

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE: UM ESTUDO NO CONTEXTO BRASILEIRO

RENATA PASE RAVANELLO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM)

KELMARA MENDES VIEIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM)

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE: UM ESTUDO NO CONTEXTO BRASILEIRO

1 Introdução

Diante da exigência de enfrentamento dos desafios, as organizações se deparam com a necessidade de aprimoramento da gestão da qualidade de serviços. No âmbito dos serviços de saúde, a avaliação da qualidade é de suma relevância (Rauf et al., 2025; Harris & Nerenz, 2024; Chahal & Kumari, 2012). Gradualmente a medicina moderna reconheceu e compreendeu a importância da percepção a respeito dos cuidados de saúde sob a ótica do paciente a fim de serem entendidas as relações conjuntas entre pacientes, satisfação e qualidade de vida (Kalaja et al., 2016). Os serviços de saúde são todos os serviços oferecidos para promover, manter, monitorar ou restaurar a saúde. Esses serviços podem ser prestados por profissionais de saúde em estabelecimentos públicos ou privados e incluem atividades de prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativo (Who, 2020). Os serviços públicos de saúde são as ações e iniciativas em saúde promovidas, reguladas e financiadas pelo Estado. No caso brasileiro, o serviço público de saúde tem o objetivo de garantir o acesso universal, equânime e integral às atividades de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, fundamentadas nos princípios da justiça social, equidade e solidariedade (Paim et al, 2011).

Os serviços públicos de saúde são prestados de forma gratuita pelos estados e municípios, atendendo assim aos direitos sociais e universais da população (Brasil, 1988). Assim a área de saúde pública é ampla e complexa, carecendo de financiamento e gestão adequada dos recursos recebidos. Os investimentos financeiros são baixos frente a sua importância e amplitude de acesso (Ferreira & Raupp, 2023). Portanto, dada sua representatividade, a política pública de saúde brasileira necessita de um monitoramento contínuo dos serviços prestados (Ruivo et al., 2021).

No Brasil, cabe ao governo garantir mediante políticas sociais e econômicas a redução do risco de doença e ao acesso universal e igualitário aos serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 1988). O Sistema Único de Saúde – SUS, é o agente principal para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Além de ser o responsável pela organização e funcionamento dos serviços públicos de saúde. Legislações complementares garantem a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e das transferências intergovernamentais de recursos financeiros.

O serviço público de saúde brasileiro possui três princípios norteadores: a universalização, a equidade e a integralidade. Tais princípios buscam garantir o atendimento de toda população que necessita de tais serviços bem como que seja prestado um atendimento cada vez mais digno (de Souza Leão et al., 2025). Nesse sentido, o SUS é concebido e orientado pelos direitos previstos constitucionalmente, respaldando o compromisso com a justiça e a igualdade no acesso aos serviços públicos de saúde (Silva et al., 2025). Ainda, é prevista a participação social a qual é fundamental para a formulação e controle das políticas de saúde, buscando-se com isso a garantia de um maior alcance da democratização e qualidade nos serviços de saúde e um estímulo ao bem-estar social (de Souza Leão et al., 2025).

Nesse sentido é corroborada a perspectiva de que para a existência e manutenção da qualidade de vida, o direito à saúde é fundamental. Porém, embora os direitos aos serviços de saúde sejam assegurados, há obstáculos para a concretização do SUS. Um dos principais são as desigualdades regionais que levam a disparidade de implementação plena dos seus princípios (Silva et al, 2025).

A discussão a respeito da avaliação dos serviços de saúde tem sido pauta amplamente discutida pelas políticas de estado mundiais (Paddison et al., 2015). Para tal, a percepção da satisfação do usuário é importante componente do processo avaliativo (Bordin et al., 2017, Radu et al., 2021). E, na esfera dos serviços públicos de saúde, esse usuário é o principal agente

na avaliação quando nos deparamos com uma gestão pública voltada para qualidade (Marcato et al., 2023). Segundo Esperidião e Vieira-da-Silva (2018) a satisfação foi incorporada pela literatura como indicador de qualidade, e a realização de pesquisas com os usuários uma das principais estratégias de participação, defesa e proteção dos direitos.

Nessa perspectiva, é aconselhável que o serviço público de saúde busque um *feedback* junto a seus usuários para identificação das principais fragilidades e necessidades de melhoria (Jesus et al., 2025). Receber *feedback* da população, seja ele positivo ou negativo, contribui para o planejamento estratégico e o aprendizado organizacional, especialmente quando incorporado à avaliação de desempenho, favorecendo a melhoria dos serviços e das políticas públicas (Kim et al., 2024).

Uma forma de obter o *feedback* é por meio da identificação das percepções dos cidadãos que utilizam diretamente os serviços oferecidos (Reddick et al., 2022). Assim, o presente estudo tem o objetivo de identificar a percepção dos brasileiros a respeito da qualidade dos serviços públicos de saúde disponibilizados. Entender como os usuários percebem a qualidade dos serviços de saúde, é essencial para conhecimento da atual situação, planejar melhorias, bem como visualizar o que é necessário para o atendimento dos objetivos da gestão pública de saúde.

O estudo inova por avaliar a percepção dos usuários dos serviços públicos de saúde a respeito da qualidade dos serviços oferecidos no Brasil. No contexto público, a avaliação dos serviços públicos de saúde também pertence a responsabilidade originada no princípio da obrigatoriedade de prestação de contas pelos gestores. Ainda, a avaliação pelo usuário possibilita o fortalecimento do controle social e a participação dos usuários nos processos de planejamento (Kessler et al., 2019).

2 Método

Foi realizada uma pesquisa *survey* com questionário estruturado em 2 blocos. O primeiro é composto por 50 questões que avaliam a percepção do usuário a respeito da qualidade dos diversos serviços públicos de saúde. Para isso utilizou-se a PUBLICSERV (Vieira & Ravanello, 2024) uma escala de avaliação da qualidade dos serviços públicos composta por sete dimensões (“Aspectos Tangíveis”, “Confiabilidade”, “Relacionamento”, “Valor Público”, “Transparência”, “Igualdade e Legalidade” e “Satisfação”). O segundo bloco que é composto por 7 questões para identificação do perfil dos respondentes.

