



QUALIS
A2



SAÚDE QUE IMPORTA: A PERCEPÇÃO DOS CIDADÃOS SOBRE OS SERVIÇOS PÚBLICOS

HEALTH THAT MATTERS: CITIZENS' PERCEPTION OF PUBLIC SERVICES

Claudio Luiz CHIUSOLI

Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO)

E-mail: prof.claudio.unicentro@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7844-3632>

Adriel Aparecido HUK

Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO)

E-mail: adrielhuk8439@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0000-5894-6948>

Cristiano ALEIXO

Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO)

E-mail: cristianoaleixo99@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0002-8191-1238>

Fabio WALLACY

Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO)

E-mail: fablowallacyd@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0008-7887-3000>

Rodrigo MAIER

Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO)

E-mail: maierrodrigo93@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0001-1097-3610>

RESUMO

O presente estudo analisou a percepção dos cidadãos sobre a qualidade dos serviços públicos de saúde em um município da região central do Paraná. A pesquisa, de natureza quantitativa, descritiva e conclusiva, utilizou amostragem não probabilística por conveniência composta por 100 respondentes, que avaliaram diversos aspectos do atendimento oferecido pelo Sistema Único de Saúde. Os dados foram coletados por meio de questionário estruturado e analisados com estatística descritiva e testes não paramétricos de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. Os resultados mostraram avaliações predominantemente positivas, com destaque para confiança nos profissionais (69% de concordância), qualidade do atendimento (63%) e

acolhimento (58%). Variáveis como clareza das informações (64%) e disponibilidade dos profissionais (55%) também tiveram aprovação. Contudo, pontos críticos persistem, como o tempo de espera, aprovado por apenas 44%, além de questões organizacionais que registraram até 38% de discordância. Diferenças entre grupos ocorreram de forma pontual, sobretudo por gênero e escolaridade, sem alterar o padrão geral. De modo geral, a satisfação foi considerada moderada, pois, embora os usuários reconheçam atendimento humanizado e postura ética dos profissionais, permanecem dificuldades relacionadas ao agendamento, à escassez de medicamentos e à infraestrutura. Conclui-se que melhorias estruturais e gerenciais são essenciais para elevar a eficiência e fortalecer a qualidade dos serviços públicos de saúde.

Palavras-chave: Saúde pública. Qualidade dos serviços. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The present study analyzed citizens' perceptions of the quality of public health services in a municipality located in the central region of Paraná. The research, quantitative, descriptive, and conclusive in nature, used a non-probabilistic convenience sample composed of 100 respondents who evaluated several aspects of the care provided by the Unified Health System (SUS). Data were collected through a structured questionnaire and analyzed using descriptive statistics and non-parametric tests, such as Mann-Whitney and Kruskal-Wallis. The results revealed predominantly positive evaluations, highlighting trust in health professionals (69% agreement), quality of care (63%), and patient reception (58%). Variables such as clarity of information (64%) and availability of professionals (55%) also received favorable assessments. However, critical issues persist, such as waiting time approved by only 44% in addition to organizational problems that reached up to 38% disagreement. Group differences appeared only occasionally, mainly by gender and education level, without altering the overall pattern. Overall, user satisfaction was considered moderate, since despite recognizing the humanized approach and ethical conduct of professionals, citizens still face difficulties related to scheduling, medication shortages, and physical infrastructure deficiencies. The study concludes that structural and managerial improvements are essential to increase efficiency and strengthen the quality of public health services.

Keywords: Public health. Quality of services. Unified Health System.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), implantado em 1988, representa um avanço significativo na garantia de saúde para o povo, porém enfrenta vários desafios quando se fala da qualidade dos serviços prestados para a população (Souza et al, 2024).

Essa preocupação é ainda mais evidente em municípios de médio e pequeno porte, onde muitas vezes a infraestrutura é limitada e os recursos são escassos (Mendes, 2012). A análise da qualidade dos serviços em saúde pública é essencial para a melhoria dos serviços prestados e para a análise de políticas, servindo como um marcador para tal.

O SUS é um dos maiores serviços de saúde gratuitos do mundo, porém existem insatisfações com relação ao seu atendimento. De acordo com Silva et al. (2020), a população dessas localidades enfrenta dificuldades, como demora no atendimento, limitações no acesso a exames e consultas especializadas, além da precariedade nas condições físicas das unidades de saúde.

Gomes e Machado (2019) também ressaltam que a falta de avaliação contínua da qualidade compromete o desempenho e a resolutividade dos serviços. Na cidade do centro do Paraná que será o alvo da pesquisa, observa-se que existe a necessidade de estudos locais que avaliem a percepção dos usuários sobre a qualidade dos serviços públicos de saúde, onde serão identificados pontos de melhora e oferecidos à pesquisa para a organização.

Diante desse cenário, formula-se o seguinte problema de pesquisa: Como os usuários avaliam a qualidade dos serviços públicos de saúde em uma cidade da região central do Paraná?

O objetivo do estudo é analisar a qualidade dos serviços públicos de saúde em uma cidade da região central do Paraná, na percepção do cidadão.

Esta pesquisa justifica-se por buscar dar voz ao público da região e oferecer informações importantes para a gestão da saúde pública na região central do Paraná, considerando que analisar a qualidade dos serviços de saúde pública em nível municipal é fundamental para oferecer pontos de melhora para gestores locais. Segundo Andrade et al. (2017), a avaliação da qualidade permite identificar lacunas

nos serviços, contribuindo para a formulação de políticas mais efetivas e humanizadas.

Além disso, Mendes (2012) destaca que a satisfação dos usuários e a adequação dos serviços prestados são indicadores essenciais para a sustentabilidade do SUS, especialmente em municípios do interior.

REFERENCIAL TEÓRICO

Origem da Saúde Pública no Brasil

A saúde pública no Brasil começou a se desenvolver no fim do século XIX, com a chegada da família real portuguesa em 1808, que trouxe consigo a necessidade de organizar a estrutura sanitária do país. A partir de então, houve um processo gradativo de organização e expansão, com a criação de escolas de medicina, institutos de saúde e a discussão sobre a criação de um sistema único de saúde.

Segundo Silva Brito (2024), a história da saúde pública no Brasil é bem recente, passando a ganhar atenção efetiva do Estado apenas na fase histórica brasileira definida como República Nova.

Essa realidade pode ser entendida a partir de uma série de contextos que a justificam, inclusive as próprias condições de identidade do povo brasileiro, pois até 1822, com o advento do “grito do Ipiranga”, ainda não existia um sentimento de nação e, mesmo após o rompimento com Portugal, esse sentimento não conseguiu atingir a sua legitimidade total – subjugando-se ao fato de o país nascente ainda manter-se atrelado à metrópole portuguesa, principalmente pelo fato de mantermos uma monarquia aos moldes e à sanguinidade ibérica – sendo fortalecido aos poucos após a proclamação da República, em 1889.

Ao analisar a Saúde pública no Brasil no início do Século XX – principalmente os 10 (dez) primeiros anos – pode-se afirmar que o seu modelo ainda apresentava um grande distanciamento das ações governamentais, especialmente ao considerar os conceitos atuais de saúde pública.

A História da Saúde Pública no Brasil tem sido marcada por sucessivas reorganizações administrativas e edições de muitas normas. Da instalação da colônia até a década de 1930, as ações eram desenvolvidas sem significativa organização institucional. A partir daí iniciou-se uma série de transformações, ou melhor, foram

criados e extintos diversos órgãos de prevenção e controle de doenças, culminando, em 1991, com a criação da Fundação Nacional de Saúde.

