

ARTIGO**AVALIAÇÃO DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA DE DIAGNÓSTICOS NO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA, PARÁ****EVALUATION OF USERS OF THE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SERVED AT A DIAGNOSTIC CLINIC IN THE MUNICIPALITY OF BRAGANÇA, PARÁ****GEOVANA DE LARA SANTOS CARDOSO¹**
ARLESON EDUARDO MONTE PALMA LOPES²**RESUMO**

A satisfação de clientes e de usuários é uma das principais maneiras de as organizações se manterem no mercado, a partir da conquista e da fidelização. O artigo tem, como objetivo, avaliar a satisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde atendidos em uma clínica de diagnósticos no município de Bragança, Pará. A pesquisa é caracterizada como descritiva, com procedimentos técnicos de pesquisa bibliográfica e com abordagem quantitativa. A estratégia de pesquisa foi o estudo de caso de uma clínica de diagnósticos localizada no município de Bragança, Pará. Os questionários foram aplicados a 150 usuários do Sistema Único de Saúde entre os meses de janeiro e de junho de 2019, por meio de uma amostra não probabilística, com critérios de acessibilidade. Os resultados demonstraram que os usuários estão satisfeitos com o serviço prestado pela organização. Em relação ao atendimento oferecido pelos colaboradores da instituição, com as informações repassadas, como grau de limpeza, organização e bem-estar das instalações físicas da empresa, a pesquisa constatou que os usuários estão satisfeitos. Ainda, foi possível observar que os usuários estão satisfeitos ou plenamente satisfeitos, quanto à realização dos exames, aos profissionais que executam os procedimentos e aos prazos de entrega dos exames realizados. Ressalta-se, ainda, que mais de 90% da amostra da pesquisa indicaria os serviços da clínica a terceiros.

Palavras-chave: satisfação; atendimento; Sistema Único de Saúde; marketing de relacionamento.

ABSTRACT

Customer and user satisfaction is one of the main ways for organizations to remain in the market, based on gaining and retaining loyalty. This article aims to assess the satisfaction of users of the Unified Health System seen at a diagnostics clinic in the town of Bragança, Pará. The research

1. Graduada em Administração pela Universidade Federal do Pará - UFPA. Possui pós-graduação em Gestão Empresarial e Gestão Pública Municipal pelo Centro Universitário Leonardo Da Vinci - UNIASSELVI.

2. Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido pela Universidade Federal do Pará - UFPA. Mestre em Economia Aplicada - UFPA, MBA em Gestão de Projetos e MBA em Gestão Pública pelo Centro Universitário Leonardo Da Vinci - UNIASSELVI, Especialização em Docência do Ensino Superior pela Faculdade da Região Serrana - Farese, Especialização em Gestão da Tecnologia da Informação - UFPA e Bacharelado em Administração - UFPA.

is characterized as descriptive, with technical procedures of bibliographical research and a quantitative approach. The research strategy was a case study of a diagnostics clinic located in the municipality of Bragança, Pará. Questionnaires were administered to 150 users of the Unified Health System between January and June 2019, using a non-probabilistic sample with accessibility criteria. The results showed that users are satisfied with the service provided by the organization. Concerning the service offered by the institution's employees, with the information passed on, such as the degree of cleanliness, organization, and well-being of the company's physical facilities, the survey found that users are satisfied. It was also possible to observe that users are satisfied, or fully satisfied, with the examinations carried out, the professionals who carry out the procedures, and the delivery times for the examinations carried out. It should also be noted that over 90% of the survey sample would recommend the clinic's services to third parties.

Keywords: satisfaction; service; Sistema Único de Saúde; relationship marketing.



1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal (CF) de 1988, no art. 196, enfatiza que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, a ser garantido por políticas sociais e econômicas, que contemplem a redução do risco de doenças e os acessos universal e igualitário (Brasil, 1988). O art. 198 da CF aponta que as ações e os serviços de saúde devem integrar uma rede regionalizada e hierarquizada, constituída de um sistema único, que vise: (i) descentralização, com diretrizes únicas; (ii) atendimento integral, com priorização de atividades de prevenção; e (iii) participação da comunidade (Brasil, 1988).

A implementação de um sistema único ocorreu, por meio da Lei n.º 8.080, de 1990, a qual instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), estruturado nos princípios da universalidade do acesso aos serviços de saúde, considerando todos os níveis, da integridade da assistência, da preservação da autonomia dos usuários, da igualdade da assistência à saúde, sem discriminação, do direito à informação às pessoas sobre sua saúde, entre outros (Brasil, 1990).

A partir do funcionamento do SUS, diversos estudos buscam analisar a satisfação dos usuários, a exemplo da pesquisa de Silva *et al.* (2020), que objetivou compreender o acesso e a acessibilidade de 60 usuários, com casos múltiplos de enfermidades, a unidades de Atenção Primária à Saúde em municípios de grande porte do estado de Minas Gerais. Os autores concluíram que o SUS ainda não contemplava os

objetivos, dentro dos quais havia sido idealizado, e que estes usuários enfrentavam dificuldade diárias para acessar serviços, ações, medicamentos e exames, devido à ineficiência da organização administrativa, à morosidade do sistema, a questões políticas e à judicialização.

Por sua vez, Gomes, Pinto e Cassuce (2021) analisaram os fatores determinantes no processo de satisfação no atendimento de Unidades Básicas de Saúde (UBS), utilizando microdados de avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) de 2013. Os resultados da pesquisa revelaram que os usuários com maior poder aquisitivo são os menos satisfeitos com a qualidade do atendimento nas UBS.

Com base nos estudos já realizados, o presente artigo tem, como objetivo, avaliar a satisfação dos usuários do SUS atendidos em uma clínica de diagnósticos no município de Bragança, Pará.

2 DIFERENÇAS ENTRE MARKETING DE MERCADO E DE SAÚDE

O processo evolutivo do marketing está atrelado ao mercado e à satisfação dos anseios dos sujeitos envolvidos na dinâmica mercadológica, a que se aplicam técnicas de marketing, com o objetivo de alcançar as estratégias e os objetivos organizacionais (Araújo; Lopes, 2019). Na visão de Cobra (2009, p. 3), “[...] a essência do marketing é um estado da mente. Em marketing os profissionais de negócios adotam o ponto de vista do consumidor. E essas decisões são apoiadas com base no que o cliente necessita e deseja”.

Kotler, Kartajaya e Setiawan (2017) argumentam que a palavra marketing significa mercado em ação, tendo em vista que os profissionais de marketing lidam com um mercado em constante transformação, consequentemente, para se compreender o marketing de ponta, faz-se necessário entender como o mercado vem evoluindo, principalmente com a intensificação do acesso à internet.

O conceito de marketing, na visão de Kotler e Keller (2018, p. 3-4), vincula-se a “[...] um processo social pelo qual indivíduos e grupos obtêm o que necessitam e desejam por meio da criação, da oferta e da livre troca de produtos de valor entre si”. A criação conjunta de valor, por meio da relação entre clientes e empresas, possibilitou a concepção do marketing moderno (Kotler; Keller, 2018).

A Figura 1 demonstra o funcionamento do fluxo de um sistema simples de marketing, em que os vendedores enviam bens/serviços e comunicações (propagandas etc.) ao mercado, enquanto os compradores enviam informações, como opiniões, críticas, sugestões e dinheiro, pela aquisição dos bens e/ou dos serviços (Kotler; Keller, 2018).