Considerando que a população brasileira maior de 18 anos é de 102.440.025 (IBGE), 95% de confiança e 3% de erro a amostra mínima desejada era de 1067 entrevistados. O instrumento de pesquisa foi aplicado de forma presencial e online. Ao final do período de coleta foram totalizados 1229 instrumentos válidos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 47531121.9.0000.5346) e os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As técnicas de análise principais foram a estatística descritiva e análise fatorial confirmatória para validar os construtos e o modelo final. O modelo foi avaliado com base nos índices de ajuste e na significância das cargas fatoriais. Os índices mais comumente usados são χ^2/df (qui-quadrado/graus de liberdade), índice de ajuste comparativo (CFI), índice de Tucker-Lewis (TLI), erro quadrático médio de aproximação (RMSEA) e a raiz quadrada média residual (SRMR).

Para avaliar a validade convergente, foram utilizadas a magnitude das cargas fatoriais, a Variância Média Extraída (AVE) e a Confiabilidade Composta. A literatura indica que as cargas fatoriais devem ser de no mínimo 0,5, ou idealmente maiores. A AVE verifica a proporção da variância dos itens explicada pelo construto ao qual pertencem. Se um item apresentar valores menores que 0,5, ele se torna um forte candidato a ser retirado do modelo fatorial. Valores de AVE iguais ou maiores que 0,5 sugerem que o modelo converge (Hair Jr et

al., 2019; Fornell & Larcker, 1981). A confiabilidade composta, por sua vez, é uma estimativa da consistência interna, sendo considerados adequados valores maiores que 0,7.

Ainda, seguiu-se a metodologia de avaliação da PUBLICSERV. Inicialmente houve a codificação dos itens, conforme as respostas obtidas (“Discordo totalmente” =1, “Discordo” =2, “Não discordo, nem concordo” =3, “Concordo” =4 e “Concordo totalmente” =5). Após foi calculada a média das respostas dos itens de cada dimensão. Com a obtenção dos valores médios de cada dimensão é calculado o nível da avaliação da qualidade dos serviços públicos pela média das percepções nas sete dimensões. A partir das médias, a qualidade é classificada como “muito baixa” (1,00 a 1,99), “baixa” (2,00 a 2,99), “alta” (3,00 a 3,99), e “muito alta” (>3,99).

3 Resultados

Com relação ao perfil dos respondentes, a maioria dos usuários (60,5%) é do sexo feminino. A idade média é de 32 anos, sendo a idade mínima 18 anos e a máxima 71 anos. O estado civil e a escolaridade são bem heterogêneas, em que se observa predominância dos respondentes que possuem ensino médio (35,8%) e funcionários públicos (32,3%), com renda entre R\$ 1.212,01 e R\$ 2.424,00 reais (31,8%).

Inicialmente para a validação de cada um dos construtos foi realizada a análise fatorial confirmatória para verificar a unidimensionalidade e validade convergente das sete dimensões. Em um primeiro momento, os modelos propostos referem-se ao modelo com todas as variáveis, originários da PUBLICSERV (Vieira & Ravello, 2024). Os resultados indicam sua inadequação, pois alguns índices de ajuste não atingiram os valores mínimos e as razões qui-quadrado foram maiores que cinco (limite máximo recomendado).

Para melhoria do modelo, em cinco dos sete construtos, foram estabelecidas correlações entre erros, as quais faziam sentido teórico (Kline, 2011). Ademais, foram removidas as variáveis com carga menor que 0,5. Conforme Fornell e Larcker (1981), a evidência de validade é assegurada quando um coeficiente maior que 0,5 é observado.

No construto Aspectos Tangíveis, composto inicialmente por 9 variáveis, foram retiradas as variáveis 7 e 8, ordenadamente, por apresentarem carga menor que 0,5 para o ajuste da AVE. Posteriormente, foi realizada a correlação entre “e1” e “e2”, “e3” e “e6”, e “e5” e “e6”. Para ajuste do construto Confiabilidade foram realizadas correlações entre “e15” e “e16”, “e10” e “e14”, “e10” e “e11”, “e12” e “e13”, e “e13” e “e14”, sequencialmente, dada a inadequação dos índices.

No construto Relacionamento, formado por 9 variáveis iniciais, foi retirada a variável 27 e estabelecidas as correlações entre “e21” e “e22”, “e23” e “e26”, “e24” e “e25”, “e23” e “e24”, “e19” e “e21”, “e24” e “e26” e “e25” e “e26”. O construto Transparência teve 9 variáveis, nas quais foram excluídas, sequencialmente, as de número 38 e 36. Posteriormente, foram estabelecidas as correlações entre “e34” e “e35” e “e34” e “e40”.

No construto Igualdade e Legalidade foram mantidas as 5 variáveis iniciais, sendo apenas inserida a correlação entre “e45 e e46”. O construto de Valor Público e Satisfação apresentaram índices adequados inicialmente, sem necessidade de estabelecer correlações ou excluir variáveis. Após os ajustes realizados, os construtos passaram a apresentar índices adequados, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Índices de ajuste para os sete construtos

Índice	Aspectos Tangíveis		Confiabilidade		Relacionamento		Valor Público		Transparência		Igualdade e Legalidade		Satisfação	
	M.I.	M.F.	M.I.	M.F.	M.I.	M.F.	M.I.	M.F.	M.I.	M.F.	M.I.	M.F.	M.I.	M.F.
χ^2 (value)	460,596	23,553	388,036	112,979	413,922	63,363	4,832		155,680	17,428	103,192	11,381	5,990	
χ^2 (probability)	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,028		0,000	0,001	0,000	0,023	0,050	
χ^2 /degrees of freedom	23,030	3,926	14,372	5,135	15,33	4,874	4,832		11,120	5,809	20,638	2,845	2,995	
CFI - Comparative Fit Index	0,903	0,995	0,936	0,984	0,941	0,992	0,995		0,959	0,994	0,965	0,997	0,999	
TLI - Tucker-Lewis Index	0,864	0,988	0,915	0,974	0,922	0,983	0,986		0,939	0,979	0,931	0,993	0,996	
RMSR - Root Mean Square Residual	0,066	0,018	0,056	0,025	0,043	0,016	0,008		0,038	0,016	0,033	0,012	0,008	
RMSEA - R. M. S Error of Approximation	0,134	0,049	0,104	0,058	0,108	0,056	0,056		0,091	0,063	0,126	0,039	0,040	
Confiabilidade Composta	...	0,863	...	0,898	...	0,914	...	0,741	...	0,834	...	0,863	0,915	
Variância Média Extraída (AVE)	...	0,517	...	0,501	...	0,574	...	0,490	...	0,503	...	0,559	0,730	