No que concerne à saúde preventiva, ao longo de toda a existência, o Brasil enfrentou diversas dificuldades institucionais e administrativas decorrentes do limitado desenvolvimento científico, tecnológico e industrial, bem como pela expansão da assistência médica, atrelada à lógica do mercado. Mas, também, principalmente, pelo lento processo de formação de uma consciência dos direitos de cidadania.

Desde a década de 1960, houve uma intensa publicação de normas para acompanhar o aumento da produção e consumo de bens e serviços, surgindo conceitos e concepções de controle. Regulamentou-se a iodação do sal, águas de consumo humano e serviços. Reformou-se o laboratório de análises, surgindo o Instituto Nacional de Controle da Qualidade em Saúde (INCQS), que recebeu um grande estímulo pela implantação do Programa Nacional de Imunização, cuja execução requeria o controle sanitário de vacinas.

A história mais recente nos aponta alguns caminhos. O primeiro deles refere-se a um esforço de guerra na extração da borracha e do manganês. Foi criado um sistema de saúde para atender as populações envolvidas. Os Estados Unidos inspiraram, financiaram e iniciaram o projeto através de um programa de ajuda. Eram denominados como Serviços Especiais de Saúde Pública (Sesp), mais tarde transformado em Fundação Sesp. Foi o programa mais completo de atenção à saúde associada ao saneamento da história do país. A proposta era ousada. Foi, em quase todos os locais onde se implantou, o único recurso de saúde existente, principalmente nas regiões Norte e Nordeste.

A inovação não era só na proposta de intervenção, mas também na gestão de pessoas. Já se trabalhava com uma equipe multidisciplinar dentro da disponibilidade da época. Organizava-se a partir de unidades denominadas mistas onde se fazia o atendimento básico, primeiro atendimento, urgência-emergência e internações hospitalares.

Qualidade dos Serviços Públicos

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o principal sistema público de saúde do Brasil, responsável por garantir o acesso universal, integral e igualitário aos serviços de saúde para toda a população, conforme estabelecido na Constituição Federal de 1988. Seu funcionamento foi regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), a qual definiu os princípios da universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social como pilares da política pública de saúde.

No âmbito municipal, cabe ao gestor público coordenar, articular e desenvolver as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, assegurando a qualidade e eficiência dos serviços prestados. Para isso, é necessário que a gestão pública adote práticas voltadas à qualificação contínua dos profissionais, à humanização do atendimento e à escuta ativa da população, de modo a fortalecer o vínculo entre usuários e equipes de saúde. Segundo Brasil (2010), o acolhimento enquanto prática cotidiana na atenção básica favorece a construção de relações de confiança e compromisso entre profissionais e usuários, consolidando um atendimento mais resolutivo e humano.

Além disso, a efetividade do SUS depende da participação ativa da sociedade na avaliação dos serviços, por meio de reclamações, sugestões e controle social, mecanismos que contribuem para o aprimoramento da gestão pública. Uma gestão de qualidade deve garantir que o cidadão seja atendido com respeito, equidade e eficiência, de forma que suas demandas sejam efetivamente resolvidas.

No contexto brasileiro, porém, ainda se observam desafios relacionados à burocracia, à falta de eficiência e à desmotivação no serviço público, o que afeta a percepção social sobre os órgãos governamentais (Behdioğlu, Acar & Burhan, 2019). Assim, o atendimento humanizado e eficaz nos serviços de saúde é essencial não apenas para assegurar o direito constitucional à saúde, mas também para promover a qualidade de vida e o bem-estar da população, especialmente daqueles em situação de vulnerabilidade social (Souza et al, 2024).

Na perspectiva de Souza et al, (2021), a satisfação dos usuários na avaliação da Atenção Primária à Saúde esteve associada de modo significativo às variáveis de acesso, infraestrutura e qualidade dos serviços, evidenciando que tais dimensões impactam diretamente a percepção de qualidade do atendimento.

Segundo Ferreira et al, (2017), os domínios dignidade, confidencialidade e comunicação alcançaram níveis adequados de responsividade em serviço público de saúde, porém liberdade de escolha e atendimento rápido obtiveram avaliações mais baixas, revelando fragilidades estruturais que comprometem a qualidade percebida pelos usuários idosos.

Como dito por Savassi (2012), a gestão da qualidade na Atenção Primária exige mais do que processos formais: envolve transformação da cultura institucional, qualificação dos profissionais e participação ativa dos trabalhadores na definição de metas para que se alcance efetividade em serviços públicos de saúde.

A certificação de qualidade nos serviços de saúde, em um nível mundial, se desenvolveu focando na proteção do paciente e na uniformização hospitalar.

Destacam-se a fundação da Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH), em 1951, e da International Society for Quality in Health Care (ISQua), em 1985.

No Brasil, até a década de 1990, as conversas sobre acreditação eram isoladas e pouco entendidas; no entanto, por meio de um acordo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) sugeriram, nesse período, um Manual de Normas de Acreditação para a América Latina e o Caribe, promovendo a introdução de padrões de qualidade nos serviços de saúde do Brasil, servindo como base para a criação do Manual Brasileiro de Acreditação de Hospitais.

Nesse cenário, o Ministério da Saúde reconheceu a importância de um Sistema Brasileiro de Acreditação (SBA), levando à formação da Organização Nacional de Acreditação (ONA) em 1999, a qual foi oficializada em 2001 por meio de uma portaria do Ministério da Saúde (MS).

Desde o início, a ONA trabalhou para ajustar a metodologia de acreditação à realidade do setor de saúde no Brasil, estimulando melhorias contínuas nas instituições e promovendo um aprendizado voltado à excelência em gestão, sendo a obtenção da certificação ONA uma demonstração pública do compromisso da instituição de saúde com padrões reconhecidos de qualidade e segurança.

Com a definição de padrões utilizados para a avaliação e certificação de qualidade, é possível verificar se o desempenho das organizações é adequado para que o atendimento prestado seja de alta qualidade, com o objetivo de oferecer serviços de

saúde seguros, embasados em fundamentos técnicos e científicos, e assim, aprimorar os resultados assistenciais.

A busca pela excelência nos serviços de saúde não se restringiu a uma única instituição. Embora a ONA tenha sido a organização que iniciou a conscientização em torno da certificação de qualidade nos serviços de saúde brasileiros, o cenário atual mostra que muitas outras organizações têm objetivos semelhantes ao buscar serviços que apresentem características e padrões de qualidade.

A certificação é o processo que valida a qualificação de itens, produtos, serviços, procedimentos, processos, pessoal ou sistemas de qualidade, em sua totalidade ou em parte. Realizada por uma entidade designada especificamente para essa função (organismo certificador), a certificação está fundamentada em requisitos previamente estabelecidos e documentados, podendo ou não resultar na emissão de certificados.

Assim, a certificação, em especial, é capaz de promover melhorias nas organizações, otimizar a administração de processos, aumentar a segurança dos pacientes, desenvolver os profissionais de saúde e reforçar a imagem pública dos hospitais que obtêm o selo de acreditação.

Entretanto, a realidade da implementação de sistemas de gestão da qualidade e a experiência com a certificação nas áreas de saúde têm revelado questões delicadas, como o efeito dessas metodologias, a necessidade de transformações na consciência e na cultura desses serviços, a adaptação a novos métodos de trabalho, aspectos financeiros e o uso de novas tecnologias.

Quando convergem resultados e percepções significativas sobre a vivência com processos de certificação de qualidade, pode-se alcançar um entendimento mais aprofundado da real situação dos serviços de saúde pública no Brasil dentro do contexto das publicações acadêmicas. Além disso, isso permite refletir sobre ações que estimulem o avanço acadêmico e científico, tanto nas publicações quanto na prática atual.