Figura 1 – Estrutura de um sistema simples de marketing



Fonte: Kotler e Keller (2018, p. 7)

O surgimento de um novo mercado consumidor, constituído de jovens, de indivíduos da classe média e de pessoas que migram para áreas urbanas, por meio de altos índices de mobilidade e de conectividade, rompe as fronteiras do marketing tradicional, focado no produto (Kotler; Kartajaya; Setiawan, 2017). Esse novo mercado consumidor se vincula à chamada economia digital, que deu origem ao marketing digital, que objetiva promover ação e defesa de marcas, por meio do mix dos quatro C: cocriação (*co-creation*); moeda (*currency*); ativação comunitária (*communal activation*); e conversa (*conversation*) (Kotler; Kartajaya; Setiawan, 2017). “A evolução histórica do marketing, com o avanço da tecnologia e do mercado consumidor se apresenta como um fenômeno no qual tudo pode mudar, sem nada mudar” (Schuchmann; Figueira, 2020, p. 10), afetando a dinâmica relacional entre empresas e *stakeholders*.

Por sua vez, o marketing em saúde consiste em um conjunto de estratégias voltadas à comunicação e à promoção de serviços, programas e práticas de cuidado, com o objetivo de atender às necessidades dos usuários, fortalecer vínculos de confiança e difundir informações qualificadas, assumindo papel tanto na competitividade organizacional quanto na promoção da saúde pública (Jorge; Santos Júnior, 2023). Contudo, uma análise crítica indica que, quando restrito à lógica mercadológica, o marketing em saúde corre o risco de reduzir o usuário à condição de consumidor,

privilegiando interesses institucionais em detrimento da equidade e do acesso universal. Nesse sentido, sua utilização deve ser orientada por princípios éticos e pelo compromisso social, de modo a contribuir efetivamente para a consolidação de políticas públicas e para a efetividade do SUS (Jorge; Santos Júnior, 2023; Tavares; Franco, 2024).

O marketing em saúde tem sido definido como um conjunto de estratégias direcionadas à promoção de serviços, programas e práticas de cuidado que visam atender às necessidades dos usuários, fortalecer vínculos entre instituições e comunidade e agregar valor ao processo de atenção. Essa abordagem ultrapassa a lógica restrita da divulgação de serviços, uma vez que abarca a construção de credibilidade, a criação de percepções positivas e o estímulo a comportamentos voltados à prevenção de doenças e à promoção da saúde (Campos *et al.*, 2022). Nesse contexto, a utilização de ferramentas de comunicação, especialmente as mídias digitais, constitui recurso estratégico para ampliar o alcance das mensagens, favorecer a participação comunitária e consolidar as práticas de educação em saúde (Campos *et al.*, 2022; Jorge; Santos Júnior, 2023; Santos; Pinto-e-Silva, 2021).

Entretanto, a literatura aponta que o marketing em saúde pode assumir um caráter ambivalente. Por um lado, potencializa campanhas educativas, promove hábitos saudáveis e reforça políticas públicas; por outro, quando orientado exclusivamente pela lógica mercadológica, pode reduzir a saúde a um produto de consumo, distanciando-se de princípios como universalidade e equidade, que devem nortear os sistemas de saúde. Nesse sentido, defende-se que sua aplicação esteja pautada em princípios éticos e no compromisso social, de modo a contribuir efetivamente para a promoção da saúde coletiva e para o fortalecimento do SUS (Campos *et al.*, 2022; Dorigan, 2021; Jorge; Santos Júnior, 2023).

O Quadro 1 apresenta uma comparação entre o marketing tradicional e o marketing em saúde, destacando seus principais aspectos distintivos e os respectivos autores que fundamentam cada perspectiva.

Quadro 1 – Diferenças entre marketing e marketing de saúde

Aspecto	Marketing	Marketing em Saúde	Autores
Foco principal	Atender às necessidades dos consumidores e ampliar a participação de mercado.	Atender às necessidades dos pacientes e comunidades, promovendo saúde, prevenção e bem-estar.	Araújo e Lopes, (2019); Campos <i>et al.</i> (2022); Jorge e Santos Júnior (2023); Kotler, Kartajaya e Setiawan (2017)
Objetivo	Satisfação do cliente e fortalecimento da imagem organizacional.	Promoção da saúde, humanização do cuidado e fortalecimento de vínculos com usuários.	Dorigan (2021); Kotler e Keller (2018) Tavares e Franco (2024).
Relação com o público	Predominantemente transacional, orientada à conquista de clientes.	Relacional, voltada à construção de vínculos duradouros, confiança e fidelização de pacientes.	Campos <i>et al.</i> (2022); Kotler; Kartajaya; Setiawan, (2017); Kotler e Keller (2018); Santos e Pinto-e-Silva (2021).
Ferramentas utilizadas	Mix de marketing (produto, preço, praça e promoção), campanhas e propaganda.	Redes sociais, marketing digital, educação em saúde, programas de prevenção e estratégias de engajamento.	Jorge; Santos Júnior (2023); Kotler, Kartajaya e Setiawan (2017); Kotler e Keller (2018); Santos e Pinto-e-Silva (2021).
Valor agregado	Produtos e serviços como diferencial competitivo no mercado.	Qualidade da experiência, acolhimento, resolubilidade e credibilidade no cuidado em saúde.	Araújo e Lopes, (2019); Campos <i>et al.</i> (2022); Kotler, Kartajaya e Setiawan (2017); Kotler e Keller (2018); Tavares e Franco (2024).
Dimensão ética	Orientada por competitividade e fidelização de clientes.	Orientada por princípios éticos e compromisso social, com risco de mercantilização se usada de forma inadequada.	Campos <i>et al.</i> (2022); Kotler, Kartajaya e Setiawan (2017); Kotler e Keller (2018).
Resultados esperados	Aumento das vendas, fidelização de clientes e vantagem competitiva.	Melhoria da qualidade da atenção, promoção de hábitos saudáveis e fortalecimento do SUS e das políticas públicas.	Dorigan (2021); Kotler, Kartajaya e Setiawan (2017); Kotler e Keller (2018); Jorge e Santos Júnior (2023).

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Em síntese, o marketing compreende estratégias voltadas à identificação e à satisfação das necessidades dos consumidores, fortalecendo a imagem organizacional. O marketing de relacionamento, como vertente complementar,

prioriza vínculos duradouros e fidelização, aspecto especialmente relevante na saúde, onde a qualidade da interação entre instituição, profissionais e pacientes é essencial para a efetividade do cuidado.

2.1 Marketing de relacionamento

A definição de marketing de relacionamento se vincula ao processo analítico dos relacionamentos entre organizações e clientes, classificando-se em duas subáreas: a primeira, tem o relacionamento entre empresas e clientes individuais como escopo; e a segunda, tem o relacionamento entre organizações e membros de canais de distribuição como objetivo, configurando-se no *business-to-business* (B2B) (Rocha; Luce, 2006).

Demo *et al.* (2021) argumentam que o marketing de relacionamento surge na década de 1980, dando início ao processo de transição do marketing tradicional, que tinha a venda como objetivo principal, ao relacional, que tem o relacionamento com os clientes como paradigma, visando construir estratégias competitivas, por meio de relacionamentos. Yamashita e Gouvêa (2007) afirmam que a orientação para o marketing de relacionamento representa uma vantagem competitiva, em relação ao demais concorrentes, devido ao difícil equacionamento da concorrência, tendo em vista que o marketing de relacionamento requer um processo relacional, que demanda confiança, tempo e disciplina.