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Após a realização dos ajustes, os construtos passaram a apresentar validade convergente, ou seja, índices CFI e TLI maiores que 0,95 e RMSR e RMSEA menores que 0,08 e 0,06, respectivamente. Apresentaram, ainda, unidimensionalidade, pois os valores residuais padronizados foram menores que 2,58. Foi confirmada a razoabilidade no ajuste das matrizes estimadas e observadas, uma vez que o qui-quadrado não foi mais significativo.

A confiabilidade composta obteve valores maiores que 0,7 em todos os construtos, e sua AVE foi acima de 0,5, indicando sua confiabilidade. Apenas o construto do Valor Público teve a confiabilidade razoavelmente ajustada, pois originariamente possuía 3 variáveis, assim, não foi possível a realização de ajustes para sua melhoria. Posteriormente, foi realizada a validação do modelo sendo observados os índices de ajuste já estabelecidos.

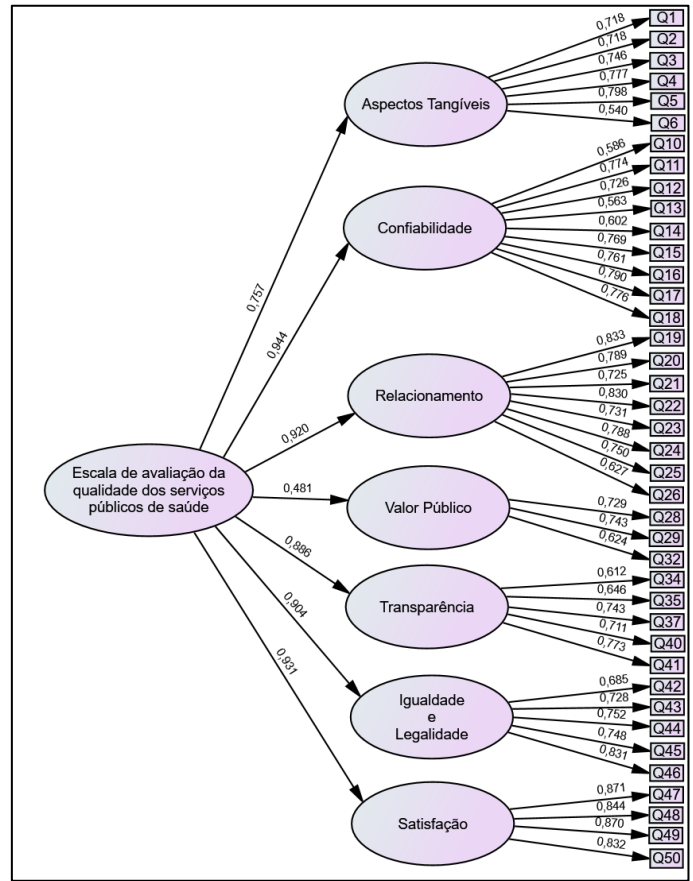
Tabela 2 – Índices de ajuste para o modelo.

Índice	Avaliação da Qualidade dos Serviços Públicos de Saúde (Segunda ordem)	
	Inicial	Final
χ^2 (value)	2892,236	
χ^2 (probability)	0,000	
χ^2 /degrees of freedom	4,039	
CFI - Comparative Fit Index	0,933	
TLI - Tucker-Lewis Index	0,927	
RMSR - Root Mean Square Residual	0,047	
RMSEA - R. M. S Error of Approximation	0,047	

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Conforme apresentado na Tabela 2, os resultados apontaram para a adequação do modelo, uma vez que os índices de ajuste atingiram valores razoavelmente ajustados. Foram considerados os índices acima de 0,90, pois conforme entendimento de Byrne (2010) os índices são desejáveis a medida superior de 0,90. Assim, a Figura 1 apresenta o modelo final.

Figura 1 - Modelo final de Avaliação da Qualidade dos Serviços Públicos de Saúde



Observação:* $p < 0,01$; ¹ valor z não calculado, onde o parâmetro foi definido como 1 devido a requisitos do modelo. Para simplificar, as correlações entre os erros não foram representadas na figura.

Na sequência, a partir da metodologia proposta por Vieira e Ravello (2024) foram analisadas as sete dimensões da escala PUBLICSERV. Presente na Tabela 3 as médias e desvios padrões e na Figura 2 a distribuição da frequência das respostas.

Tabela 3 – Média, desvio padrão e percentuais de cada dimensão

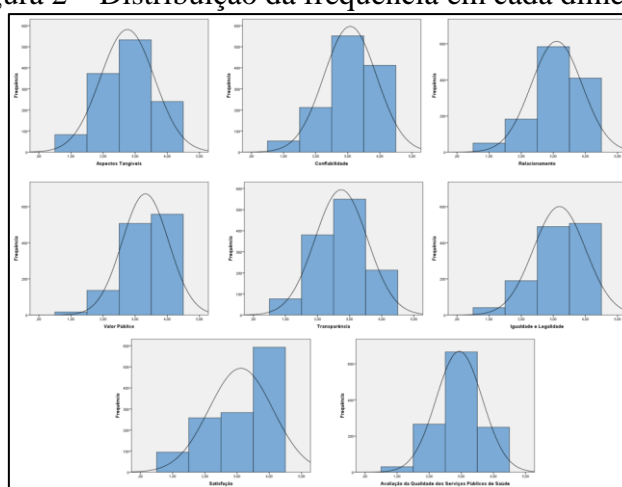
Dimensão	Média	Desvio padrão	Percentuais			
			Muito Baixa	Baixa	Alta	Muito Alta
Aspetos Tangíveis	3,19	0,81	6,8	30,3	43,4	19,5
Confiabilidade	3,53	0,80	4,3	17,2	44,9	33,5
Relacionamento	3,59	0,78	4,1	14,9	47,6	33,4
Valor Público	3,70	0,74	1,4	11,2	41,6	45,8
Transparência	3,16	0,79	6,3	31,1	45,1	17,5
Igualdade e Legalidade	3,59	0,80	3,3	15,5	39,9	41,3
Satisfação	3,45	1,03	7,7	21,0	23,0	48,3
Avaliação da Qualidade dos Serviços Públicos de Saúde	3,46	0,69	2,5	22,0	55,0	20,6