Diante disso, levanta-se a seguinte questão: Quais são as vivências relacionadas à certificação de qualidade nos serviços públicos de saúde no Brasil?

Diante desse cenário, foi realizada uma busca inicial nas seguintes bases de dados: JBI COnNECT+, The Cochrane Library e Google Acadêmico, em outubro de

2022, para encontrar estudos semelhantes. Encontrou-se apenas uma revisão de escopo chamada: “O impacto da acreditação hospitalar em países selecionados do Oriente Médio: uma revisão de escopo”, que apresenta afinidade com o tema, mas com foco e local diferentes.

Assim, a meta deste estudo é identificar e mapear experiências relacionadas ao processo de certificação da qualidade nos serviços públicos de saúde no Brasil.

Na administração de empresas privadas, a qualidade pode ser vista como um produto que satisfaça as expectativas do consumidor.

Segundo Álvares (2017), existem algumas características percebidas pelos clientes que se relacionam à qualidade, como durabilidade, desempenho e confiabilidade, as quais podem ser compreendidas em duas dimensões: a funcional, que é percebida durante o uso do produto, e a técnica, que se refere à fabricação do produto.

Neste contexto, a qualidade é vista de forma positiva quando, conforme a entrega das duas dimensões, proporciona satisfação ao consumidor final. Costa et. al. (2024) afirmam que, ao adquirir um produto ou serviço, o cliente gera uma expectativa que, se for atendida ou ultrapassada, indica que sua satisfação foi atingida.

Nesse sentido, o autor acrescenta a importância de cultivar um relacionamento com o cliente visando benefícios mútuos a longo prazo. Em consonância com essas definições, Santiago (2013), por meio de pesquisas realizadas com empresas de telecomunicações na Indonésia, descobriram que a qualidade do produto ou serviço impacta positivamente a satisfação dos consumidores, e a satisfação, por sua vez, leva à lealdade à marca ou à empresa. Embora o estudo tenha sido feito em um setor específico, os resultados podem ser significativos para entender como os clientes se comportam em relação às suas expectativas.

A qualidade também se tornou um aspecto importante na administração pública, onde o cidadão é visto como o destinatário final dos serviços e para Ferreira et al. (2017) observa que a qualidade passou a ser compreendida na gestão pública como a satisfação das necessidades e das expectativas dos cidadãos. Assim, os princípios da qualidade no setor público visam melhorar as condições de vida da população. Para isso, é fundamental o aprimoramento contínuo dos processos, com foco na diminuição de custos e na melhoria dos serviços oferecidos.

Neste contexto, Martinović, Pavlić e Šuman Tolić (2017) realizaram uma pesquisa em uma cidade croata com o intuito de investigar como os cidadãos percebem os serviços públicos oferecidos. As autoras chegaram à conclusão de que o fator mais significativo que influencia a qualidade percebida é a confiabilidade, especialmente em relação aos funcionários que atuam nas instituições públicas. Elas também enfatizam a necessidade de que os serviços públicos sejam administrados levando em consideração características do setor privado, isto é, focando nas necessidades do consumidor.

Para caracterizar a qualidade nos serviços é que "a qualidade se baseia na habilidade de atender às expectativas, que, por sua vez, relaciona a satisfação do cliente com a qualidade do produto ou serviço", o que ressalta a importância de compreender esse sentimento e coloca o consumidor como uma peça fundamental para aprimorar os processos das empresas (Barbosa, et al. 2025).

De acordo com Bahia et al. (2022) o consumidor está entre os elementos principais dessa avaliação de qualidade que é uma ferramenta essencial para a gestão, pois promove a realização de atividades de forma qualificada, além de servir como suporte para comparar a situação real de um objeto ou circunstância com a forma que se deseja alcançar.

Nesse sentido, avaliar deve ser um ato inserido em um processo de mudança contínua, que traz melhorias em procedimentos, processos e instrumentos usados (Stopa, et al, 2017). A avaliação da qualidade nos serviços pode ser vista como um procedimento contínuo, que deve ser realizado de maneira cíclica ao longo de todo o processo para que se possa antecipar possíveis problemas, permitindo a adoção de ações preventivas em vez de corretivas.

Paladini (2011) identifica sete motivos pelos quais as organizações devem realizar avaliações da qualidade dos serviços prestados.

Osei-Kojo (2016) explorou o uso do governo eletrônico e a qualidade do serviço público em Gana, considerando que tanto os cidadãos quanto o governo fazem uso dessas plataformas, buscando benefícios como eficiência, economia, satisfação do usuário e acessibilidade ao serviço, além de investigar como esses benefícios se refletem na qualidade dos serviços públicos.

Entretanto, o autor salienta algumas dificuldades para alcançar a qualidade no serviço público através do governo eletrônico, como a ausência de infraestrutura em tecnologia da informação e comunicação, o analfabetismo e as interrupções no fornecimento de energia. Portanto, o artigo sugere que sejam propostas soluções para esses problemas nas políticas relacionadas ao governo eletrônico.

Dessa maneira, é claro que vários elementos afetam a excelência do serviço público, e além dos já citados, existem pesquisas que destacam outros pontos. A partir da análise de Furqan et al. (2020), em uma investigação feita na Indonésia, é possível perceber que a qualidade dos documentos e dos relatórios afeta a auditoria e, por sua vez, a qualidade do serviço prestado; por outro lado, Nguyen et al. (2017) indica que a deficiente qualidade na educação e nos serviços de saúde está ligada e relacionada à corrupção nas instituições públicas.

Saúde Pública Versus Particular

O interesse pela qualidade dos serviços de saúde está presente no Sistema Único de Saúde (SUS) e tem, gradativamente, tomado parte do cotidiano das organizações, suscitando relevante debate. No interior deste debate, cresce, potencialmente, o papel desempenhado pelos usuários, com fins de possibilitar um monitoramento técnico e social dos serviços e programas prestados à sociedade, seja na implementação de políticas públicas, seja na regulação das relações público-privadas do setor saúde (Andrade et al., 2017).

Quando se fala em saúde pública no Brasil, de cara já pensamos no SUS, que é o maior sistema de saúde de um país. O Brasil, por ter uma grande população de classe média/baixa, necessitava de um programa voltado principalmente a essa área da população; porém, sendo o SUS um sistema público, pode ser usado por toda a população, tanto de classe baixa até a classe mais alta. Ao chegar em um hospital público, jamais será negado um atendimento com médicos qualificados e distribuição de medicamentos (Gomes; Machado, 2019).

A saúde privada no Brasil desempenha um papel de grande relevância na expansão do acesso à saúde, especialmente para grupos da população com maior renda. Entretanto, seu fortalecimento não deve ocorrer às custas do SUS, que ainda é o principal fornecedor de cuidados de saúde para a maioria dos brasileiros. A

colaboração entre os setores público e privado deve ser baseada na equidade, na qualidade dos serviços e no bem comum. Vale destacar que a saúde privada ainda está muito atrás do SUS, não em qualidade, mas sim na quantidade de atendimentos.

Segundo Cezar, et al (2023), o sistema de saúde brasileiro, que é universal, está passando por um período de progressos significativos, incluindo a garantia de assistência e tratamento para a saúde individual e coletiva, tanto em casos de baixa quanto de alta complexidade. No entanto, também enfrentou muitos desafios, como questões de repasse financeiro e dificuldades na administração de recursos.