O marketing de relacionamento, na visão de Araújo e Lopes (2019), mostra-se como um instrumento essencial ao sucesso das empresas, tendo em vista que traz subsídios ao processo de tomada de decisão, além de permitir a elaboração de estratégias de retenção e de fidelização, bem como de conhecer o perfil dos clientes, por meio de trocas de informações entre empresas e clientes. Nesse sentido, à medida que as empresas obtêm informações relacionadas ao perfil dos clientes, fazem uso destas bases de dados para agregar valor aos seus produtos e/ou serviços, com o objetivo de maximizar a fidelização e, conseqüentemente, de estabelecer uma gestão de relacionamento com o cliente (CRM) eficaz (Araújo; Lopes, 2019).

Kotler, Kartajaya e Setiawan (2017) argumentam que a gestão do relacionamento com o cliente tradicional era concebida para atender aos objetivos das empresas e que, na era digital, surgiu a gestão do relacionamento com o cliente social (CRM social), cujo objetivo principal é o de atender aos anseios dos clientes. O uso do CRM social pode ser vislumbrado, a partir de três perspectivas: (i) ouvir a voz dos

clientes e extrair as ideias, a partir das conversas que acontecem na mídia social; (ii) envolver a marca da empresa nas conversas, visando obter resultados favoráveis; e (iii) lidar com reclamações que apresentem potencial de levar a crises de marcas (Kotler; Kartajaya; Setiawan, 2017).

Na área da saúde, o marketing de relacionamento em saúde é definido como um conjunto de estratégias voltadas à construção e à manutenção de vínculos duradouros entre instituições de saúde, profissionais e usuários, fundamentados na confiança, no respeito e na credibilidade. Diferencia-se da perspectiva meramente mercadológica, ao priorizar experiências positivas e a fidelização dos usuários por meio da valorização de suas necessidades e expectativas (Campos *et al.*, 2022). Na visão de Dorigan (2021); Ladislau *et al.* (2023) e Tavares e Franco (2024) o marketing de relacionamento em saúde pode ser definido como um conjunto de estratégias orientadas à construção de vínculos duradouros entre instituições, profissionais e pacientes, alicerçados na confiança, na ética e na satisfação. Sua aplicação não se restringe à promoção de serviços, mas visa também à fidelização dos usuários por meio de um atendimento personalizado, da escuta qualificada e da valorização das expectativas dos pacientes.

No contexto das organizações de saúde, esse conceito associa-se ao CRM, à criação de experiências positivas que reforcem a lealdade e ao uso de práticas de monitoramento contínuo da qualidade e da comunicação com os usuários. Desse modo, o marketing de relacionamento em saúde consolida-se como instrumento essencial para a sustentabilidade organizacional e para a promoção da satisfação e da fidelidade dos pacientes, conciliando os interesses institucionais com as demandas sociais (Dorigan, 2021; Ladislau *et al.*, 2023; Tavares; Franco, 2024) Nesse sentido, a utilização das mídias sociais e de ferramentas digitais adquire centralidade, pois possibilita a criação de comunidades virtuais e a intensificação do engajamento social, favorecendo a aproximação entre usuários e instituições, como evidenciam iniciativas voltadas à medicina preventiva e ao incentivo à prática de atividades físicas (Jorge; Santos Júnior, 2023).

A literatura alerta que o uso não planejado dessas ferramentas pode fragilizar a comunicação e disseminar informações equivocadas, sendo imprescindível que o marketing de relacionamento em saúde seja conduzido de forma ética e estratégica, de modo a contribuir efetivamente para a promoção da saúde, a prevenção de doenças e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (Santos;

Pinto-e-Silva, 2021). O Quadro 2 apresenta uma síntese sobre o marketing de relacionamento em saúde, destacando o papel das mídias sociais, da ética, do planejamento estratégico e da escuta ativa como elementos centrais para a construção de vínculos duradouros entre instituições, profissionais e usuários.

Quadro 2 – Marketing de relacionamento em saúde segundo a literatura

Aspectos do marketing de relacionamento em saúde	Autores
Ênfase na fidelização dos usuários por meio de ações de engajamento em mídias sociais; fortalecimento da confiança institucional; criação de comunidades em torno da prática de atividade física e da medicina preventiva.	Jorge & Santos Júnior (2023).
Construção de vínculos duradouros entre profissionais, instituições e usuários; importância do respeito, da ética e da credibilidade; alerta para o risco de transformar a saúde em produto de consumo se a relação for conduzida apenas sob lógica mercadológica.	Campos <i>et al.</i> (2022).
Uso de redes sociais para criar interação contínua com diferentes públicos; estímulo ao diálogo e à escuta ativa; necessidade de planejamento estratégico (Ciclo do Marketing Digital) para manter relacionamentos sustentáveis e evitar a fragilização da comunicação.	Santos & Pinto-e-Silva (2021).

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Nesse sentido, “[...] um consumidor insatisfeito transmite sua insatisfação para várias pessoas e o resultado alerta-nos para a importância que se apresenta, atualmente, a satisfação e confiança do cliente para a sobrevivência das organizações” (Mota *et al.*, 2017, p. 273).

2.2 Satisfação dos usuários

A satisfação ocorre, por meio da sensação de prazer ou pelo processo de desapontamento de um indivíduo, resultante da comparação entre o desempenho de um produto ou serviço, em relação às suas expectativas (Kotler, 2005). Satisfazer o cliente é fundamental para que a organização alcance seus objetivos, tendo consciência de que se deve oferecer um atendimento diferenciado, buscando se diferenciar da concorrência e criar estratégias, que possibilitem implementar

ações de atendimento, com o objetivo de superar as expectativas dos clientes ou usuários (Araújo; Lopes, 2019).

Na perspectiva de Schmitt (2004, p. 23), a satisfação é:

Uma atitude orientada para o resultado emanada de clientes que compraram o desempenho do produto com suas respectivas expectativas a respeito dele. Se o produto ficar abaixo dessas expectativas, os clientes estão insatisfeitos; se estiver acima, estão satisfeitos. O modelo de satisfeito do cliente se preocupa muito mais com a funcionalidade do produto que com a experiência do cliente.

Mezomo (1993) argumenta que informações a respeito da satisfação dos pacientes na área da saúde, como o desenho e a administração dos sistemas de cuidado em saúde, são indispensáveis à avaliação da qualidade. As percepções dos pacientes são essenciais à avaliação da qualidade, por isto que elas devem ser pesquisadas. Na visão de Silva Junior *et al.* (2018, p. 909):

Ao se avaliar a qualidade dos serviços de saúde, tanto os da esfera pública como os da esfera privada, existem controvérsias relacionadas às formas adequadas de se mensurar os níveis de satisfação dos usuários, seja na sua percepção referente aos serviços recebidos ou no impacto dos atributos geradores dessa satisfação.

Na visão de Cantalino *et al.* (2021) a satisfação dos usuários pode ser definida como a percepção positiva em relação aos serviços de saúde, resultante da integração de aspectos objetivos, como estrutura, tempo de espera e resolutividade, e de aspectos subjetivos, como acolhimento, respeito e confiança, constituindo-se em indicador essencial da qualidade assistencial.

Similarmente, Vieira *et al.* (2021) argumentam que a satisfação do usuário configura-se como um relevante indicador de resultado na avaliação dos serviços de saúde, uma vez que traduz a percepção dos indivíduos acerca do atendimento recebido e a medida em que suas necessidades foram efetivamente contempladas.

Em relação aos atributos associados a satisfação dos usuários Atenção Primária à Saúde (APS), Cantalino *et al.* (2021) e Vieira *et al.* (2021) apontam para cinco dimensões como: acessibilidade, continuidade do cuidado, longitudinalidade, integralidade e resolubilidade. Tais atributos abrangem tanto dimensões objetivas — vinculadas à estrutura física, ao tempo de espera e à capacidade resolutiva das equipes — quanto dimensões subjetivas, relacionadas ao acolhimento, ao vínculo, ao respeito e à confiança estabelecida entre profissionais e usuários. Nessa perspectiva, a compreensão da satisfação do usuário permite não apenas

avaliar a efetividade dos serviços, mas também subsidiar a reestruturação das práticas profissionais e a organização da rede de atenção, contribuindo para o fortalecimento do SUS.