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

A média se encontra em torno de 3,46, o que conforme a classificação da escala indica que a qualidade dos serviços públicos de saúde é considerada alta pelos usuários. É observado nas dimensões Confiabilidade, Relacionamento, Igualdade e Legalidade e Satisfação, que os usuários (mais de 70%) percebem que a qualidade dos serviços públicos de saúde é alta ou muito alta. Nas duas dimensões, Aspectos Tangíveis e Transparência, é verificada classificação alta entre os usuários dos serviços públicos de saúde, porém há percentual considerável classificando as avaliações como baixas. Na dimensão Valor Público os usuários classificam-na como muito alta.

Na avaliação geral da qualidade dos serviços públicos de saúde, realizada através da escala PUBLICSERV, 75,6% dos usuários consideram alta a qualidade dos serviços públicos de saúde. Nesse sentido, Esperidião e Videira-da-Silva (2018) observaram que a maioria dos estudos indicam percepções elevadas entre os usuários a respeito da qualidade dos serviços públicos de saúde, independente da metodologia empregada ou a situação do serviço.

Figura 2 – Distribuição da frequência em cada dimensão



Fonte: Elaborados pelas autoras (2025)

A estatística descritiva de cada um dos itens que formam as setes dimensões está descrita no Apêndice A. A partir de tais estatísticas é possível realizar uma análise detalhada de cada dimensão.

Aa primeira dimensão é Aspectos Tangíveis, em que se pretende identificar a percepção do usuário quanto as características físicas presentes nos serviços públicos de saúde. Na maioria dos itens, prevalece a concordância dos usuários. Porém, é observado percentual considerável de discordância, principalmente quanto aos serviços públicos de saúde serem bem equipados e adaptados ao fluxo de usuários. A respeito da modernidade das instalações, verifica-se que grande parte dos usuários discorda. Isso demonstra que há diferença entre as instalações dos órgãos de saúde pública e que essas demandam adequações.

Após buscou-se analisar a percepção quanto a Confiabilidade nos serviços públicos de saúde, que trata da capacidade de serem executados de forma segura, correta e eficiente. Os resultados indicam que há uma percepção de confiabilidade pelos usuários, entretanto não se faz presente quanto a adequação do tempo de espera. Na dimensão Relacionamento, os usuários inferiram que na prestação dos serviços públicos de saúde os servidores apresentam atributos como segurança, responsividade e empatia de forma mediana, o que pode ser melhorado para alcance de uma maior qualidade nas relações.

Quanto a capacidade do órgão público de incorporar os valores do serviço público (Valor Público) no atendimento das necessidades de seus usuários, é verificada prevalência da percepção de qualidade. Na dimensão transparência é inferida concordância quanto a gestão, qualidade e divulgação das informações fornecidas pelos órgãos públicos. Porém, quando apresentada a questão de disponibilização de informações, os usuários discordaram.

Na dimensão Igualdade e Legalidade, que trata da forma de tratamento recebidas nos serviços de saúde públicos, prevaleceu a percepção de que seus direitos de cidadãos foram respeitados. Por

fim, apresenta-se o quanto o usuário está satisfeito com o serviço público de saúde oferecido. No geral, observa-se satisfação com o serviço público de saúde recebido e com os servidores públicos, além dos usuários recomendarem o uso do serviço.

4 Discussões

Os serviços de saúde pública são garantidos a toda sociedade brasileira e o SUS é uma das políticas públicas mais inclusivas. A avaliação da qualidade dos serviços públicos de saúde é relevante considerando sua universalidade (Da Silva et al., 2023). Ainda, sua avaliação é ligada ao consenso de produção social, diretamente ligado ao atendimento do interesse da população usuária (Borges et al., 2010).

Nesse sentido, os aspectos tangíveis dos serviços de saúde pública foram avaliados de forma mediana pelos usuários. Tais resultados são afetados negativamente principalmente pelas questões da estrutura física e modernização. Nessa linha, Akdere et al. (2020) argumentam que a modernização dos equipamentos, limpeza e apresentação são importantes e levam ao aumento da percepção a respeito da qualidade dos serviços de saúde por seus usuários. Conforme estudo realizado por Marcato et al. (2023) os usuários percebem os aspectos tangíveis como fator de grande influência na qualidade dos serviços públicos de saúde.

A Confiabilidade foi avaliada de forma mediana, mas sendo positiva na maioria de seus critérios, como prioridades legais, atendimento da necessidade e serviço prestado de forma correta. O que é corroborado pelos resultados encontrados por Pena et al. (2023), em que a confiabilidade foi satisfatória, mas não ideal. Em se tratando de serviços públicos de saúde, a confiabilidade do usuário é fundamental. Da Silva et al. (2023) também inferiram que a confiança gera assertividade na continuidade de utilização dos serviços pelos usuários.

Um ponto crítico na dimensão confiabilidade foi o tempo de espera. Tal percepção está alinhada com estudos que inferiram o tempo de espera prolongado como ponto de origem de elevada insatisfação dos usuários, principalmente com relação a ineficiência de fluxo de atendimento e agendamento de consultas (Da Silva, 2025; Brandão et al. 2013; Perez et al., 2013). Nesse sentido, Archibong et al. (2020) encontraram resultados em que os usuários percebem a qualidade dos serviços de saúde como baixa por serem prestados em ambiente lotado em que as longas filas são comuns.

