INSTITUTO FEDERAL
Rondônia

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia

***Campus* Porto Velho Zona Norte**
Coordenação do Curso Tecnologia em Gestão Pública EAD

CRISTHIANE PEREIRA DA SILVA

PERCEPÇÕES DOS USUÁRIOS SOBRE A ESTRUTURA E O ATENDIMENTO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO BRASIL: ANÁLISE SEGUNDO O MODELO SERVQUAL

PORTO VELHO
2025

CRISTHIANE PEREIRA DA SILVA

PERCEPÇÕES DOS USUÁRIOS SOBRE A ESTRUTURA E O ATENDIMENTO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO BRASIL: ANÁLISE SEGUNDO O MODELO SERVQUAL

Artigo entregue como Trabalho de Conclusão de Curso ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia (IFRO), *Campus* Porto Velho Zona Norte , como requisito parcial para obtenção do grau de tecnólogo, junto ao Curso Gestão Pública EAD, sob a orientação da professora Drª. Isabel Cristina Bento.

PORTO VELHO
2025

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Gerador de Ficha Catalográfica do IFRO.

Silva, Cristhiane Pereira da.
Percepções dos usuários sobre a estrutura e o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde no Brasil: análise segundo o modelo SERVQUAL / Cristhiane Pereira da Silva. - Porto Velho, 2025.
21 f. : il.

Orientador(a): Profª. Drª. Isabel Cristina Bento.

Trabalho de Conclusão de Curso (Superior de Tecnologia em Gestão Pública EAD) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia - IFRO, Porto Velho, 2025.

1. atenção primária. 2. serviços de saúde. 3. SERVQUAL. I. Bento, Isabel Cristina (orient.). II. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia - IFRO. III. Título.

Bibliotecário(a) Responsável: Gizele de Melo Viana, CRB-11/914

CRISTHIANE PEREIRA DA SILVA

PERCEPÇÕES DOS USUÁRIOS SOBRE A ESTRUTURA E O ATENDIMENTO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO BRASIL: ANÁLISE SEGUNDO O MODELO SERVQUAL

Artigo entregue como Trabalho de Conclusão de Curso ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia (IFRO), *Campus* Porto Velho Zona Norte , como requisito parcial para obtenção do grau de tecnólogo, junto ao Curso Gestão Pública EAD, sob a orientação da professora Drª. Isabel Cristina Bento.

Aprovado em: 19/11/2025 pela banca examinadora.

gov.br Documento assinado digitalmente
FILIPE DE CASTRO QUELHAS
Data: 19/11/2025 23:15:01-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof. Dr. Filipe de Castro Quelhas - Membro da Banca

gov.br Documento assinado digitalmente
CAMILA APARECIDA SANTOS
Data: 19/11/2025 19:28:40-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profª Especialista Camila Aparecida Santos - Membro da Banca

gov.br Documento assinado digitalmente
ISABEL CRISTINA BENTO
Data: 19/11/2025 19:16:01-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profª Drª. Isabel Cristina Bento – Orientadora

PERCEPÇÕES DOS USUÁRIOS SOBRE A ESTRUTURA E O ATENDIMENTO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO BRASIL: ANÁLISE SEGUNDO O MODELO SERVQUAL