Vieira *et al.* (2021) identificaram que a satisfação dos usuários da APS vincula-se em três categorias: a primeira refere-se à organização e coordenação do cuidado, englobando a atuação das equipes multiprofissionais, o acesso à atenção especializada, a integralidade da assistência e a efetividade da coordenação no âmbito da rede de serviços. A segunda categoria corresponde à satisfação do usuário, relacionada à experiência com a marcação de consultas, à oportunidade e qualidade do atendimento, ao vínculo estabelecido com os profissionais de saúde e à resolubilidade das demandas apresentadas. Por fim, a terceira categoria, intitulada indicadores socioeconômicos e diferenças regionais, evidencia a influência de fatores como renda, idade, sexo, Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), cobertura assistencial, porte do município e horário de funcionamento das unidades sobre a percepção dos indivíduos quanto à qualidade do cuidado.

O cliente satisfeito representa uma vantagem estratégica para a organização, pois irá propagar o atendimento recebido e falará da empresa com satisfação a terceiros, podendo indicá-la, dessa maneira as chances de fidelização são maiores. Starfield (200) afirma que o termo qualidade se vincula à satisfação com os serviços prestados, à profissionalização dos profissionais da saúde e à segurança e infraestrutura de prédios, equipamentos e laboratórios, que contribuem para o êxito na prestação de ações e serviços, consequentemente.

Marques *et al.* (2016) argumentam que uma das alternativas para mensurar o nível de satisfação dos usuários do SUS é a instrumentalização do controle social, que ocorre pela escuta, que se materializa na aplicação de pesquisas de satisfação a usuários. Além destas pesquisas, a legislação impõe outros instrumentos, como ouvidorias, que têm o objetivo de registrar reclamações, críticas, elogios e sugestões.

3 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O SUS é uma política pública brasileira instituída pela Constituição Federal de 1988, destinada a assegurar o direito universal à saúde, alicerçando-se nos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Trata-se de um sistema público, descentralizado e organizado em redes de atenção, que integra serviços em distintos níveis de complexidade, tendo a APS como porta de entrada preferencial

e instância coordenadora do cuidado (Coelho Neto; Andreazza; Chioro, 2021).

O SUS constitui a mais relevante política pública de saúde do Brasil, assegurando acesso universal, integral e equânime, em conformidade com os princípios da universalidade, integralidade e equidade. A APS sobressai-se como porta de entrada preferencial e instância coordenadora do cuidado, promovendo a articulação entre os diferentes níveis assistenciais. Não obstante, os desafios decorrentes do subfinanciamento e da fragmentação dos serviços, o SUS consolidou-se como instrumento fundamental para a promoção da saúde e a mitigação das desigualdades sociais no país (Melo *et al.*, 2021).

A criação do SUS decorreu da promulgação da Lei n.º 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde) (Barboza; Rêgo; Barros, 2020), que “[...] dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” (Brasil, 1990).

O SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país (Brasil, 2019).

A partir de sua concepção, o SUS permitiu o processo de universalização do sistema de saúde público do Brasil, sem discriminação de classe (Brasil, 2019): “A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde” (Brasil, 2019).

O SUS é constituído por um conjunto de atos e serviços de saúde, fornecidos por instituições públicas das administrações direta e indireta e por fundações mantidas pelo poder público, concretizando-se como um instrumento de controle social, a partir da escuta dos cidadãos sobre sua satisfação, com relação aos serviços por ele oferecidos (Cobaito; Cobaito, 2022). A estrutura do SUS é composta pelo Ministério da Saúde, por estados e por municípios, conforme determina a Constituição Federal, em que cada ente tem suas responsabilidades (Brasil, 2019). Entre estes, no que cabe aos estados, as **secretarias estaduais de saúde (SES)** participam das formulações das políticas e das ações em saúde, prestando apoio aos municípios, em articulação com os conselhos estaduais.

Os princípios dos SUS são pautados na universalidade, na equidade e na integralidade e alicerçados nos processos de regionalização, de hierarquização, de descentralização, de comando único e de participação popular (Brasil, 2019). A respeito da participação popular no SUS, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) enfatiza que o controle social tem sido um instrumento contribuidor na promoção da saúde como parte dos direitos humanos em organismos internacionais, como a Organização das Nações Unidas (ONU) (Brasil, 2024).

Em 2013, foi lançado a Estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) concebida pelo Ministério da Saúde com a finalidade de superar a fragmentação dos Sistemas Nacionais de Informação em Saúde (SNIS) e de qualificar o registro de dados no âmbito da Atenção Básica. Estruturada em duas ferramentas — a Coleta de Dados Simplificada (CDS) e o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) —, a estratégia tem por objetivo unificar e integrar informações clínicas e administrativas, reduzir a duplicidade de registros e ampliar a usabilidade para profissionais e gestores. Entre 2013 e 2018, dos 31 SNIS em funcionamento na Atenção Básica, 12 foram plenamente integrados ao PEC, 4 apresentaram integração parcial e 15 permaneceram sem integração. Não obstante as limitações ainda existentes, a implantação do e-SUS AB, presente em praticamente todos os municípios brasileiros, representa um avanço expressivo na política de informação em saúde, ao consolidar a informatização e a integração dos serviços como instrumentos de fortalecimento do SUS (Coelho Neto; Andreazza; Chioro, 2021).

O SUS trouxe mudanças significativas às vivências em saúde no Brasil, especialmente quando se consideram as dimensões continentais e as características sociais e econômicas do país. Além do mais, uma das mudanças implementadas pelo SUS foi o direito do acesso universal a ações e a serviços de assistência em saúde a instituições brasileiras, sem nenhum tipo de discriminação (Gomes; Oliveira; Sá, 2011).

4 METODOLOGIA

Quanto à natureza da pesquisa, ela é caracterizada como descritiva (Silva; Menezes, 2005), contando com procedimentos técnicos de uma pesquisa bibliográfica (Lakatos; Marconi, 2003). Quanto à abordagem, essa pesquisa se classifica como quantitativa, em que se considera que tudo pode ser quantificável, traduzindo números em informações, para classificação, análise e mensuração de fenômenos, envolvendo a coleta e a análise de dados numéricos (Gil, 2002).

Foi empregado o estudo de caso como método de pesquisa, tendo em vista que “[...] o estudo de caso como estratégia de pesquisa compreende um método que abrange tudo – com a lógica do planejamento incorporando abordagens específicas a coleta de dados e a análise dos dados” (Yin, 2001, p. 33). O estudo de caso em questão se centrou em uma clínica de diagnósticos localizada no município de Bragança, nordeste do estado do Pará, fundada em 2000. Ao longo dos anos, a instituição tem se aperfeiçoado, agregando parceiros às práticas da Medicina e do diagnóstico preventivo de alto nível, atendendo a moradores de diversos municípios e de estados vizinhos.

A clínica realiza quatro exames ambulatoriais de média complexidade: tomografia computadorizada; densitometria óssea; mamografia digital; e ecocardiograma transtorácico, e recebe pacientes agendados pelas centrais de regulação dos 15 municípios que compõem a Região de Integração do Rio Caeté, via SUS, pelo Contrato Assistencial n.º 05/2018, de 08 de agosto de 2018, firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA) e a clínica.