Quanto ao Relacionamento, os usuários perceberam empatia, responsividade e segurança nos serviços de saúde recebidos. Resultados semelhantes foram encontrados por Akdere et al. (2020) que inferiram a empatia, segurança e responsividade como percepções mais importantes na avaliação da qualidade de serviços na área de saúde na percepção dos usuários. Monteiro et al. (2019), também evidenciaram que o atendimento em saúde deve ser pautado nos princípios do acolhimento e respeito à individualidade, demonstrando importância com as necessidades específicas dos usuários. Ainda nessa perspectiva, estudo realizado com pacientes brasileiros (Marcato et al., 2023) inferiu que a segurança, responsividade e a empatia devem ser melhoradas, pois os resultados obtidos demonstraram percepção baixa pelos usuários.

O Valor Público teve melhor avaliação pelos usuários, principalmente pela necessidade de utilização dos recursos públicos para a manutenção desses e a sua importância para a sociedade. O valor público trata do que é bom para a sociedade (Meynhardt et al., 2014, p. 5) do que é valorizado pelos cidadãos quando os processos, serviços e resultados geram valor à esfera pública (Hartley, 2015). A investigação pelos gestores públicos junto aos seus diversos *stakeholders* é necessária para verificação de suas percepções e proposições de valor (Lopes et al., 2018).

Na dimensão transparência, foi observado pelos usuários parcial qualidade, gestão e divulgação das informações. Nesse sentido, Sarraj et al. (2023) encontraram resultados semelhantes em estudo realizado em hospitais públicos da Jordânia, em que há falta de gerenciamento, divulgação e utilização de informações. Quanto maior e melhor o acesso aos dados e informações do Estado pela população há melhor compreensão do funcionamento dos serviços públicos e melhores condições do exercício do controle social (Ferreira & Raup, 2023). Neste sentido a adoção de maiores práticas de transparência ativa são necessárias pois a simples divulgação de informações de forma complexa e

desordenada, não contribui para uma efetiva cogestão e fiscalização da gestão pública, legitimada pela participação popular, pautada na interação entre a administração pública e o cidadão (Possolli & Vieira, 2020).

Na avaliação da dimensão Igualdade e Legalidade, os usuários consideram que essas são observadas na prestação dos serviços públicos de saúde. No contexto público, a aplicação dos princípios constitucionais é fundamental para que o cidadão se sinta respeitado e atendido em seus direitos. Cabendo ser ressaltada tal garantia na legislação do SUS, que prevê o acesso de todos ao atendimento de saúde pública, sendo a principal política de saúde no Brasil (Da Silva et al., 2023). Estudos em outros países, indicam que a capacidade do prestador de serviços de saúde de oferecer serviços justos e equitativos estão entre os principais determinante da qualidade do serviço (Otalora et al., 2018).

Na satisfação, os usuários se sentem satisfeitos de forma geral. O que é corroborado por estudos de satisfação encontrados em literatura nacional e internacional (Brandão & Giovanella, 2013; Perez et al., 2013; Goetz et al., 2013; Bjertnaes et al., 2012). Bordin et al. (2017) também encontraram elevado grau de satisfação dos usuários em avaliação de serviço público de saúde, porém ressaltam a necessidade de cautela na análise desses resultados, principalmente pelo fato de os usuários brasileiros de saúde pública possuírem teor crítico e reivindicativo baixo bem como exporem certo conformismo com os serviços recebidos. Nessa linha, Esperidião e Vieira-da-Silva (2018), também fazem ressalva a respeito da alta percepção de satisfação, uma vez que a trajetória do usuário e a sua necessidade de saúde interfere no seu julgamento dos serviços. Seja pela relutância em dar opiniões negativas ou pela gratidão por ter sua necessidade atendida.

Considerando simultaneamente todas as dimensões, a qualidade percebida dos serviços públicos de saúde é classificada como alta, segundo a metodologia proposta pela PUBLICSERV. Mas cumprem serem observados os percentuais de avaliações baixas da qualidade, os quais ressaltam os principais pontos a serem melhorados na avaliação dos usuários, pois os serviços de saúde públicos foram considerados satisfatórios, mas não ideais.

Uma das alternativas promissoras é a construção de uma cultura de avaliação do serviço público de saúde. Conforme Rocha e Zanardo (2022) para acompanhamento dos serviços de saúde esforços devem ser dispendidos na direção do estabelecimento de parâmetros e indicadores que avaliem a qualidade e efetividade desses. Em sua maioria o que se observa é o atendimento das previsões legais sem ser intencionado instrumento de avaliação da gestão pública.

A obtenção de informações cientificamente válidas a respeito das percepções dos usuários dos serviços públicos de saúde abre novas perspectivas para gestão dos serviços de saúde (Freire Moita et al., 2019). Ainda, possibilitam o estabelecimento de prioridades na gestão. Com isso, diante da avaliação dos serviços de saúde prestados por meio de indicadores que possibilitem análise e avaliação da qualidade é possível serem repensadas as estratégias de ações e de gestão nos serviços de saúde (Da Silva et al., 2023).

Nesse cenário, Gallani et al. (2020) referem que para os gerentes de serviços públicos, especialmente, os tomadores de decisões, é de fundamental importância a divulgação da percepção dos usuários. Ainda, deve haver proatividade dos gestores públicos na busca das percepções de seus usuários quando em pauta a gestão da qualidade (Verleye et al., 2017). Os formuladores de políticas públicas e prestadores de serviços devem ter em pauta que a melhoria dos serviços de saúde é uma questão vital para beneficiários e pacientes (Rahmani et al., 2022).

5 Considerações Finais

O fornecimento de serviços públicos enfrenta demanda crescente por qualidade e eficiência pela sociedade (Dung, 2021; Rauf et al., 2023; Lucifora, 2023). Diante disso a realização de avaliações da qualidade do serviço prestado auxilia os gestores na compreensão dos efeitos das medidas específicas de melhoria da qualidade proposta, como níveis de satisfação e tendência de mudança de necessidades e desejos dos cidadãos (De Aquino et al., 2015).

