação desse porte faz com que as duas elipses da Figura 3 se movam uma em direção à outra, ampliando a esfera conjunta e as possibilidades de a empresa cocriar valor com o cliente.

## 5 Considerações finais

Os resultados desta pesquisa demonstraram que as mídias sociais podem desempenhar um papel importante no relacionamento de hospitais com seus clientes. Constatou-se que as mídias sociais geridas pela Rede Mater Dei contribuem para tornar o usuário cocriador de valor, na medida em que, por meio de um processo colaborativo e dialógico, suas experiências são compartilhadas com a empresa e outros clientes, possibilitando melhorias nos serviços.

Em termos teóricos, esta pesquisa contribui para contextualizar o papel das mídias sociais nos serviços de saúde e suas implicações, evidenciando como a cocriação de valor em saúde pode ocorrer além da relação médico-paciente. De forma empírica, o estudo validou a proposta de Grönroos e Voima (2013), demonstrando a interação entre as esferas de criação de valor no âmbito de uma rede hospitalar de grande porte. Dessa forma, entende-se que a pesquisa contribui no avanço dos estudos sobre a Lógica de Serviço. Constatou-se que as mídias sociais influenciam as experiências do provedor e do cliente nas três esferas de valor e possuem o

potencial de alargar as possibilidades de cocriação na Esfera Conjunta.

Gerencialmente, frisa-se a importância fundamental da gestão do conhecimento para sistematização e acompanhamento contínuo das informações obtidas por meio das redes sociais. Além disso, defende-se que uma visão holística da experiência do paciente pode ser um diferencial competitivo frente à concorrência. Convidar o cliente à esfera conjunta e incluí-lo, juntamente com os colaboradores de linha de frente, no desenho de novos serviços ou na melhoria daqueles que já são ofertados é um caminho promissor. Para isso, as ferramentas de *design* de serviços podem ajudar na análise da jornada do paciente e no aprimoramento dos serviços e/ou na disponibilização de novos serviços.

Considera-se que o tema cocriação de valor deve, cada vez mais, ser compreendido e incorporado pelas empresas, principalmente aquelas do setor de saúde, e novas formas de interação devem ser estudadas e estimuladas. As empresas que se recusarem a transitar da Esfera do Provedor para a Esfera Conjunta tendem à obsolescência, uma vez que perdem a oportunidade de acompanhar as demandas cada vez mais exigentes dos pacientes conectados, para atendê-las de maneira cocriativa.

Recomenda-se que outras pesquisas comparativas investiguem como diferentes hospitais e empresas do setor de saúde estão utilizando as possibilidades de cocriação de valor proporcionadas pelas mídias sociais e quais os resultados dessa utilização no relacionamento com os clientes.

Em contrapartida, considerando que algumas interações nessas mídias podem ser codestrutivas em vez de cocriativas (Frau et al., 2023), são igualmente necessários estudos que abordem as práticas que podem levar à codestruição em serviços de saúde hospitalar. Pesquisas futuras podem objetivar compreender como críticas infundadas, divulgação de informações inverídicas, busca por benefícios não previstos, dentre outras potenciais ações de codestruição devem ser tratadas por organizações hospitalares.

Outra linha de pesquisa promissora envolveria discutir os impactos negativos das informações de má qualidade, da identidade desconhecida de fontes e autores, da violação da privacidade, dos danos relacionados à imagem profissional dos trabalhadores da área de saúde influenciados por avaliações subjetivas na *web*, da crescente ansiedade e hipocondria geradas por mídias sociais sobre várias doenças, instituindo assim um fenômeno chamado cibercondria. Esses estudos são importantes para tornar a discussão em torno do uso das mídias sociais no setor de saúde mais ampla e crítica. Gerencialmente, eles podem trazer contribuições para que a codestruição seja evitada e a cocriação seja possível dentro de limites seguros.