De acordo com Carvalho (2013), para que algo seja regular é necessário definir normas para que exista operação e alcance, entre outros aspectos. As normas de saúde têm início na Constituição Federal, que definem o direito à saúde e suas diretrizes gerais. Em seguida, as Leis 8.080 e 8.142 entram em cena para regulamentar esse direito de forma mais abrangente. A partir desse ponto, começaram a surgir regulamentações menores.

Na área da saúde, além de ser obrigatória a estrutura dos sistemas público e privado, também é necessário regulamentar as ações e serviços de saúde. A regulação do SUS envolve determinar como devem operar os hospitais públicos e privados, as unidades de saúde, os consultórios particulares, quem pode atuar como médico, dentista etc., e quais são os dados essenciais que os serviços devem produzir; envolve também como serão abordadas certas doenças de interesse público, quais medicamentos serão utilizados, quais as dosagens, como será realizada a vacinação de adultos e crianças, entre outros aspectos, e como as pessoas deverão acessar o sistema de saúde público para receberem o atendimento adequado. Tudo isso e muitas outras coisas estão incluídas na função de Regulação.

Um dos pilares do sistema de saúde brasileiro é a saúde privada, que coexiste com o Sistema Único de Saúde (SUS). Enquanto o SUS é universal e gratuito, financiado por fundos públicos, a saúde privada é mantida principalmente por planos de saúde e serviços particulares pagos diretamente pelos usuários. No Brasil, em todas as cidades brasileiras há pelo menos uma clínica particular, e nas grandes metrópoles e cidades de maior importância existem vários hospitais onde o atendimento é pago e não se encaixa no SUS. Essa dualidade resulta em um sistema híbrido, onde o setor privado desempenha um papel importante, especialmente no

que diz respeito ao acesso mais ágil a exames, procedimentos e internações hospitalares, conforme Stopa et al. (2017).

A expansão da saúde privada está intimamente ligada à percepção pública das deficiências no setor público, como longas filas de espera e baixa capacidade de resolução. Dessa forma, muitos cidadãos recorrem aos planos de saúde para garantir um atendimento mais ágil e de melhor qualidade, conforme cita Bahia et al. (2022).

Entretanto, o setor privado também enfrenta dificuldades, como a judicialização da saúde suplementar, o que traz grande preocupação para a área, aumentos nos custos de procedimentos médicos e instabilidade financeira em operadoras de planos de saúde.

METODOLOGIA

Esta pesquisa caracteriza-se como quantitativa, pois tem como base a quantificação dos dados coletados por meio de questionário estruturado, buscando saber a percepção dos usuários em relação à qualidade dos serviços de saúde públicos. De acordo com Vieira e Bressan (2022), a pesquisa quantitativa é utilizada para avaliar o nível de concordância entre os entrevistados.

O objetivo do estudo é descritivo, pois busca relatar e interpretar as percepções dos usuários sobre os serviços públicos de saúde em uma cidade da região central do Paraná, sem intervenção dos pesquisadores.

Silva, et al. (2021) citam que a pesquisa descritiva tem como objetivo primordial descrever as características de determinada população ou fenômeno, ou então o estabelecimento de relações entre variáveis.

A unidade de observação compreende usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), residentes de uma cidade localizada no centro do Paraná, sendo o público-alvo pessoas que utilizam os serviços de saúde pública no seu dia a dia. Segundo Souza e Silva (2022), em estudos sobre serviços públicos, é essencial ouvir diretamente os usuários para compreender as fragilidades do sistema, pois a participação do cidadão contribui para o aprimoramento da qualidade e a eficácia dos serviços prestados.

Quanto ao perfil da amostra, foi observado que 47% são do sexo feminino, e 53% do sexo masculino; 31% têm até 20 anos, 30% estão na faixa de 21 a 30 anos, e 39% têm mais de 30 anos. Em relação ao nível educacional, 46% possuem ensino

médio, e 54% possuem ensino superior; 23% afirmam que sempre utilizam o SUS, 47% usam às vezes, e 30% utilizam raramente.

As variáveis da pesquisa foram organizadas em uma escala ordinal de 5 pontos, variando de "discordo totalmente" a "concordo totalmente", com 10 variáveis sobre a percepção da qualidade do serviço, além de 3 variáveis de perfil: gênero, faixa etária e tipo de serviço utilizado (público ou particular). A amostragem adotada foi não probabilística por conveniência, sendo que os respondentes foram selecionados de forma intencional, de acordo com a seleção dos pesquisadores, sendo as informações coletadas de forma digital. Segundo Fontanella; Ricas; Turato (2007), este tipo de pesquisa é frequentemente utilizado nas diversas áreas do conhecimento, especialmente no campo da saúde, devido à sua adequação em contextos com restrição de tempo ou recursos.

A coleta de dados foi feita por meio de levantamento, com aplicação de um questionário via Google Forms, o qual foi encaminhado em grupos de WhatsApp, sendo possível alcançar um público maior, resultando em 100 respostas. Esse tipo de abordagem digital se mostrou eficaz, conforme apontam Siqueira et al. (2023), por sua praticidade, alcance e custo reduzido. Os dados coletados foram primários, sendo as respostas diretas dos respondentes. A abordagem é transversal, que se caracteriza pela coleta de dados em um único momento, possibilitando a análise das condições e percepções dos participantes em um período específico (Silva; Oliveira, 2019).

A análise dos dados foi realizada com estatística descritiva, por meio de frequências, médias e medidas. Esta investigação foi realizada com uma revisão bibliográfica para embasamento teórico do tema. A abordagem do estudo é descritiva, voltada para identificar pontos críticos na gestão pública da saúde e apresentar tais pontos à gestão, para que possam tomar medidas com relação aos pontos negativos.

A análise dos dados foi realizada com base em estatística descritiva, utilizando recursos como frequências relativas e segmentado por gênero, faixa etária e frequência que utiliza os serviços públicos, elaborados inicialmente no software Excel.

Posteriormente, as análises foram realizadas no software Jamovi, onde foram empregados os testes não paramétricos de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, conforme orientado por Siegel e Castellan (2017).

O caminho para fazer esse teste estatísticos foi por meio de análise indutiva dos dados coletados, com o estudo de comparação entre populações, sendo que a variável é qualitativa ordinal com 2 grupos (teste de Mann-Whitney) e 3 grupos (teste de Kruskal-Wallis), ambos não pareados. O teste de Mann-Whitney é utilizado para a comparação de dois grupos não pareados ou independentes, enquanto o teste de Kruskal-Wallis é aplicado para a comparação de mais de dois grupos não pareados ou independentes. Se o p-valor obtido for abaixo de 5% ($p \leq 0,05$), rejeita-se a hipótese nula, concluindo-se que a diferença entre as medianas das populações é estatisticamente significativa; caso contrário, se for acima de 5%, as hipóteses não devem ser rejeitadas (Siegel; Castellan, 2017). Em resumo, na Tabela 1, apresenta-se a síntese da estrutura metodológica e protocolo utilizado:

Tabela 1: Síntese da metodologia de pesquisa e protocolo utilizado.