A partir dos atributos identificados na literatura — acessibilidade, tempo de espera, infraestrutura, resolubilidade, relação usuário-profissional, continuidade do cuidado, longitudinalidade, integralidade e equidade — estabeleceu-se o fundamento para a elaboração do questionário aplicado nesta pesquisa. A escolha desses elementos, respaldada por autores como Vieira *et al.* (2021), Cantalino *et al.* (2021) e Gomes, Pinto e Cassuce (2021), possibilitou a formulação de questões voltadas à avaliação da satisfação dos usuários, contemplando tanto dimensões objetivas, vinculadas à estrutura e ao funcionamento dos serviços, quanto dimensões subjetivas, atinentes à experiência relacional e à percepção da qualidade do cuidado (Quadro 3). Assim, o instrumento construído assegurou a abrangência dos principais fatores associados à satisfação, conferindo maior consistência analítica e rigor científico aos resultados alcançados.

Quadro 3 – Atributos associados à satisfação dos usuários na APS

Dimensões objetivas	Dimensões subjetivas	Autores
Acessibilidade	Relação usuário-profissional	Vieira <i>et al.</i> (2021) e Cantalino <i>et al.</i> (2021).
Tempo de espera	Longitudinalidade	Gomes, Pinto e Cassuce (2021).
Infraestrutura	Continuidade do cuidado	Gomes, Pinto e Cassuce (2021).
Resolubilidade	Integralidade; Equidade	Vieira <i>et al.</i> (2021) e Cantalino <i>et al.</i> (2021).

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

O questionário foi constituído com perguntas fechadas relacionadas à recepção, ao atendimento, a instalações físicas, à realização e entregas de exames e à satisfação geral, aplicado a 150 usuários do SUS entre os meses de janeiro e de junho de 2019, por meio de uma amostra não probabilística, atendendo a critérios de acessibilidade (Vergara, 2009).

A utilização de uma amostra não probabilística, definida por critérios de acessibilidade, configura-se como limitação deste estudo, na medida em que restringe a generalização dos resultados e pode introduzir vieses de seleção. Acrescente-se, ainda, a possibilidade de viés de satisfação, considerando que as avaliações dos usuários do Sistema Único de Saúde podem ter sido influenciadas por percepções subjetivas, expectativas individuais ou pelo vínculo estabelecido com os profissionais de saúde.

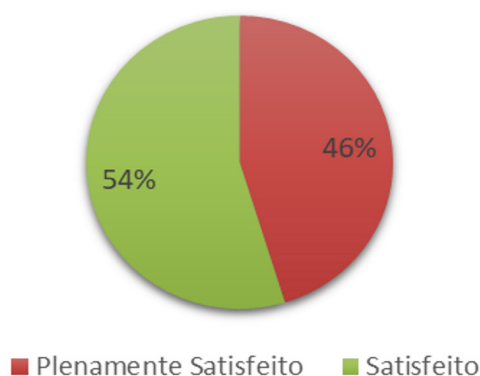
Após a aplicação dos questionários, os dados obtidos foram devidamente tabulados e organizados no programa Microsoft® Excel® para Microsoft 365 MSO (Versão 2402 Build 16.0.17328.20124) 64 bits, com a subsequente geração de gráficos destinados a subsidiar as análises propostas e a conferir maior clareza e objetividade à apresentação dos resultados.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao avaliar o item “cordialidade, respeito e ética dos funcionários”, cerca de 54% dos respondentes se disseram satisfeitos e 46%, plenamente satisfeitos (gráfico da Figura 2). Quanto ao item “orientações e informações sobre seus exames”, os resultados mostraram que 51% estavam satisfeitos e 49%, plenamente satisfeitos. Esses achados coadunam com as pesquisas de Cantalino *et al.*, (2021); Gomes, Pinto e Cassuce, (2021) e Vieira *et al.*, (2021) ao indicarem que a satisfação dos usuários está fortemente associada à dimensão relacional do cuidado, destacando-se variáveis como privacidade, respeito por parte da equipe, tratamento mais pessoal, acolhimento, escuta qualificada, confiança, vínculo profissional-usuário e resolubilidade. Tais elementos demonstram que a qualidade do atendimento não se limita a aspectos estruturais ou de acesso, mas depende, de maneira decisiva, da forma como os profissionais de saúde interagem com os usuários, reforçando que fatores relacionais são indissociáveis da efetividade das ações no âmbito do SUS.

A carta dos direitos dos usuários do SUS esclarece, nesse sentido, que todo cidadão possui o direito de ter acesso: (i) a sistemas de saúde organizado e ordenado; (ii) a tratamentos adequado e eficaz na resolução de seus problemas; (iii) a atendimento que tenha acolhimento, dignidade humana e indiscriminação como premissas; e (iv) a atendimento que respeite valores e direitos individuais dos cidadãos; bem como que os cidadãos possuem (v) a responsabilidade para que seu tratamento aconteça da maneira adequada; e que (vi) se faz necessário o comprometimento dos gestores da saúde, para que os princípios sejam implementados (Brasil, 2022).

Figura 2 – Gráfico do grau de satisfação dos usuários do SUS, quanto aos quesitos cordialidade, respeito e ética dos colaboradores



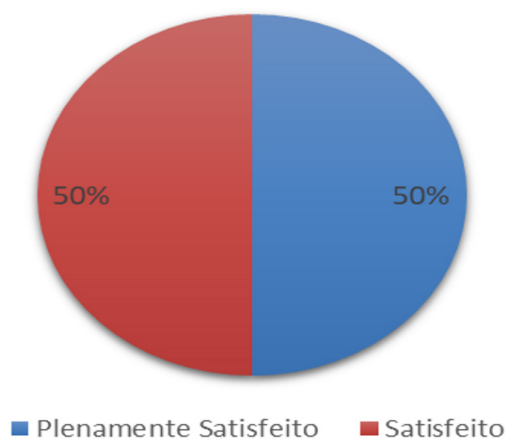
Fonte: Elaborada pelos autores (2025).

Em relação ao nível de competência dos funcionários no repasse de informações e orientações de atendimento, no prazo de entrega dos exames e nas informações gerais, constatou-se que 50% dos usuários entrevistados estão plenamente satisfeitos e 50%, satisfeitos (gráfico da Figura 3). O nível de satisfação dos usuários se vincula ao tipo de atendimento, à ventilação, à confiabilidade das informações prestadas, ao respeito e a prazos, variáveis que influenciam no grau de satisfação dos usuários e que estabelecem uma expectativa, em relação ao atendimento, seja para satisfação ou insatisfação (Guerrero et al., 2020).

Cantalino *et al.* (2021) ao avaliarem a satisfação dos usuários em relação aos serviços APS no Brasil, constaram à resolutividade dos problemas no próprio serviço, privacidade durante a consulta, orientações adequadas de saúde, respeito às diferenças culturais e religiosas, tempo suficiente de consulta e facilidade de comunicação com os profissionais são fatores que influenciam na satisfação dos usuários do serviço de saúde.

A facilidade na marcação de consultas, a oportunidade de acesso tanto em demandas agendadas quanto espontâneas, a qualidade do atendimento prestado — expressa pela escuta qualificada e pela clareza das orientações —, o vínculo estabelecido entre profissionais e usuários, pautado no respeito, confiança e acolhimento, bem como a resolubilidade, entendida como a capacidade dos serviços de responder de forma efetiva às necessidades apresentadas, evitando encaminhamentos desnecessários configuram-se como determinantes para a avaliação positiva dos serviços ofertados pelo SUS (Vieira *et al.*, 2021).