Na seara de saúde pública, há consenso que a satisfação do usuário é multifacetada e de difícil mensuração (Darzi et al., 2023, dando origem a pesquisas que resultam em dados desconectados da realidade ou com resultados que denotam insatisfações com os serviços (Freite Moita et al., 2019). Mesmo diante de previsões legais de avaliação da qualidade dos serviços públicos, a sua aplicabilidade não é observada na prática. Embora essa qualidade é preocupação há muito tempo presente nas pautas dos prestadores de serviços na área de saúde em todo o mundo (Darzi et al., 2023).

O Tribunal de Contas da União (2014) refere que para responder adequadamente as demandas sociais é emergente que se fortaleça os mecanismos de governança. A aproximação do estado e sociedade facilita o processo de governança e de coprodução, conseqüentemente gerando melhora na qualidade dos serviços públicos entregues. Nesse sentido, é fundamental que os gestores dos serviços tenham conhecimento das necessidades dos usuários dos serviços (Rahmani et al., 2022).

Com isso, como principal contribuição da pesquisa destaca-se a importância do presente estudo, por considerar em âmbito brasileiro, a investigação da avaliação da qualidade dos serviços públicos de saúde de forma abrangente. Como principais benefícios, almeja-se que a pesquisa possa contribuir significativamente com o entendimento das dimensões da percepção da qualidade dos serviços públicos de saúde. Ainda, que a investigação sobre a qualidade desses serviços ao nível do cidadão possa representar uma base para que ele próprio seja um ator principal no processo de compreensão, avaliação e evolução do tema na gestão pública.

Pretende-se um feedback bem como conhecer a percepção dos usuários dos serviços públicos de saúde, para assim serem conhecidas suas necessidades e ser realizada sua priorização em busca do desenvolvimento de estratégias de melhorias na gestão. Nesse sentido, Alanazi et al. (2023) referem que os formuladores de políticas públicas de saúde devem entender e integrar as percepções e expectativas dos usuários para serem garantidos resultados positivos na prestação dos serviços de saúde. Principalmente pela existência da frequente interação presencial com os usuários desses serviços (Mahmoud et al., 2019).

As contribuições deste estudo são subordinadas a restrições de amostra, já que a pesquisa foi realizada em curto período temporal. Com isso, novos estudos devem ser realizados visando a avaliação da qualidade dos serviços de saúde públicos, com diversos grupos de usuários, bem como por tipo de serviços, unidades de prestação desses, buscando inferir as principais necessidades dos seus usuários e as melhorias que se fazem necessárias para uma melhor qualidade na prestação dos serviços.

Por fim, face aos aspectos culturais, regionais, territorialidade a serem considerados, diferenças educacionais e de desenvolvimento econômico, a sugestão para trabalhos futuros é a aplicação do modelo em diferentes amostras. Ademais, ser realizada aplicação por unidades de saúde, por regiões, por tipos de serviços de saúde prestados, permitindo assim comparações entre realidades demográficas e econômicas, que permitam a análise de prioridades frente as necessidades mais urgentes.

Referências

- Akdere, M., Top, M., & Tekingündüz, S. (2020). Examining patient perceptions of service quality in Turkish hospitals: The SERVPERF model. *Total quality management & business excellence*, 31(3-4), 342-352.
- Alanazi, E., Alanazi, H., Alanazi, M., Alsadoun, A., Asiri, S., & Bahari, G. (2023, January). Quality perceptions, expectations, and individual characteristics among adult patients visiting primary healthcare centers in Saudi Arabia: a cross-sectional study. In *Healthcare* (Vol. 11, No. 2, p. 208). MDPI.
- Archibong, E. P., Bassey, G. E., Isokon, B. E., & Eneji, R. (2020). Income level and healthcare utilization in Calabar metropolis of Cross River state, Nigeria. *Heliyon*, 6(9).
- Bjertnaes, O. A., Sjetne, I. S., & Iversen, H. H. (2012). Overall patient satisfaction with hospitals: effects of patient-reported experiences and fulfilment of expectations. *BMJ quality & safety*, 21(1), 39-46.

- Bordin, D., Fadel, C. B., Moimaz, S. A. S., Garbin, C. A. S., & Saliba, N. A. (2017). Comparative study of satisfaction of users and health professionals with the public dental service. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 151-160.
- Borges, J. B. C., Carvalho, S. M. R. D., & Silva, M. A. D. M. (2010). Quality of service provided to heart surgery patients of the Unified Health System-SUS. *Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery*, 25, 172-182.
- Brandão, A. L. D. R. B. D. S., Giovanella, L., & Campos, C. E. A. (2013). Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. *Ciencia & saude coletiva*, 18(1), 103-114.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, [2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso em: 25 jan. 2025.
- Byrne, B. M. (2010). *Structural equation modeling with AMOS: basic concepts, applications, and programming (multivariate applications series)* (Vol. 396, pp. 7384-7384). New York, NY: Routledge.
- Chahal, H., & Kumari, N. (2012). Service quality and performance in the public health-care sector. *Health marketing quarterly*, 29(3), 181-205.
- Darzi, M. A., Islam, S. B., Khursheed, S. O., & Bhat, S. A. (2023). Service quality in the healthcare sector: a systematic review and meta-analysis. *LBS Journal of Management & Research*, 21(1), 13-29.
- da Silva, C. B., dos Santos, E. P., dos Santos Gomes, L., dos Santos, V. C. F., & Ferreira, G. E. (2023). Atributos essenciais: fundamentalidade da avaliação para a qualidade da atenção primária à saúde. *Brazilian Journal of Development*, 9(2), 6595-6611.
- de Aquino, J. T., de Barros Jerônimo, T., & de Melo, F. J. C. (2015). Avaliação da qualidade em serviço de um hotel pelo método SERVPERF. *Revista Pensamento Contemporâneo em Administração*, 9(1), 124-141.
- de Souza Leão, M., Fontanillas, C. N., Niño, L. M. V., Lima, M. F., & Zago, C. A. (2025). Indicadores de desempenho na gestão da saúde pública: instrumentos para tomada de decisão. *Revista Delos*, 18(67).
- Dung, N. H. (2021). How do the factors of the quality of public administrative services affect the satisfaction of people in Chau Phu district, An Giang province. *Economics and Business Administration*, 16(1), 34-45.
- Esperidião, M. A., & Viera-da-Silva, L. M. (2018). The satisfaction of the user in health services evaluation: essay on the imposition of problems. *Saúde em Debate*, 42, 331-340.
- Ferreira, G., & Raupp, F. M. (2023). Proposições para o Portal da Transparência do Poder Executivo do Estado de Santa Catarina com foco na área da saúde. *Revista de Gestão e Secretariado*, 14(1), 277-305.
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of marketing research*, 18(1), 39-50.
- Gallani, S., Kajiwara, T., & Krishnan, R. (2020). Value of new performance information in healthcare: evidence from Japan. *International Journal of Health Economics and Management*, 20, 319-357.
- Goetz, K., Szecsenyi, J., Klingenberg, A., Brodowski, M., Wensing, M., & Campbell, S. M. (2013). Evaluation of patient perspective on quality of oral health care in Germany—an exploratory study. *International Dental Journal*, 63(6), 317-323.
- Hair Jr, J. F., LDS Gabriel, M., Silva, D. D., & Braga, S. (2019). Development and validation of attitudes measurement scales: fundamental and practical aspects. *RAUSP Management Journal*, 54(4), 490-507.