Problema de pesquisa: Como os usuários avaliam a qualidade dos serviços públicos de saúde em uma cidade da região central do Paraná?	
Objetivo da pesquisa: Analisar a qualidade dos serviços públicos de saúde em uma cidade da região central do Paraná, na percepção do cidadão.	
Objetivos específicos: Levantar se, na cidade, o tempo de espera para o atendimento médico é satisfatório; se há facilidade para agendar consultas e exames; se as condições da estrutura física das unidades de saúde são satisfatórias; se o atendimento dos profissionais de saúde é de qualidade; se há confiança nas informações e orientações fornecidas pelos profissionais de saúde; se os medicamentos básicos estão disponíveis nas unidades de saúde quando necessário; se os profissionais de saúde demonstram atenção e cuidado com os pacientes; se as unidades de saúde oferecem exames e procedimentos suficientes para atender às necessidades da população; se as opiniões e reclamações sobre os serviços são consideradas pela equipe de saúde; e se sentem-se satisfeitos com a qualidade dos serviços públicos de saúde em seu município.	
Parâmetros Metodológicos	Classificação Metodológica
1. Natureza das variáveis e objetivo	Estudo quantitativo e descritivo conclusivo
2. Unidade de observação	Municípios de uma pequena cidade do Paraná, acima de 18 anos
3. Escala e variáveis	Escala de 5 pontos, concordo/discordo, com 10 variáveis e 3 perfis (gênero, faixa etária e frequência que utiliza os serviços), validada com alpha de Cronbach em 0,881
4. Amostragem	Não probabilística por conveniência, com 100 entrevistas
5. Forma de coleta e abordagem	Lavamento por meio do Google Forms e grupos de Whatsapp
6. Procedência dos dados e recorte	Dados primários e recorte transversal

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

É importante destacar que a pesquisa de opinião pública contou com participantes não identificados, e que o artigo não envolveu intervenção direta ou coleta de dados sensíveis com participantes humanos ou animais, conforme indicado no parágrafo único do artigo 1º da Resolução nº 510/2016 do CNS (Conselho Nacional de Saúde), desta forma, o artigo não é sujeito a registro ou avaliação pelo sistema CEP/Conep. É importante mencionar que a IAG ofereceu suporte na checagem de gramática, na estruturação do texto e na reformulação de alguns conteúdos no link <https://www.editpad.org>.

RESULTADO E DISCUSSÃO

A análise é formada com base nas pesquisas científicas, segmentada por gênero, escolaridade e faixa etária, que pode ser interpretada de maneira resumida, categorizado por concordo (C) / concordo totalmente (CT) / indiferente / discordo (D) / discordo totalmente (DT), conforme aponta a Tabela 2. E na Tabela 3, é demonstrado os resultados dos testes não paramétricos aplicados: Mann-Whitney e Kruskal-Wallis.

Tabela 2: Resumo dos resultados segmentado: gênero, escolaridade, faixa etária e frequência.

Variáveis	Gênero		Escolaridade		Faixa etária			Frequência SUS				Total
	Escala	Fem.	Masc.	Médio	Sup.	Até 20	21/30	30 +	Às vezes	Raram.	Sempre	
Variável 1	CT + C	40%	47%	52%	37%	48%	27%	54%	51%	33%	43%	44%
	Indiferente	6%	13%	7%	13%	3%	23%	5%	9%	20%	0%	10%
	D + DT	53%	40%	41%	50%	48%	50%	41%	40%	47%	57%	46%
Variável 2	CT + C	62%	47%	57%	52%	52%	50%	59%	53%	43%	70%	54%
	Indiferente	4%	19%	7%	17%	19%	10%	8%	9%	23%	4%	12%
	D + DT	34%	34%	37%	31%	29%	40%	33%	38%	33%	26%	34%
Variável 3	CT + C	62%	66%	70%	59%	68%	53%	69%	64%	70%	57%	64%
	Indiferente	9%	13%	9%	13%	10%	13%	10%	9%	20%	4%	11%
	D + DT	30%	21%	22%	28%	23%	33%	21%	28%	10%	39%	25%
Variável 4	CT + C	60%	66%	65%	61%	68%	50%	69%	68%	57%	61%	63%
	Indiferente	15%	11%	13%	13%	6%	13%	18%	6%	27%	9%	13%
	D + DT	26%	23%	22%	26%	26%	37%	13%	26%	17%	30%	24%
Variável 5	CT + C	70%	68%	72%	67%	81%	63%	64%	79%	57%	65%	69%
	Indiferente	6%	15%	7%	15%	6%	7%	18%	4%	20%	13%	11%
	D + DT	23%	17%	22%	19%	13%	30%	18%	17%	23%	22%	20%
Variável 6	CT + C	55%	55%	59%	52%	65%	47%	54%	49%	63%	57%	55%

	Indiferente	13%	23%	20%	17%	16%	13%	23%	19%	17%	17%	18%
	D + DT	32%	23%	22%	31%	19%	40%	23%	32%	20%	26%	27%
	CT + C	51%	64%	59%	57%	65%	47%	62%	55%	70%	48%	58%
Variável 7	Indiferente	19%	19%	17%	20%	19%	17%	21%	17%	17%	26%	19%
	D + DT	30%	17%	24%	22%	16%	37%	18%	28%	13%	26%	23%
	CT + C	47%	55%	50%	52%	58%	43%	51%	45%	60%	52%	51%
Variável 8	Indiferente	0%	21%	11%	11%	10%	10%	13%	9%	17%	9%	11%
	D + DT	53%	25%	39%	37%	32%	47%	36%	47%	23%	39%	38%
	CT + C	43%	51%	57%	39%	48%	33%	56%	49%	43%	48%	47%
Variável 9	Indiferente	11%	25%	11%	24%	19%	23%	13%	23%	17%	9%	18%
	D + DT	47%	25%	33%	37%	32%	43%	31%	28%	40%	43%	35%
	CT + C	38%	55%	52%	43%	52%	47%	44%	51%	43%	43%	47%
Variável 10	Indiferente	21%	21%	15%	26%	23%	13%	26%	19%	30%	13%	21%
	D + DT	40%	25%	33%	31%	26%	40%	31%	30%	27%	43%	32%

Fonte: Pesquisa (2025).

Tabela 3: Resumo dos testes estatísticos não paramétricos: Mann-Whitney e Kruskal-Wallis.

	Mann Whitney	Mann Whitney	Kruskal Wallis	Kruskal Wallis
	Gênero	Escolaridade	Faixa etária	Frequência SUS
Var1	0,051	0,218	0,581	0,360
Var2	0,171	0,664	0,636	0,284
Var3	0,469	0,056	0,538	0,348
Var4	0,281	0,331	0,209	0,803
Var5	0,561	0,422	0,341	0,195
Var6	0,895	0,319	0,188	0,752
Var7	0,148	0,807	0,190	0,312
Var8	0,163	0,988	0,457	0,473
Var9	0,059	0,261	0,558	0,312
Var10	0,034*	0,220	0,637	0,491

Fonte: Pesquisa (2025) – significativo p-valor <0,05 (5%)*.

Variável 1 – O tempo de espera para o atendimento médico é satisfatório

Os resultados indicaram que 44% dos respondentes manifestaram concordância total ou parcial (44%) em relação ao tempo de espera, enquanto 10% discordaram (10%). Observou-se diferença marginal entre gênero (p-valor: 0,051), com os homens demonstrando leve tendência a maior satisfação. Não houve diferenças estatísticas significativas para escolaridade (p-valor: 0,218), faixa etária (p-valor: 0,581) e frequência de uso do SUS (p-valor: 0,36). O tempo de espera para o indivíduo ser atendido por um profissional de saúde apresentou sinal positivo, impactando negativamente no nível de satisfação. Percebe-se que todos os coeficientes relacionados com a variável tempo de espera, representada por oito dummies, foram positivos. Entretanto, o valor dos coeficientes cai à medida que o tempo de espera reduz. Muitas vezes, usuários são obrigados a esperar longos

períodos para serem atendidos, mesmo estando muito doentes, e quanto maior o tempo de espera para atendimento, maior o tempo que demora para ter seu problema resolvido (Gomes, Pinto & Cassuce, 2021).