**Contribuições dos autores**

Contribuição	Prado, N. P	Leite, R. S	Andrade, M. L.	Freitas, T. M. L.
Contextualização	X	X		
Metodologia	X	X		
Software	X			
Validação	X	X		
Análise formal	X		X	X
Investigação	X			
Recursos	X	X		
Curadoria de dados	X	X		X
Original	X	X	X	
Revisão e edição		X	X	X
Visualização		X	X	X
Supervisão		X		
Administração do projeto		X		
Aquisição de financiamento	X	X		

**Referências**

- Abeza, G., O’Reilly, N., Finch, D., Séguin, B., & Nadeau, J. (2020). The role of social media in the co-creation of value in relationship marketing: a multi-domain study. *Journal of Strategic Marketing*, 28(6), 472-493. <https://doi.org/10.1080/0965254X.2018.1540496>
- Aghdam, A., Watson, J., Cliff, C., & Miah, S. J. (2020). Improving the theoretical understanding toward patient-driven health care innovation through online value co-creation: systematic review. *Journal of medical Internet research*, 22(4). <https://doi.org/10.2196/16324>
- Akareem, H. S., Wiese, M., & Hammedi, W. (2022). Patients’ experience sharing with online social media communities: a bottom-of-the-pyramid perspective. *Journal of Services Marketing*, 36(2), 168-184. <https://doi.org/10.1108/JSM-12-2020-0512>
- Amorim, J., & Ventura, A. C. (2023). Co-created decision-making: From co-production to value co-creation in health care. *The Journal of Medicine Access*, 7, 1-10. <https://doi.org/10.1177/27550834231177503>
- ANAHP - Associação Nacional de Hospitais Privados (2023). Observatório Anahp 2023. Disponível em [www.anahp.com.br](http://www.anahp.com.br)
- Andrade, G. R. B. D., Vaitsman, J., & Farias, L. O. (2010). Metodologia de elaboração do Índice de Responsividade do Serviço (IRS). *Cadernos de Saúde Pública*, 26(3), 523-534. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000300010>
- Becker, L. C. B., Santos, C. P. D., & Nagel, M. D. B. (2016). A relação entre os elementos da cocriação, satisfação e confiança no contexto de serviços. *REMark - Revista Brasileira de Marketing*, 15(2), 263-280. <https://doi.org/10.5585/remark.v15i2.3063>

- Brodie, R. J., Saren, M., & Pels, J. (2011). Theorizing about the service dominant logic: The bridging role of middle range theory. *Marketing Theory*, 11(1), 75-91. <https://doi.org/10.1177/1470593110393714>
- Bellio, E., & Buccoliero, L. (2021). Main factors affecting perceived quality in healthcare: a patient perspective approach. *The TQM Journal*, 33(7), 176-192. <https://doi.org/10.1108/TQM-11-2020-0274>
- Buccoliero, L., Bellio, E., Mazzola, M., & Solinas, E. (2015). A marketing perspective to “delight” the “patient 2.0”: new and challenging expectations for the healthcare provider. *BMC Health Services Research*, 16, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1285-x>
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em psicologia*, 21(2), 513-518. <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
- Campos, L. M; Amazonas, M. L. S; Borges, M. H; Troccoli, I. R. (2018). Cocriação de valor: um levantamento nas pesquisas dos eventos da ANPAD. *Revista de Administração do Unifatea*, 16(16) 166-186.
- Chakraborty, S., & Church, EM (2021). Patient hospital experience and satisfaction on social media. *International Journal of Quality and Service Sciences*, 13(3), 417-432. <https://doi.org/10.1108/IJQSS-02-2020-0014>
- Cohen, M. M., da Silva, C. L., & Jorge, M. J. (2018). Cocriação em saúde: Um levantamento sistemático da literatura. *Revista Pensamento Contemporâneo em Administração*, 12(3), 79-91. <https://doi.org/10.12712/rpca.v12i3.13186>
- Danaher, T. S., Danaher, P. J., Sweeney, J. C., & McColl-Kennedy, J. R. (2024). Dynamic customer value co-creation in healthcare. *Journal of Service Research*, 27(2), 177-193. <https://doi.org/10.1177/10946705231161758>
- Delgado, G.V., Carvalho, R.B., Choo, C.W., Leite, R.S., & de Castro, J.M. (2020). Patient empowerment through mobile health: case study with a Brazilian application for pregnancy support. *Proceedings of the Association for Information Science and Technology*, 57. <https://doi.org/10.1002/pra2.221>
- Favaro, P.; Leite, R. S; Prado, N. P., & Farias, V. M. (2017). O papel das mídias sociais no relacionamento entre hospitais e seus diferentes públicos: um estudo de caso em uma Rede hospitalar de grande porte. *RAHIS. Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, 14(3), 68-85. <http://dx.doi.org/10.21450/rahis.v14i3.4441>
- Frau, M., Frigau, L., Cabiddu, F., & Mola, F. (2023). Value co-creation or value co-destruction? The role of negative emotions in consumer-firm interaction in the social media platform. In *The Palgrave Handbook of Interactive Marketing*. Cham: Springer International Publishing.
- Fusco, F., Marsilio, M., & Guglielmetti, C. (2023). Co-creation in healthcare: framing the outcomes and their determinants. *Journal of Service Management*, 34(6), 1-26. <https://doi.org/10.1108/JOSM-06-2021-0212>