- Harris, A. H., & Nerenz, D. R. (2024). Conceptual and methodological recommendations for assessing the empirical validity of process measures of health care quality. *Health services research, 59*(5), e14356.
- Hartley, J., Alford, J., Hughes, O., & Yates, S. (2015). Public value and political astuteness in the work of public managers: The art of the possible. *Public Administration, 93*(1), 195-211.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeções população idade simples**, 2010. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/downloads-estatisticas.html>>. Acesso em: 07 mar. 2025.
- Jesus, T. S., Gurung, G., & Quatman-Yates, C. (2025). *Patient experience data and feedback for quality improvement and learning health systems*. The International Journal of Health Planning and Management.
- Kalaja, R., Myshketa, R., & Scalera, F. (2016). Service quality assessment in health care sector: the case of Durres public hospital. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 235*, 557-565.
- Kessler, M., Lima, S. B. S. D., Weiller, T. H., Lopes, L. F. D., Ferraz, L., Eberhardt, T. D., ... & Trindade, L. D. L. (2019). Longitudinalidade do cuidado na atenção primária: avaliação na perspectiva dos usuários. *Acta paulista de enfermagem, 32*(2), 186-193.
- Kim, S., Rho, E., & Teo, Y. X. J. (2024). Citizen satisfaction research in public administration: A systematic literature review and future research agenda. *The American Review of Public Administration, 54*(5), 460-485.
- Kline, R. B. (2011). 26 convergence of structural equation modeling and multilevel modeling. In *The SAGE handbook of innovation in social research methods* (pp. 562-589). SAGE Publications Ltd.
- Lopes, K. M. G., Luciano, E. M., & Macadar, M. A. (2018). Criando Valor Público em Serviços Digitais: uma proposta de conceito. *Gestão. org, 16*(7), 207-221.
- Lucifora, C. (2023). Management practices in hospitals: A public-private comparison. *Plos one, 18*(2), e0282313.
- Mahmoud, A. B., Ekwere, T., Fuxman, L., & Meero, A. A. (2019). Assessing patients' perception of health care service quality offered by COHSASA-accredited hospitals in Nigeria. *Sage Open, 9*(2), 2158244019852480.
- Marcato, J. G., Silva, H. M. R. D., Luiz, O. R., Mariano, E. B., & Paro, C. E. (2023). Modeling quality, satisfaction and perceived crowding in public healthcare: a study with low-income Brazilian patients. *Gestão & Produção, 30*, e10722.
- Meynhardt, T., Gomez, P., & Schweizer, M. (2014, February). The Public Value Scorecard: what makes an organization valuable to society. In *Performance* (Vol. 6, No. 1, pp. 1-8). London, UK: Ernst & Young Global Limited.
- Freire Moita, G., Queiroz Barbosa, A. C., & Reis Raposo, V. M. (2019). Quality Saúde-uma adaptação transcultural multicêntrica dos constructos da escala Servqual de satisfação para o SUS, por translação de conhecimento de especialistas e usuários. *Revista do Serviço Público (Civil Service Review), 70*(2).
- Monteiro, N. J., Lima Amorim, L. T., Vidal Nogueira, L. M., Ataíde Rodrigues, I. L., & André, S. R. (2019). Evaluation of the collection service for colposcopy by the SERVQUAL scale. *Revista Brasileira de Enfermagem, 72*(1).
- Otalora, M. L., Rosenbaum, M. S., & Orejula, A. R. (2018). Understanding health care service quality in developing Latin America. *Health marketing quarterly, 35*(3), 167-185.
- Paddison, C. A., Abel, G. A., Roland, M. O., Elliott, M. N., Lyratzopoulos, G., & Campbell, J. L. (2015). Drivers of overall satisfaction with primary care: evidence from the English General Practice Patient Survey. *Health Expectations, 18*(5), 1081-1092.
- Paim, J., Travassos, C., Almeida, C., Bahia, L., & Macinko, J. (2011). The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *The Lancet, 377*(9779), 1778-1797.
- Pena, S. C. A., Leal, D. C. P. V., Silva, P. A., Amador, E. O., Costa, I. C., da Luz, D. A., & Pinheiro, P. D. N. Q. (2023). A qualidade do atendimento em consultório farmacêutico de uma