Figura 3 – Gráfico do grau de satisfação dos usuários do SUS, quanto ao nível de competência dos funcionários no repasse de informações e orientações



Fonte: Elaborada pelos autores (2025).

Quanto ao quesito “limpeza, organização cuidado e bem-estar dos espaços físicos”, os respondentes afirmaram estar plenamente satisfeitos (50%) e satisfeitos (50%). No que se refere à “climatização, iluminação e conforto dos ambientes”, os resultados mostraram que 55% dos depoentes se encontram plenamente satisfeitos e 45%, satisfeitos. Gomes, Pinto e Cassuce (2021) argumentam que a infraestrutura se constitui no primeiro contato dos usuários com a organização de saúde, consequentemente uma boa infraestrutura cria expectativas de um bom atendimento no indivíduo.

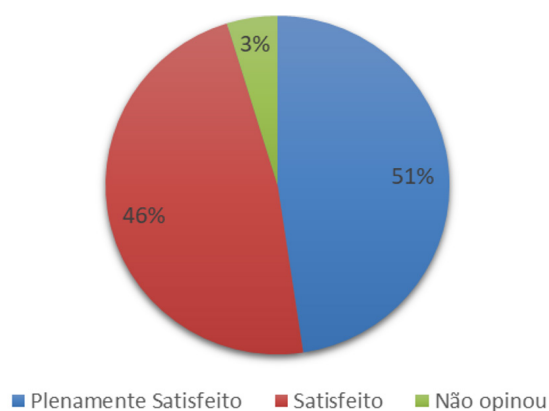
A infraestrutura física e materiais disponíveis nas UBS ou nas clínicas médicas, incluindo consultórios, salas de espera, sanitários, equipamentos e disponibilidade de insumos. Embora os usuários atribuam maior relevância à qualidade do atendimento, a infraestrutura adequada influencia a percepção de conforto, segurança e acolhimento, configurando-se como componente importante da

avaliação positiva dos serviços e da legitimação social do SUS (Cantalino *et al.*, 2021; Gomes; Pinto; Cassuce, 2021; Vieira *et al.*, 2021).

As organizações que conseguem identificar o nível de satisfação dos seus clientes e usuários podem trabalhar com foco nas buscas pela satisfação e pela fidelização. Em relação às organizações da área da saúde, alguns aspectos podem e devem ser priorizados, ao avaliar a satisfação dos usuários, tais como: atendimento; higiene; bem-estar; agilidade nos processos; ética dos profissionais; e resultados (Guerrero *et al.*, 2020).

Em relação à facilidade de contato com a clínica, por meio de telefones institucionais, de redes sociais e de endereço físico, 51% dos entrevistados responderam estar plenamente satisfeitos, 46%, satisfeitos e 3%, não opinaram (gráfico da Figura 4). As redes sociais se tornaram uma ferramenta importante para as organizações no processo de comunicação com os usuários, por meio do rompimento de barreiras geográficas e demográficas (Kotler; Kartajaya; Setiawan, 2017).

Figura 4 – Gráfico do grau de satisfação dos usuários do SUS, quanto à facilidade de contato com a clínica



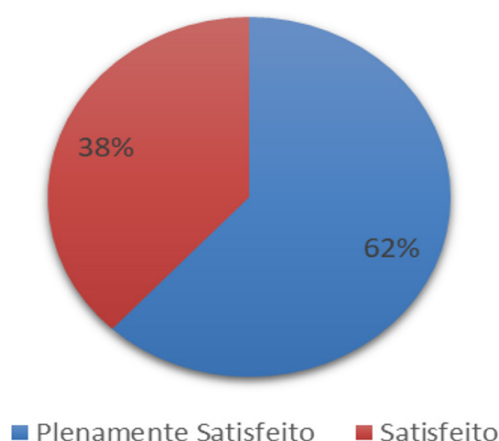
Fonte: Elaborada pelos autores (2025).

Quanto à pontualidade na realização dos exames e no tempo de espera, cerca de 63% dos usuários responderam estar plenamente satisfeitos e 37%, satisfeitos. Em relação ao tópico "cuidado, cordialidade, presteza e ética dos profissionais executantes dos exames", os resultados mostraram que 62% dos respondentes estavam plenamente satisfeitos e 38%, satisfeitos, conforme gráfico da Figura 5. Os achados demonstraram que, na visão dos usuários, a clínica presta o atendimento em consonância com os preceitos estabelecidos na carta dos direitos dos usuários do SUS, relativos a um atendimento que respeite a dignidade humana, os valores e

os direitos individuais dos usuários, sem discriminação (Brasil, 2022).

Na visão de Gomes, Pinto e Cassuce (2021) o acesso e tempo de espera destaca-se como determinante da satisfação dos usuários na APS, visto que a localização da unidade, a adequação dos horários de funcionamento e a agilidade no atendimento influenciam diretamente a percepção de qualidade. Tempos de espera prolongados impactam negativamente a experiência do usuário, enquanto estratégias de organização dos fluxos e de gestão eficiente da agenda contribuem para maior satisfação e qualificação do cuidado no SUS.

Figura 5 – Gráfico do grau de satisfação dos usuários do SUS, quanto ao item “cordialidade, presteza, ética profissional dos funcionários executantes dos exames”



■ Plenamente Satisfeito ■ Satisfeito

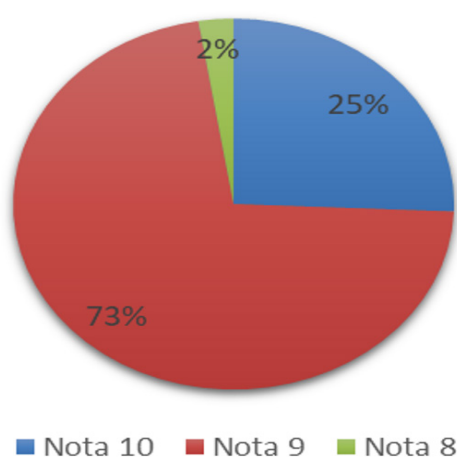
Fonte: Elaborada pelos autores (2025).

Em relação ao prazo de entrega dos resultados dos exames, cerca de 67% dos consultados declaram estar satisfeitos, 30%, plenamente satisfeitos e 3%, não opinaram. Quanto à avaliação geral dos serviços prestados pela clínica, cerca de 73% dos usuários atribuíram nota 9, 25%, nota 10 e 2%, nota 8, conforme gráfico da Figura 6. A satisfação é notada, quando se apresenta produtos ou serviços de qualidade, que atendam às necessidades, juntamente das expectativas, dos consumidores e/ou dos usuários. A partir da análise e da avaliação feitas pelos clientes, as organizações podem criar estratégias para melhor atender ao seu público e para se relacionar com o mercado, fazendo com seus clientes e/ou seus usuários se sintam integrados à organização (Araújo; Lopes, 2019).

A resolubilidade refere-se à capacidade de responder de forma efetiva às

demandas apresentadas pelos usuários, incluindo a oferta de medicamentos, orientações adequadas e encaminhamentos pertinentes. A percepção de que os problemas são resolvidos no próprio nível de atenção está diretamente associada a maiores índices de satisfação, consolidando a APS como porta de entrada preferencial e ordenadora do sistema de saúde (Gomes; Pinto; Cassuce, 2021).

Figura 6 - Gráfico da avaliação geral dos usuários do SUS, quanto aos serviços prestados pela clínica



Fonte: Elaborada pelos autores (2025)

Quanto à indicação da clínica para outros usuários, cerca de 98% dos respondentes afirmaram que indicariam a clínica e 2%, não opinaram. No quesito "opiniões, críticas ou sugestões", cerca de 86% dos usuários se consideraram extremamente satisfeitos, sem deixar críticas ou sugestões, 9%, satisfeitos, sem críticas e sugestões, e 5%, não opinaram, conforme gráfico da Figura 7.