- Garmann-Johnsen, N. F., Helmersen, M., & Eikebrokk, T. R. (2020). Employee-driven digitalization in healthcare: codesigning services that deliver. *Health Policy and Technology*, 9(2), 247-254. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2020.03.001>
- Gaskell, G. (2015). Entrevistas individuais e grupais. In: Bauer, M. W. (Org.) *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. São Paulo: Vozes.
- Gil, N., & Libânio, C. (2022). Experiência do usuário em organizações de saúde: revisão sistemática da literatura. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, 19(3), 44-57. <https://doi.org/10.21450/rahis.v19i3.7121>
- Grönroos, C. (1994). Keynote paper: From marketing mix to relationship marketing-towards a paradigm shift in marketing. *Management Decision*, 35(4), 322-339. <https://doi.org/10.1108/00251749710169729>
- Grönroos, C. (2008). Service logic revisited: who creates value? And who co-creates?. *European Business Review*. 20(4), 298-314. <https://doi.org/10.1108/09555340810886585>
- Grönroos, C. (2011). Value co-creation in service logic: A critical analysis. *Marketing theory*, 11(3), 279-301. <https://doi.org/10.1177/1470593111408177>
- Grönroos, C. (2017a). On Value and Value Creation in Service: A Management Perspective. *Journal of Creating Value*, 3(2), 1-17. <https://doi.org/10.1177/2394964317727196>
- Grönroos, C. (2017b) Relationship marketing and service: An update, *Journal of Global Scholars of Marketing Science*, 27(3), 201-208, <https://doi.org/10.1080/21639159.2017.1318666>
- Grönroos, C., & Voima, P. (2013). Critical service logic: making sense of value creation and co-creation. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 41(2), 133-150. <https://doi.org/10.1007/s11747-012-0308-3>
- Grönroos, C., Strandvik, T., Heinonen, K. (2015). Value Co-Creation: Critical Reflections. In: Gummerus, J. & Von Koskull, C. (Eds.), *The Nordic School: Service Marketing and Management for the Future*, 69–81. Helsinki: Hanken School of Economics.
- Gummesson, E. (1991). Marketing-orientation Revisited: The Crucial Role of the Part-time Marketer. *European Journal of Marketing*, 25(2), 60-75. <https://doi.org/10.1108/03090569110139166>
- Hawkins, J.B., Brownstein, J.S., Tuli, G., Runels, T., Broecker, K., Nsoesie, E.O., McIver, D.J., Rozenblum, R., Wright, A. and Bourgeois, F.T. (2016). Measuring patient perceived quality of care in US hospitals using twitter. *BMJ Quality & Safety*, 25(6), 404-413. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004309>
- Hidayanti, I., Herman, L. E., & Farida, N. (2018). Engaging Customers through Social Media to Improve Industrial Product Development: The Role of Customer Co-Creation Value. *Journal of Relationship Marketing*, 17(1), 17-28. <https://doi.org/10.1080/15332667.2018.1440137>