Variável 2 – Tenho facilidade para agendar consultas e exames.

A segunda variável revelou baixa percepção de facilidade no agendamento, apresentando 54% de concordância (54%), 12% neutros (12%), e 34% de discordância (34%). Não houve diferenças estatísticas significativas entre os grupos, com os resultados apontando: gênero (p-valor: 0,171), escolaridade (p-valor: 0,664), faixa etária (p-valor: 0,636) e frequência de uso do SUS (p-valor: 0,284). A falta de compreensão dos profissionais em relação ao fluxo de encaminhamento e ao preenchimento adequado da solicitação de atendimento especializado pode levar a atrasos e comprometer a continuidade do atendimento.

Como afirmado por Silva et al. (2021), a solução para essa situação complexa requer uma abordagem abrangente, sendo essencial investir na educação médica, fornecendo formação mais completa e atualizada sobre o funcionamento do SUS.

Variável 3 – As condições da estrutura física das unidades de saúde (limpeza, estrutura e conforto) são satisfatórias

Nesta variável, observou-se uma satisfação intermediária, sendo 64% de concordância (64%), 11% indiferentes (11%), e 25% discordantes (25%). A única diferença estatística marginalmente significativa ocorreu por escolaridade (p-valor: 0,056). Não foram observadas diferenças relevantes para gênero (p-valor: 0,469), faixa etária (p-valor: 0,538) e frequência de uso do SUS (p-valor: 0,348). A segurança dos edifícios hospitalares em relação à estrutura física tem ocupado destaque entre os profissionais de saúde, engenharia, arquitetura e gestão dos estabelecimentos assistenciais, sobretudo no que diz respeito à segurança do paciente, conforme discutido pela OMS (Briner; Kessler e Manser, 2010).

Variável 4 – O atendimento dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros etc.) é de boa qualidade

Os resultados mostraram predominância de avaliações positivas, sendo 63% de concordância (63%), 13% indiferentes (13%), e 24% discordantes (24%), sem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos analisados: gênero (p-valor: 0,281), escolaridade (p-valor: 0,331), faixa etária (p-valor: 0,209) e frequência (p-valor: 0,803).

Para Santiago (2013), a percepção dos usuários em relação à qualidade do atendimento favorece a humanização dos serviços, contribuindo para adequar o sistema às expectativas da comunidade.

Variável 5 – Tenho confiança nas informações e orientações fornecidas pelos profissionais de saúde

Verificou-se que a maioria dos respondentes demonstrou confiança moderada a alta, com 69% de concordância (69%), 11% indiferentes (11%), e 20% discordantes (20%), sem diferenças estatísticas significativas em nenhum dos grupos: gênero (p-valor: 0,561), escolaridade (p-valor: 0,422), faixa etária (p-valor: 0,341) e frequência de uso do SUS (p-valor: 0,195). Segundo Valentim (2007), a decisão de confiar envolve julgamento racional baseado em experiências prévias e informações disponíveis.

Variável 6 – Os medicamentos básicos estão disponíveis nas unidades de saúde quando necessário

A análise revelou percepção moderada de disponibilidade, sendo 55% de concordância (55%), 18% indiferentes (18%), e 27% discordância (27%), sem diferenças estatísticas significativas entre os grupos: gênero (p-valor: 0,895), escolaridade (p-valor: 0,319), faixa etária (p-valor: 0,188) e frequência do SUS (p-valor: 0,752).

Embora melhorias tenham sido observadas, ainda persistem desafios na Atenção Básica, como inadequação física das unidades, financiamento limitado e baixa integração entre serviços (Araújo, 2008).

Variável 7 – Os profissionais de saúde demonstram atenção e cuidado com os pacientes

Os dados mostraram alto nível de concordância, sendo 58% de concordância (58%), 19% indiferentes (19%), e 23% discordantes (23%), sem diferenças

estatisticamente significativas: gênero (p-valor: 0,148), escolaridade (p-valor: 0,807), faixa etária (p-valor: 0,190) e frequência (p-valor: 0,312). O cuidado em saúde ocorre na relação direta entre profissional e paciente, sendo inerentemente personalizado (Almeida; Ribeiro, 2014).

Variável 8 – As unidades de saúde oferecem exames e procedimentos suficientes para atender às necessidades da população

Os resultados apontaram níveis moderados de satisfação, com 51% de concordância (51%), 11% indiferentes (11%), e 38% discordantes (38%), sem diferenças estatisticamente significativas: gênero (p-valor: 0,163), escolaridade (p-valor: 0,988), faixa etária (p-valor: 0,457) e frequência (p-valor: 0,473). Segundo Marques (2007), a procura por serviços depende de fatores como urgência, tecnologia disponível, resolutividade, acolhimento e facilidade de acesso.

Variável 9 – As opiniões e reclamações sobre os serviços são consideradas pela equipe de saúde

Esta variável apresentou baixa concordância geral, com 47% de concordância (47%), 18% indiferentes (18%), e 35% discordantes (35%). Apesar de uma tendência de diferença por gênero, o resultado não atingiu significância estatística (p-valor: 0,059). Também não houve diferenças significativas para escolaridade (p-valor: 0,261), faixa etária (p-valor: 0,558) e frequência (p-valor: 0,312). Segundo Silva (2023), o feedback dos usuários é essencial para aprimorar a gestão pública.

Variável 10 – De forma geral, sinto-me satisfeito com a qualidade dos serviços públicos de saúde em meu município

A satisfação geral apresentou índice de 47% de concordância (47%), 21% indiferentes (21%), e 32% discordantes (32%). A única diferença estatisticamente significativa ocorreu por gênero (p-valor: 0,034), indicando que homens tendem a se declarar mais satisfeitos. Não houve significância estatística para escolaridade (p-valor: 0,220), faixa etária (p-valor: 0,637) e frequência (p-valor: 0,491). Segundo Paladini (2011), qualidade é um conceito dinâmico e sujeito a mudanças ao longo do tempo.

CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo principal analisar a percepção dos cidadãos quanto à qualidade dos serviços públicos de saúde da região central do Paraná. A pesquisa permitiu compreender de forma aprofundada como os usuários avaliam aspectos como tempo de espera, infraestrutura, atendimento, confiança nas informações, disponibilidade de medicamentos e acolhimento pelos profissionais.

Os resultados indicam que, embora haja reconhecimento positivo em relação ao atendimento humano e à postura dos profissionais de saúde, persistem deficiências estruturais e de gestão que comprometem a efetividade dos serviços públicos. Entre os principais desafios estão o longo tempo de espera, a dificuldade de agendamento de consultas e a recorrente falta de medicamentos básicos, fatores que geram insatisfação e reduzem a confiança do usuário no sistema. Além disso, a precariedade da infraestrutura física de muitas unidades reforça a necessidade de investimentos contínuos em modernização e manutenção das instalações.

- A variável 1 revelou que 44% dos respondentes estão satisfeitos com o tempo de espera, indicando uma percepção moderadamente positiva sobre a questão avaliada. Além disso, 10% se mantêm indiferentes, enquanto 46% demonstram algum nível de discordância, sugerindo que quase metade dos participantes não está satisfeita com esse aspecto.
- A variável 2 observa que 54% dos respondentes concordam com a afirmação, apontando uma avaliação favorável. Por outro lado, 12% permanecem neutros, e 34% discordam, mostrando que um terço ainda apresenta insatisfação ou apresenta dificuldades para agendar consultas.
- A variável 3 demonstra que 64% dos participantes concordam que a infraestrutura oferecida é satisfatória. Apenas 11% se mostram indiferentes, enquanto 25% discordam, o que reforça que a maioria avalia esse aspecto de forma positiva.
- A variável 4 apresenta 63% de concordância, evidenciando percepção positiva entre os usuários a respeito do atendimento nas unidades de saúde. Já, 13% não tomam posição, e 24% discordam, representando uma minoria significativa, mas não predominante.