Esse resultado é similar aos achados de Silva Junior *et al.* (2018) que analisaram 17.333 respostas ao instrumento Carta SUS no estado do Rio Grande do Norte (2012–2013), constatando-se que os usuários das unidades privadas conveniadas ao SUS apresentaram níveis mais elevados de satisfação em comparação àqueles atendidos em unidades públicas. Essa diferença revelou-se particularmente significativa nos serviços de alta complexidade e nos atendimentos realizados na capital, cujas avaliações positivas superaram as médias observadas nas demais regiões de saúde. Os resultados indicam, ainda, que a infraestrutura e a qualidade percebida nas unidades privadas foram mais bem avaliadas, enquanto os serviços públicos do interior mantiveram índices de satisfação inferiores, sobretudo no que se refere às condições físicas oferecidas.



Fonte: Elaborada pelos autores (2025)

Kotler, Kartajaya e Setiawan (2017) argumentam que os usuários buscam cada vez mais opiniões nos seus ciclos sociais de amigos, de família, de seguidores de redes sociais (*Facebook, Instagram* etc.), relacionadas à qualidade de um produto e/ou de um serviço, para estabelecer uma relação de confiança entre usuário e organização.

A utilização estratégica das mídias sociais pelas cooperativas de saúde demonstra o potencial dessas ferramentas não apenas como instrumentos de marketing, mas como canais eficazes de promoção da saúde e engajamento comunitário. Ao substituir a lógica unidirecional da comunicação tradicional por interações digitais bidirecionais, as cooperativas conseguem sensibilizar a população e ampliar o alcance de programas de medicina preventiva, sobretudo aqueles relacionados à prática de atividade física e à melhoria da qualidade de vida. Tais iniciativas, como os programas de atividade física orientada e os circuitos de corridas promovidos pela Unimed, fortalecem a imagem institucional das cooperativas como agentes de bem-estar e inovação no setor suplementar de saúde (Jorge; Santos Júnior, 2023).

Todavia, uma análise crítica aponta que essas experiências, embora bem-sucedidas no setor privado, devem ser consideradas também no âmbito das políticas públicas de saúde, especialmente na Atenção Primária, como forma de fortalecer o SUS. O uso estruturado das redes sociais pode se constituir em aliado relevante na difusão de informações confiáveis, na mobilização comunitária e na ampliação do acesso a práticas preventivas, desde que articulado com diretrizes governamentais e

estratégias de promoção da equidade. Assim, os achados evidenciam não apenas a eficácia das mídias digitais em contextos cooperativistas, mas também suscitam reflexões sobre sua incorporação mais ampla na saúde pública, contribuindo para a redução das desigualdades informacionais e para a consolidação do direito universal à saúde (Jorge; Santos Júnior, 2023; Santos; Pinto-e-Silva, 2021).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A satisfação de clientes e usuários configura-se como um dos principais mecanismos de manutenção e competitividade das organizações no mercado, uma vez que possibilita tanto a conquista quanto a fidelização do público. Nesse sentido, a temática da satisfação assume relevância central no campo da administração, razão pela qual a presente investigação buscou avaliar a percepção de usuários do SUS atendidos em uma clínica de diagnósticos localizada no município de Bragança, Pará. Os resultados evidenciaram que os participantes demonstraram elevado nível de satisfação em relação aos serviços prestados pela instituição.

No que concerne ao atendimento oferecido pelos colaboradores, abrangendo a clareza das informações transmitidas, a higienização, a organização e o conforto das instalações físicas, a pesquisa revelou índices satisfatórios. De igual modo, a realização dos exames, o desempenho dos profissionais responsáveis pelos procedimentos e o cumprimento dos prazos de entrega foram avaliados como satisfatórios ou plenamente satisfatórios. Ressalta-se, ainda, que mais de 90% da amostra declarou que recomendaria os serviços da clínica a terceiros. As notas atribuídas pelos usuários variaram entre 8,0 e 10,0, reforçando a percepção positiva acerca da qualidade dos serviços.

A partir desses achados, recomenda-se que a clínica mantenha e renove os contratos de prestação de serviços junto à SESPA, com vistas a assegurar a continuidade da assistência de qualidade, fortalecendo o acolhimento e a satisfação dos usuários e, conseqüentemente, contribuindo para a consolidação do SUS mais resolutivo e humanizado. Não obstante os elevados índices de satisfação, cumpre salientar que tais resultados não devem ser interpretados como garantia de excelência plena, mas como incentivo à melhoria contínua. A satisfação, em contextos de saúde, constitui fenômeno dinâmico e condicionado a múltiplos fatores, o que impõe à organização não apenas a manutenção do padrão atual, mas também a busca constante por inovação estrutural, investimentos em capacitação profissional, aprimoramento tecnológico e qualificação da gestão.

Nessa perspectiva, os achados desta pesquisa oferecem subsídios relevantes ao planejamento organizacional, permitindo que os gestores identifiquem áreas prioritárias de investimento, orientem estratégias de qualificação das equipes, aprimorem processos internos e direcionem os recursos de maneira mais eficiente. Ademais, os resultados revelam-se igualmente significativos para os profissionais de saúde, na medida em que evidenciam a centralidade do acolhimento, da comunicação clara e da competência técnica como elementos estruturantes da satisfação dos usuários. Em âmbito mais amplo, o estudo contribui para a formulação de políticas públicas, ao fornecer evidências empíricas que podem fundamentar decisões voltadas à qualificação da rede de atenção, à promoção de um SUS mais efetivo e à redução das desigualdades no acesso e na qualidade dos serviços de saúde.

Contudo, faz-se necessário ponderar que elevados índices de satisfação não eliminam a possibilidade de fragilidades estruturais e assistenciais persistirem na rotina dos serviços. Muitas vezes, a avaliação positiva dos usuários pode estar relacionada a expectativas reduzidas em relação ao sistema público, de modo que a satisfação expressa não necessariamente reflete um padrão ótimo de qualidade, mas sim uma comparação com experiências anteriores ou alternativas limitadas de atendimento.

Tal aspecto evidencia a necessidade de interpretar os resultados com cautela, considerando os condicionantes sociais, econômicos e culturais que moldam a percepção do usuário. Outro ponto relevante a ser destacado é que a mensuração da satisfação deve ser compreendida como um dos indicadores de qualidade, mas não o único. A ênfase exclusiva nesse parâmetro pode gerar uma visão parcial da realidade, desconsiderando aspectos estruturais, de eficiência administrativa e de impacto clínico.

Cumprido, entretanto, reconhecer as limitações desta investigação, notadamente a restrição geográfica a um único município, a análise de uma clínica específica e o recorte temporal delimitado, fatores que limitam a generalização dos achados para outros contextos. Dessa maneira, recomenda-se que estudos futuros sejam realizados em diferentes regiões e tipos de serviços de saúde, contemplando amostras mais amplas e diversificadas, de modo a aprofundar a compreensão dos determinantes da satisfação dos usuários e a identificar estratégias de gestão passíveis de aplicação em âmbito regional e nacional. Assim, sugere-se que estudos

futuros articulem a satisfação dos usuários com outros indicadores de desempenho, como efetividade, equidade e custo-efetividade, permitindo uma avaliação mais abrangente e fundamentada do sistema de saúde e de seus serviços.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, L. d. C. Q.; LOPES, A. E. M. P. Marketing de relacionamento para o sucesso empresarial das microempresas do varejo: um estudo de caso da empresa ótica Dennys no município de Bragança - PA. **REPAE - Revista de Ensino e Pesquisa em Administração e Engenharia**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 26–72, 2019. DOI: 10.51923/repae.v5i1.143.