- Holdgaard, N., & Klastrup, L. (2014). Between control and creativity: challenging co-creation and social media use in a museum context. *Digital Creativity*, 25(3), 190-202. <https://doi.org/10.1080/14626268.2014.904364>
- Huppertz, J. W., & Otto, P. (2018). Predicting HCAHPS scores from hospitals' social media pages: A sentiment analysis. *Health care management review*, 43(4), 359-367. <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000154>
- Kargaran, S., Pour, M. J., & Moeini, H. (2017). Successful customer knowledge management implementation through social media capabilities. *VINE Journal of Information and Knowledge Management Systems*. <https://doi.org/10.1108/VJIKMS-11-2016-0066>
- Kargaran, S., Shahri, M. H., Ghorbani, Z., Saberi, A., Jamali, S. M., & Alebrahim, N. (2022). Patterns of publications in social media-based co-creation: a bibliometric analysis. *VINE Journal of Information and Knowledge Management Systems*. <https://doi.org/10.1108/VJIKMS-09-2021-0222>
- Lee, Y., In, J., & Lee, S. J. (2020). Social media engagement, service complexity, and experiential quality in US hospitals. *Journal of Services Marketing*, 34(6), 833-845. <https://doi.org/10.1108/JSM-09-2019-0359>
- Leite, H., & Hodgkinson, I. R. (2021). Telemedicine co-design and value co-creation in public health care. *Australian Journal of Public Administration*, 80(2), 300-323. <https://doi.org/10.1111/1467-8500.12473>
- Lusch, R. F.; Vargo, S. L.; O'Brien, M. (2007). Competing through service: Insights from service-dominant logic. *Journal of Retailing*, 83(1), 5-18. <https://doi.org/10.1016/j.jretai.2006.10.002>
- Martino, S.C., Shaller, D., Schlesinger, M., Parker, A.M., Rybowski, L., Grob, R., Cerully, J.L., & Finucane, M.L. (2017). CAHPS and comments: how closed-ended survey questions and narrative accounts interact in the assessment of patient experience. *Journal of Patient Experience*, 4(1), 37-45. <https://doi.org/10.1177/2374373516685940>
- McColl-Kennedy, J. R; Vargo, S. L; Dagger, T.S, Sweeney, J. C, & Kasteren, Y. (2012) *Health Care Customer Value Co-creation Practice Styles*. *Journal of Service Research*, 15(4), 370-389. <https://doi.org/10.1177/1094670512442806>
- Osei-Frimpong, K. (2017). Patient participatory behaviours in healthcare service delivery: Selfdetermination theory (SDT) perspective. *Journal of Service Theory and Practice*, 27(2), 453-474. <https://doi.org/10.1108/JSTP-02-2016-0038>
- Ouschan, R., Sweeney, J. C., & Johnson, L. W. (2000). Dimensions of patient empowerment: implications for professional services marketing. *Health marketing quarterly*, 18(1-2), 99-114. [https://doi.org/10.1300/J026v18n01\\_08](https://doi.org/10.1300/J026v18n01_08)
- Pekovic, S., & Rolland, S. (2020). Recipes for achieving customer loyalty: A qualitative comparative analysis of the dimensions of customer experience. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 56, 102171. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2020.102171>