- A variável 5 apresenta um dos índices mais elevados: 69% concordam, indicando avaliação altamente favorável. Apenas 11% estão indiferentes, e 20% discordam, reforçando que a grande maioria confia nas informações prestadas pelos profissionais de saúde.
- A variável 6 aponta que 55% dos respondentes concordam, mostrando percepção razoavelmente positiva em relação à disponibilidade de medicamentos. Também se observa 18% de indiferença, e 27% de discordância, revelando que ainda há considerável divisão de opiniões acerca do tema.
- A variável 7 indica que 58% dos participantes concordam com a afirmação analisada. Outros 19% permanecem neutros, enquanto 23% discordam, sugerindo percepção predominantemente favorável, embora com certa dispersão.
- A variável 8 evidencia que 51% expressam concordância, mostrando avaliação ligeiramente positiva acerca da atenção e cuidado demonstrados pelos profissionais de saúde. Cerca de 11% se mostram indiferentes, e 38% discordam, revelando maior nível de insatisfação comparado a outras variáveis.
- A variável 9 aponta para 47% de concordância, indicando opinião dividida. Em contraste, 18% se mantêm neutros, e 35% discordam, o que sugere que a percepção é relativamente equilibrada entre satisfação e insatisfação.
- A variável 10 mostra que 47% concordam, revelando avaliação moderadamente positiva. Além disso, 21% estão indiferentes, e 32% discordam, demonstrando que ainda existe um grupo importante que avalia a qualidade da saúde pública de forma negativa.

A análise dos dados demonstrou que as percepções variam conforme gênero, escolaridade, faixa etária e frequência de uso do SUS, indicando que a experiência com os serviços não é homogênea entre os usuários. As variáveis analisadas apresentaram os seguintes resultados: o tempo de espera obteve 44% de concordância (p-valor: 0,051); a facilidade de agendamento registrou 54% de concordância (p-valor: 0,171); as condições da estrutura física tiveram 64% de concordância (p-valor: 0,056); o atendimento dos profissionais apresentou 63% de concordância (p-valor: 0,281); a

confiança nas informações alcançou 69% de concordância (p-valor: 0,561); a disponibilidade de medicamentos obteve 55% de concordância (p-valor: 0,895); o acolhimento e atenção dos profissionais registrou 58% de concordância (p-valor: 0,148); a oferta de exames e procedimentos apresentou 51% de concordância (p-valor: 0,163); a consideração das opiniões e reclamações teve 47% de concordância (p-valor: 0,059); e a satisfação geral com os serviços atingiu 47% de concordância (p-valor: 0,034).

Esses resultados evidenciam que aspectos relacionados ao atendimento humano e à confiança se destacam positivamente, enquanto tempo de espera, agendamento, infraestrutura e participação do usuário se mostram como pontos críticos que requerem aprimoramento na gestão pública da saúde.

A principal contribuição desta pesquisa reside em oferecer uma visão empírica e atualizada sobre a percepção da população a respeito do SUS em um contexto regional, fornecendo subsídios relevantes para a formulação de políticas públicas voltadas à melhoria da qualidade e da eficiência dos serviços. Ao integrar a análise quantitativa da percepção dos usuários com discussões sobre gestão da qualidade em saúde, o estudo reforça a relevância da avaliação contínua e participativa como instrumento de aprimoramento da gestão pública e fortalecimento do controle social.

Como limitação, destaca-se o uso de uma amostra não probabilística por conveniência, o que restringe a generalização dos resultados para outras regiões. Além disso, o recorte transversal não permite avaliar variações temporais nas percepções dos usuários.

Sugere-se que estudos futuros explorem metodologias longitudinais e abordagens qualitativas que capturem de forma mais profunda as experiências e expectativas dos cidadãos, bem como comparações entre municípios de diferentes portes e realidades socioeconômicas.

Pesquisas que incorporem indicadores de desempenho e certificação de qualidade também podem contribuir para compreender de que forma as práticas de gestão influenciam a satisfação e a confiança no sistema público de saúde.

Conclui-se que, apesar dos desafios estruturais e administrativos identificados, o Sistema Único de Saúde permanece como um instrumento fundamental de equidade e inclusão social.

Sua melhoria contínua depende de ações integradas entre gestão, profissionais e sociedade, pautadas no compromisso com a qualidade, na escuta ativa e na humanização do atendimento prestado à população brasileira.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D. V.; RIBEIRO, N. **Ética, alteridade e saúde**: o cuidado como compaixão solidária. In: PESSINI, L.; BERTACHINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. (Orgs.). *Bioética, cuidado e humanização: Sobre o cuidado respeitoso*. v. 4. São Paulo: Edições Loyola, 2014.

ÁLVARES, J. et al. Acesso aos medicamentos pelos usuários da Atenção Primária no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, supl. 2, p. 20s, 2017. DOI: 10.11606/S1518-8787.2017051007139. Acesso em: 14 dez. 2025.

ANDRADE, L. O. M. et al. Qualidade em serviços de saúde: perspectivas e desafios para o SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1805–1812, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017226.26472016. Acesso em: 10 dez. 2025.

ARAÚJO, A. L. A. de et al. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 611–617, 2008. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000700010>. Acesso em: 10 dez. 2025.

BAHIA, Ligia et al. Financeirização do setor saúde no Brasil: desafios teóricos e metodológicos à investigação de empresas e grupos empresariais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. e00004420, 2022. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00004420>. Acesso em: 10 jan. 2026.

BARBOSA, Juliana Marinho et al. Percepções do SUS: uma análise da acessibilidade do referenciamento e agendamento de consultas médicas sob a ótica dos pacientes e médicos da cidade de Gurupi-Tocantins. **Observatorio de la Economía Latinoamericana**, v. 23, n. 1, p. 166, 2025. DOI: 10.55905/oelv23n1-166. Acesso em: 10 jan. 2026.

BEHDIOĞLU, S.; ACAR, E.; BURHAN, H. A. Evaluating service quality by fuzzy SERVQUAL: a case study in a physiotherapy and rehabilitation hospital. **Total Quality Management & Business Excellence**, v. 30, n. 3-4, p. 301–319, 2019. DOI:10.1080/14783363.2017.1302796. Acesso em: 10 dez. 2025.

BRINER, M.; KESSLER, O.; PFEIFFER, Y. et al. Avaliação da gestão de risco clínico em hospitais: desenvolvimento de um instrumento de monitoramento. **BMC Health Services Research**, v. 10, p. 337, 2010. DOI: 10.1186/1472-6963-10-337. Acesso em: 10 dez. 2025.

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Estudos Avançados**, v. 27, n. 78, p. 7–26, 2013. DOI: 10.1590/S0103-40142013000200002. Acesso em: 20 nov. 2025.

SAÚDE QUE IMPORTA: A PERCEPÇÃO DOS CIDADÃOS SOBRE OS SERVIÇOS PÚBLICOS. Claudio Luiz CHIUSOLI; Adriel Aparecido HUK; Cristiano ALEIXO; Fablo WALLACY; Rodrigo MAIER. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS A2. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2026 – MÊS DE JANEIRO - Ed. 70. VOL. 01. Págs. 34-60. <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

CEZAR, F. V. et al. Qualidade do serviço público por meio do modelo SERVQUAL: uma análise das dissertações e teses brasileiras (2000–2020). **Revista de Gestão e Secretariado**, v. 14, n. 12, p. 21145–21161, 2023. DOI: <https://doi.org/10.7769/gesec.v14i12.3243>. Acesso em: 12 dez. 2025.