BARBOZA, N. A. S.; RÊGO, T. D. d. M.; BARROS, T. d. M. R. R. P. A história do SUS no Brasil e a política de saúde. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 11, p. 84966–84985, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n11-057.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 16 abr. 2024.

BRASIL. Participação social do SUS pode se tornar referência mundial em resolução inédita na OMS. **Conselho Nacional de Saúde**, 2024. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/3327-participacao-social-do-sus-pode-se-tornar-referencia-mundial-em-resolucao-inedita-na-oms>. Acesso em: 17 abr. 2024.

BRASIL. Carta dos direitos dos usuários do SUS. **Ministério da Saúde**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus/carta-dos-direitos-dos-usuarios-do-sus>. Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Ministério da Saúde**, 1990. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. **Sistema Único de Saúde (SUS)**: estrutura, princípios e como funciona. Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 17 set. 2023.

CANTALINO, J. L. R. *et al.* Satisfação dos usuários em relação aos serviços de Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, n. 22, p. 1-10, 2021. DOI:

10.11606/s1518-8787.2021055002533

CAMPOS, J. A. *et al.* Atrativo ou não? Eis a questão! Mix de marketing como ferramenta de análise em aglomerados não planejados de serviços de saúde sob a perspectiva dos consumidores. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, e44111426411, p. 1-15, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i4.26411

COBAITO, F. C.; COBAITO, V. Q. SUS – Sistema Único de Saúde: a gênese, contemporaneidade, e os desafios do amanhã. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, v. 12, n. 1, p. 160-177, 2022. DOI: 10.18616/inova.v12i1.6026.

COELHO NETO, F.C.; ANDREAZZA R.; CHIORO, A. Integração entre os sistemas nacionais de informação em saúde: o caso do e-SUS Atenção Básica. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, n. 1, p.1-10, 2021. DOI: 10.11606/s1518- 8787.2021055002931

COBRA, M. **Administração de marketing no Brasil**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

DEMO, G. *et al.* Relationship marketing in the consumer market: scientific production profile and research agenda. **Future Studies Research Journal: Trends and Strategies**, [S. l.], v. 13, n. 2, p. 179–202, 2021. DOI: 10.24023/FutureJournal/2175-5825/2021.v13i2.569.

DORIGAN, G. H. Promoção da satisfação e lealdade dos pacientes em instituições de saúde: revisão integrativa. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 1-20, 2021. DOI: 10.5585/rgss.v10i1.17719

GIL, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C. d.; SÁ, C. P. d. O Sistema Único de Saúde na representação social de usuários: uma análise de sua estrutura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 4, p. 631-638, jul./ago. 2011. DOI: 10.1590/S0034-71672011000400002.

GOMES, M. A. V.; PINTO, V. d. O.; CASSUCE, F. C. d. C. Determinantes da satisfação no atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS). **Ciência Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p.1311-1322, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021264.18022019.

GUERRERO, A. F. H. *et al.* Satisfação de usuários das unidades de saúde em Coari, Amazonas. **Revista Bioética**, Brasília, v. 28, n. 3, p.500-506, jul./set. 2020. DOI: 10.1590/1983-80422020283413.

JORGE, A. M.; SANTOS JÚNIOR, P. J. dos. Saúde e planejamento: um estudo da relação do marketing cooperativista com a promoção da saúde. **Revista Transformar**, v. 17, n. 1, p. 537-553, jan./jul. 2023.

KOTLER, P. **Administração de marketing**: análise, planejamento, implementação e controle. São Paulo: Atlas, 2005.

KOTLER, P.; KARTAJAYA, H.; SETIAWAN, I. **Marketing 4.0**. Rio de Janeiro: Sextante, 2017.

KOTLER, P.; KELLER, K. L. **Administração de marketing**. 15. ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2018.

LADISLAU, A. da S. *et al.* A importância do marketing de relacionamento em uma empresa no setor de saúde e estética da cidade de Manaus. **Revista de Gestão e Secretariado**, São Paulo, v. 14, n.5, p. 8180-8199, 2023. DOI: 10.7769/gesec.v14i5.2187

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARQUES, I. P. *et al.* Pesquisa de satisfação do usuário do SUS realizada no Hospital Universitário da UFJF. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 42, n. 1, p. 67-74, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2463>. Acesso em: 17 abr. 2024

MELO, E. A. *et al.* A regulação do acesso à atenção especializada e a Atenção Primária à Saúde nas políticas nacionais do SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n.1, e310109, p.1-26, 2021. DOI:10.1590/S0103-73312021310109

MEZOMO, J. C. Qualidade na relação hospital-paciente-hospital. **Administração e Saúde**, v. 17, n. 1, p. 17-21, 1993.

MOTA, M. J. B. *et al.* Análise dos níveis de satisfação aos usuários do SUS sistema único de saúde em palmas. **Revista Humanidades e Inovação**, v. 4, n. 5, p. 270-277, 2017.

ROCHA, A. d.; LUCE, F. B. Relacionamentos entre compradores e vendedores: origens e perspectivas do marketing de relacionamento. **Revista Administração de Empresas**, v. 46, n. 3, p.87-93, jul./set. 2006. DOI: 10.1590/S0034-75902006000300007.

SANTOS, F. F. d.; PINTO-E-SILVA, M. E. M. Ciclo de marketing digital como estratégia para otimizar a comunicação de informações ligadas à alimentação e nutrição, na mídia social Facebook. **Demetra**, v. 16, e48812, p.1-13, 2021. DOI: 10.12957/demetra.2021.48812

SCHMITT, B. H. **Gestão da experiência do cliente**: uma revolução no relacionamento com os consumidores. Porto Alegre: Bookman, 2004.

SCHUCHMANN, B. M.; FIGUEIRA, A. A. Do marketing tradicional ao marketing digital: uma análise a partir dos programas de marketing digital online. **Business Journal**, v. 2, n. 2, p. 1–12, 2020. DOI: 10.6008/CBPC2674-6433.2020.002.0001.

SILVA, E. L. d.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4. ed. Florianópolis: UFSC, 2005.

SILVA, L. S. et al. Universalidade do acesso e acessibilidade no cotidiano da atenção primária: vivências de usuários do SUS. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S. l.], v. 10, p.1-9, 2020. DOI: 10.19175/recom.v10i0.3575.

SILVA JUNIOR, D. d. N. et al. Avaliação da satisfação de usuários a partir da Carta SUS, no Rio Grande do Norte, Brasil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 119, p. 901–915, out./dez. 2018. DOI: 10.1590/0103-1104201811909.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

TAVARES, L. de S.; FRANCO, D. H. Marketing de serviços de saúde: a satisfação dos beneficiários de planos odontológicos do município de Petrópolis, Rio de Janeiro. **Revista Visão: Gestão Organizacional**, Caçador (SC), Brasil, v. 13, n. 2, p.1-12, 2024. DOI: 10.33362/visao.v13i2.3403

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

VIEIRA, N. F. C. et al. Fatores presentes na satisfação dos usuários na Atenção Básica. **Interface**, Botucatu, v. 25, e200516, p. 1-15, 2021. DOI: 10.1590/interface.200516

YAMASHITA, S. S.; GOUVEA, M. A. Marketing de relacionamento: importância e implicações no mercado consumidor. **RAM – Revista de Administração Mackenzie**, v. 8, n. 4, p. 103–124, 2007. DOI: 10.1590/1678-69712007/administracao.v8n4p103-124.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.