- Pinochet, L. H. C.; Lopes, A. S.; Silva, J. S. Inovações e Tendências Aplicadas nas Tecnologias de Informação e Comunicação na Gestão da Saúde. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 3(2), 11-29, 2014. <https://doi.org/10.5585/rgss.v3i2.88>
- Prahalad, C. K.; Krishnan, M. S. (2008) *A nova era da inovação: a inovação focada no relacionamento com o cliente*. Rio de Janeiro: Campus
- Prahalad, C. K.; Ramaswamy, V (2000). Co-opting customer competence. *Harvard Business Review*, 78(1), 79-90.
- Prahalad, C. K.; Ramaswamy, V. (2004) Co-creation experiences: the next practice in value creation. *Journal of Interactive Marketing*, 18(3), 5-14. <https://doi.org/10.1002/dir.20015>
- Reche, R., Bertolini, A., & Milan, G. (2019). Contribuição dos Elementos de Sustentação da Cocriação de Valor para a Intenção de Recompra: Uma Abordagem Teórica. *Revista Brasileira De Marketing*, 18(1), 58-72. <https://doi.org/10.5585/remark.v18i1.3803>
- Roberts, D. L., & Piller, F. T. (2016). Finding the right role for social media in innovation. *MIT Sloan Management Review*, 57(3), 41-47.
- Russo, G., Tartaglione, A. M., & Cavacece, Y. (2019). Empowering patients to co-create a sustainable healthcare value. *Sustainability*, 11(5), 1315. <https://doi.org/10.3390/su11051315>
- Schultz, E. D., & Peltier, J. (2013). Social media's slippery slope: challenges, opportunities and future research directions. *Journal of Research in Interactive Marketing*, 7(2), 86-99. <https://doi.org/10.1108/JRIM-12-2012-0054>
- Shachak, A., & Jadad, A. R. (2010). Electronic health records in the age of social networks and global telecommunications. *JAMA*, 303(5), 452-453. <https://doi.org/10.1001/jama.2010.63>
- Sheth, J. (2017). Revitalizing relationship marketing. *Journal of Services Marketing*, 31(1), 6-10. <https://doi.org/10.1108/JSM-11-2016-0397>
- Shirazi, F., Wu, Y., Hajli, A., Zadeh, A. H., Hajli, N., & Lin, X. (2021). Value co creation in online healthcare communities. *Technological Forecasting and Social Change*, 167, 120665. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2021.120665>
- Smaldone, F., Ippolito, A., & Ruberto, M. (2020). The shadows know me: Exploring the dark side of social media in the healthcare field. *European Management Journal*, 38(1), 19-32. <https://doi.org/10.1016/j.emj.2019.12.001>
- Smith, A. M. (2013). The value co-destruction process: a customer resource perspective. *European Journal of Marketing*, 47(11/12), 1889-1909. <https://doi.org/10.1108/EJM-08-2011-0420>

- 
- Souza, M. A. R., Wall, M. L., Thuler, A. C. M. C., Lowen, I. M. V., & Peres, A. M. (2018). The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>
- Stickdorn, M., Hormess, M. E., Lawrence, A., & Schneider, J. (2018). *This is service design doing: applying service design thinking in the real world*. Sebastopol, CA: O'Reilly.
- Trischler, J., Røhnebæk, M., Edvardsson, B., & Tronvoll, B. (2023). Advancing Public Service Logic: Moving towards an ecosystemic framework for value creation in the public service context. *Public Management Review*, 1-29. <https://doi.org/10.1080/14719037.2023.2229836>
- Vargo, S. L., & Lusch, R. F. (2004). Evolving to a new dominant logic for marketing. *Journal of Marketing*, 68(1), 1-17. <https://doi.org/10.1509/jmkg.68.1.1.24036>
- Vargo, S. L., & Morgan, F. W. (2005). Services in society and academic thought: an historical analysis. *Journal of Macromarketing*, 25(1), 42-53. <https://doi.org/10.1177/0276146705275294>
- Vargo, S. L. (2018) Marketing Relevance Through Market Theory. *Brazilian Journal of Marketing – Revista Brasileira de Marketing – ReMark*, 17(5), 730–737. <https://doi.org/10.5585/bjm.v17i5.4177>
- Voima, P., Heinonen, K., Strandvik, T., Mickelsson, K.-J., & Arantola-Hattab, J. (2011b). A customer ecosystem perspective on service, QUIS12, June 2–5. New York: Ithaca.
- Wong, C. A, Ostapovich, G, Kramer-Golinkoff, E, Griffis, H., Asch, D. A., & Merchant, R. M. (2016). How US children's hospitals use social media: A mixed methods study. *Healthcare*, 4(1), 15-21. <https://doi.org/10.1016/j.hjdsi.2015.12.004>