Aspectos Tangíveis	O "órgão público de saúde" possuía equipamentos adequados para prestação do serviço.	3,46	5,0	23,2	4,8	54,5	12,4
	Os equipamentos utilizados pelos servidores do "órgão público de saúde" funcionaram adequadamente durante o atendimento.	3,68	2,8	16,5	6,1	58,2	16,4
	As instalações físicas do "órgão público de saúde" eram confortáveis.	3,11	8,0	30,9	10,1	43,3	7,8
	As instalações físicas do "órgão público de saúde" eram adaptadas aos serviços oferecidos.	3,43	4,6	21,5	10,1	53,5	10,2
	As instalações físicas do "órgão público de saúde" eram bem equipadas.	3,09	6,1	34,0	11,3	42,0	6,6
	As instalações físicas do "órgão público de saúde" eram modernas.	2,62	13,4	43,4	15,0	23,7	4,4
	As instalações do "órgão público de saúde" eram adequadas às pessoas com deficiência.	3,21	8,1	25,8	10,7	47,0	8,4
	O espaço físico no "órgão público de saúde" era adequado ao fluxo dos usuários.	2,92	12,4	33,5	9,5	37,8	6,8
Confiabilidade	O "órgão público de saúde" entregou o serviço no prazo estabelecido.	3,32	8,8	22,6	8,6	47,5	12,5
	O serviço do "órgão público de saúde" foi prestado de forma correta.	3,69	4,1	14,6	5,7	58,8	16,8
	Me senti ouvido pelo servidor que realizou o atendimento no "órgão público de saúde".	3,66	5,5	12,6	9,9	54,1	18,0
	A ordem de atendimento no "órgão público de saúde" respeitou as prioridades legais.	3,73	3,4	12,9	8,4	57,3	18,0
	O tempo de espera para o atendimento no "órgão público de saúde" foi adequado.	2,77	19,4	33,0	6,2	33,2	8,2
	Me senti seguro com as informações recebidas durante o atendimento no "órgão público de saúde".	3,62	4,6	15,4	9,1	54,8	16,2
	Obtive as informações necessárias quanto ao serviço prestado pelo "órgão público de saúde".	3,66	3,4	15,3	8,0	58,2	15,1
	Confio no serviço prestado pelo "órgão público de saúde".	3,62	3,7	15,8	10,5	54,0	16,1

	Os serviços oferecidos pelo "órgão público de saúde" atenderam a minha necessidade.	3,66	4,6	14,4	7,6	56,3	17,0
Relacionamento	Os servidores do "órgão público de saúde" foram prestativos.	3,75	3,7	11,8	9,7	54,8	20,0
	Os servidores do "órgão público de saúde" forneceram informações precisas.	3,62	3,8	15,1	12,0	53,8	15,4
	Os servidores do "órgão público de saúde" foram educados.	3,83	2,7	11,0	8,2	56,6	21,5
	Os servidores do "órgão público de saúde" estavam dispostos a me ajudar.	3,76	3,0	10,7	12,5	54,2	19,6
	O(s) servidor(es) do "órgão público de saúde" ofereceram atenção personalizada a minha necessidade.	3,27	6,5	21,1	24,0	35,2	13,2
	Os servidores do "órgão público de saúde" foram capazes de responder às minhas dúvidas.	3,68	2,7	13,4	11,2	57,4	15,3
	Os servidores do "órgão público de saúde" me pareceram qualificados.	3,69	2,7	14,6	10,3	55,8	16,6
	Os servidores do "órgão público de saúde" tentaram auxiliar no atendimento da minha necessidade mesmo quando isso foi além de suas obrigações.	3,10	7,2	30,5	18,1	33,3	10,9
	Sinto que o atendimento que recebi do(s) servidor(es) do "órgão público de saúde" é igual ao prestado para as outras pessoas.	3,58	4,1	16,8	10,4	54,0	14,7
Valor Público	Sinto que o serviço público prestado pelo "órgão público de saúde" é importante para a sociedade.	4,45	0,6	2,7	1,3	41,2	54,1
	Me parece justo que o governo utilize recursos públicos para manter os serviços prestados pelo "órgão público de saúde".	4,38	1,3	4,2	2,8	38,2	53,5
	Durante o atendimento procurei preservar os bens públicos disponibilizados pelo "órgão público de saúde".	4,35	0,3	2,5	3,3	49,5	44,4
Transparência	O "órgão público de saúde" disponibiliza amplo acesso às suas informações.	3,16	5,5	29,8	15,7	40,9	8,1
	O "órgão público de saúde" possui formas eficientes de comunicação com a sociedade.	2,93	8,9	35,9	14,8	33,5	6,8

	O "órgão público de saúde" disponibiliza diferentes formas de solicitação do serviço.	2,93	8,8	35,9	14,4	34,9	6,0
	Recebi informações claras sobre o serviço solicitado junto ao "órgão público de saúde".	3,49	3,6	19,2	13,0	52,8	11,4
	Fui comunicado das formas de acompanhamento do andamento do serviço solicitado ao "órgão público de saúde".	3,32	6,1	21,4	17,8	43,4	11,2
	As informações sobre os serviços prestados pelo "órgão público de saúde" são transparentes.	3,03	7,1	32,9	16,3	36,8	7,0
	As formas de atendimento utilizadas pelo "órgão público de saúde" para a prestação do serviço são adequadas.	3,29	4,7	27,0	10,7	49,4	8,3
Igualdade e Legalidade	Na prestação desse serviço percebi que é garantida a igualdade de tratamento entre os usuários pelo "órgão público de saúde".	3,46	4,7	20,9	11,8	48,8	13,8
	Senti que o "órgão público de saúde" me forneceu um serviço justo comparado ao que outros usuários receberam.	3,53	4,1	16,5	14,0	52,2	13,2
	As prioridades de atendimento estabelecidas pelo "órgão público de saúde" foram justas.	3,63	3,8	14,3	11,2	56,1	14,6
	Os aspectos legais envolvidos na prestação do serviço pelo "órgão público de saúde" foram cumpridos.	3,64	3,5	12,0	14,8	56,4	13,3
	Senti que meus direitos como cidadão foram respeitados na prestação do serviço pelo "órgão público de saúde".	3,69	4,1	12,7	8,5	58,9	15,7
Satisfação	Estou satisfeito com o serviço recebido do "órgão público de saúde".	3,36	7,4	24,1	7,9	46,0	14,5
	Estou satisfeito com o atendimento prestado pelos servidores do "órgão público de saúde".	3,49	5,9	20,3	8,1	49,5	16,2
	O serviço prestado pelo "órgão público de saúde" atendeu as minhas expectativas.	3,35	7,6	23,2	9,3	45,9	14,1
	Eu recomendaria a utilização dos serviços prestados pelo "órgão público de saúde".	3,60	5,8	13,5	15,6	44,7	20,4