COSTA, T. D. et al. Experiências do processo de certificação da qualidade em serviços públicos de saúde assistenciais brasileiros: uma scoping review. **Revista de Administração em Saúde**, v. 24, n. 96, 2024 DOI: [dx.doi.org/10.23973/ras.96.389](https://doi.org/10.23973/ras.96.389). Acesso em: 20 nov. 2025.

SILVA BRITO, Josué et al. Saúde Pública Brasileira: Lutas e Legados. **Revista Eixos Tech**, v. 11, n. 5, 2024. DOI:10.18406/2359-1269v11n52024392. Acesso em: 12 nov. 2025.

FERREIRA, A. L. et al. Avaliação da responsividade de um serviço de saúde público sob a perspectiva do usuário idoso. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 62, 2017. DOI: 10.1590/S1518-8787.2017051006854. Acesso em: 12 nov. 2025.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 10, p. 2473–2483, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>. Acesso em: 12 nov. 2025

FUNASA. **Cronologia Histórica da Saúde Pública**. Fundação Nacional de Saúde, 07 ago. 2017. Disponível em: <https://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica>. Acesso em: 10 dez. 2025.

FURQAN, A.C., et al. The effect of audit findings and audit recommendation followup on the financial report and public service quality in Indonesia. **International Journal of Public Sector Management**. V. 33, n. 5, p. 535-559, 2020. DOI:10.1108/IJPSM-06-2019-0173. Acesso em: 20 dez. 2025.

GOMES, L. B.; MACHADO, W. C. A. Desafios na qualidade da atenção à saúde no Brasil: uma revisão crítica. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, n. 2, p. 455–463, 2019. DOI: 10.1590/1806-93042019000200014. Acesso em: 20 dez. 2025.

GOMES, Maria Alice Vaz; PINTO, Vinicius de Oliveira; CASSUCE, Francisco Carlos da Cunha. Determinantes da satisfação no atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS). **Ciência & saúde coletiva**, v. 26, p. 1311-1322, 2021. <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/determinantes-da-satisfacao-no-atendimento-das-unidades-basicas-de-saude-ubs/17296?id=17296>. Acesso em: 20 dez. 2025.

MARQUES, G. Q.; LIMA, M. A. D. S. Demandas de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, p. 13–19, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000100003>. Acesso em: 20 nov. 2025.

SAÚDE QUE IMPORTA: A PERCEPÇÃO DOS CIDADÃOS SOBRE OS SERVIÇOS PÚBLICOS. Claudio Luiz CHIUSOLI; Adriel Aparecido HUK; Cristiano ALEIXO; Fablo WALLACY; Rodrigo MAIER. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS A2. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2026 – MÊS DE JANEIRO - Ed. 70. VOL. 01. Págs. 34-60. <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

MARTINOVIĆ, M.; PAVLIĆ, I.; ŠUMAN TOLIĆ, M. Measurement of local public services' quality using SERVQUAL: the case of Dubrovnik. **Ekonomika misao i praksa**, (2), 593-610, 2017. <https://hrcak.srce.hr/file/282082>. Acesso em: 20 nov. 2025.

MENDES, E. V. **A construção social da atenção primária à saúde**. Brasília: CONASS, 2012. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Construcao-Social-da-Atencao-Primaria-a-Saude.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2025.

NGUYEN, Tat Thang; DOAN, Van Cuong; DOAN, Hai Long. Local governance, corruption, and public service quality: evidence from Vietnam. **International Journal of Public Sector Management**, v. 30, n. 2, p. 137-153, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1108/IJPSM-08-2016-0128>. Acesso em: 20 nov. 2025.

OSEI-KOJO, A. E-government and public service quality in Ghana. **J. Public Affairs**. V. 1, n. 8, 2016. <https://doi.org/10.1002/pa.1620>. Acesso em: 20 dez. 2025.

PALADINI, E. P. **Gestão da Qualidade: teoria e prática**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

SANTIAGO, R. F. et al. Qualidade do atendimento nas Unidades de Saúde da Família no município de Recife: a percepção dos usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 35-44, 2013. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000100005>. Acesso em: 10 dez. 2025.

SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro. Qualidade em serviços públicos: os desafios da atenção primária. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 7, n. 23, p. 69-74, 2012. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc7\(23\)392](https://doi.org/10.5712/rbmfc7(23)392). Acesso em: 23 nov. 2025.

SIEGEL, Sidney; CASTELLAN, N. John Jr. **Estatística não paramétrica para ciências do comportamento**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SIQUEIRA, G. S.; ROCHA, T. C.; ARAÚJO, L. P. et al. Humanização no atendimento em saúde: percepção dos usuários e desafios para os profissionais da Atenção Primária. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 4, p. 1253-1266, 2024. DOI: [10.1590/1413-81232024294.10242023](https://doi.org/10.1590/1413-81232024294.10242023). Acesso em: 23 nov. 2025.

SILVA, A. M.; OLIVEIRA, C. E. Características metodológicas de estudos transversais na área da saúde pública. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 26, p. e230012, 2023. DOI: [10.1590/1980-549720230012](https://doi.org/10.1590/1980-549720230012). Acesso em: 13 jan. 2026.

SILVA, R. S. et al. Principais desafios na qualidade do atendimento no Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 2, p. 345-352, 2020. DOI: [10.1590/0103-11042020S224](https://doi.org/10.1590/0103-11042020S224). Acesso em: 5 dez. 2025.

SILVA, T. O. et al. População em situação de rua no Brasil: estudo descritivo sobre o perfil sociodemográfico e da morbidade por tuberculose, 2014-2019. **Epidemiologia**

SAÚDE QUE IMPORTA: A PERCEPÇÃO DOS CIDADÃOS SOBRE OS SERVIÇOS PÚBLICOS. Claudio Luiz CHIUSOLI; Adriel Aparecido HUK; Cristiano ALEIXO; Fablo WALLACY; Rodrigo MAIER. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS A2. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2026 - MÊS DE JANEIRO - Ed. 70. VOL. 01. Págs. 34-60. <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

e Serviços de Saúde, v. 30, n. 1, p. e2020566, 2021. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100029>. Acesso em: 5 jan. 2026.

SOUSA, C.; FENANDES, V. C. Aspectos históricos da saúde pública no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 12, p. 1-17, 2020. DOI: 10.14295/jmphc. v12. 579. Disponível em: <https://jmphec.com.br/jmphc/article/view/579>. Acesso em: 5 dez. 2025.

SOUZA, E. C. F. et al. Satisfação dos usuários em relação aos serviços de Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 22, 2021. DOI: 10.11606/s1518-8787.2021055002533. Acesso em: 15 dez. 2025.

STOPA, Sheila Rizzato et al. Acesso e uso de serviços de saúde pela população brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 3s, 2017. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000074>. Acesso em: 20 jan. 2026.

VALENTIM, I. V. L.; KRUEL, A. J. A importância da confiança interpessoal para a consolidação do Programa de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 777-788, 2007. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000300028>. Acesso em: 12 jan. 2026.

VIEIRA, K. M.; BRESSAN, A. A. Construção e validação de instrumentos de pesquisa de survey: da Psicologia à Administração. **Revista Administração em Diálogo – RAD**, v. 24, n. 3, p. 7-27, 2022. DOI: 10.23925/2178-0080.2022v24i3.54115. Acesso em: 20 nov. 2025.