RESUMO: As Unidades Básicas de Saúde são a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde, sendo essenciais para a promoção, prevenção e cuidado da população. Este estudo objetivou descrever as percepções dos usuários sobre as melhorias na estrutura física e no atendimento das UBS no Brasil e avaliar as diferenças entre a situação atual e o padrão ideal, com base nas dimensões do modelo SERVQUAL. Utilizou-se dados de acesso aberto do 3º ciclo do PMAQ-AB (2017-2018), especificamente as variáveis relacionadas à percepção dos usuários sobre melhorias na estrutura física das UBS e no atendimento. As respostas de 140.444 usuários foram agrupadas nas dimensões do modelo SERVQUAL: Tangibilidade, Confiabilidade e Responsividade. Calculou-se os gaps individuais pela diferença entre 100% e o percentual observado, e os gaps médios.Participaram 140.444 usuários distribuídos em diferentes regiões do país. Os resultados mostraram que, apesar de avanços percebidos na infraestrutura, como reformas, novos móveis e equipamentos, persistem lacunas importantes, especialmente na disponibilidade de consultórios odontológicos. A confiabilidade apresentou o maior gap, refletindo falta de medicamentos, insumos e oferta limitada de serviços, enquanto a responsividade indicou melhorias no atendimento médico e de enfermagem, mas lacunas significativas no atendimento odontológico. A análise dos gaps evidenciou desigualdades regionais e a necessidade de ações integradas de planejamento, gestão de recursos e capacitação de equipes para fortalecer a APS.
PALAVRAS-CHAVE: atenção primária; serviços de saúde; SERVQUAL.

PERCEPÇÕES DOS USUÁRIOS SOBRE A ESTRUTURA E O ATENDIMENTO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO BRASIL: ANÁLISE SEGUNDO O MODELO SERVQUAL

ABSTRACT: Basic Health Units are the main entry point of the Brazilian Unified Health System, being essential for the promotion, prevention, and care of the population. This study aimed to describe users' perceptions of improvements in the physical structure and service provided by Primary Health Care Units in Brazil and to assess the differences between the current situation and the ideal standard, based on the dimensions of the SERVQUAL model. Open-access data from the 3rd cycle of PMAQ-AB (2017–2018) were used, specifically variables related to users' perceptions of improvements in the physical infrastructure and service quality of the units. Responses from 140,444 users were grouped according to the dimensions of the SERVQUAL model: Tangibility, Reliability, and Responsiveness. Individual gaps were calculated as the difference between 100% and the observed percentage, and mean gaps were obtained. The results showed that, despite perceived advances in infrastructure, such as renovations, new furniture, and equipment, significant gaps remain, particularly regarding the availability of dental offices. The reliability dimension presented the largest gap, reflecting shortages of medicines, supplies, and limited service provision, while the responsiveness dimension indicated improvements in medical and nursing care but significant gaps in dental care. The gap analysis highlighted regional inequalities and the need for integrated actions in planning, resource management, and team training to strengthen primary health care.
KEYWORDS: primary care; health services; SERVQUAL.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa um lugar central no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a principal porta de entrada e o primeiro nível de contato da população com o sistema de saúde brasileiro. Mais do que um ponto inicial de atendimento, a APS representa um modelo de cuidado que busca a integralidade, a equidade e a universalidade, oferecendo ações que abrangem a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, com base na realidade e nas necessidades de cada território (Brasil, 2017).

Desde a criação do SUS, a APS vem sendo estruturada como eixo organizador da rede de atenção, com papel fundamental na coordenação do cuidado e na articulação entre os diferentes níveis de assistência (Brasil, 2012). Essa atuação se dá principalmente por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), que aproximam o serviço público da comunidade e garantem o acesso cotidiano da população aos cuidados essenciais. As UBS, especialmente dentro da Estratégia Saúde da Família (ESF), desenvolvem ações que vão desde o acompanhamento de gestantes e idosos até programas educativos e visitas domiciliares, contribuindo de forma significativa para a redução de internações e para a melhoria da qualidade de vida (Macinko; Harris, 2015; Brasil, 2015).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituída em 2006 e revisada em 2011 e 2017, consolidou a ESF como modelo prioritário de organização da atenção primária e estabeleceu diretrizes para a ampliação do acesso, a qualificação das equipes e a valorização da infraestrutura (Brasil, 2006; Brasil, 2017). Contudo, apesar dos avanços, ainda persistem desafios que dificultam a efetividade do cuidado. Questões como infraestrutura inadequada, carência de equipamentos, sobrecarga de profissionais e limitações na gestão interferem diretamente na qualidade dos serviços e na satisfação dos usuários (Cavalcante, 2014; Melo et al., 2018).

O planejamento e a gestão estratégica em saúde são elementos indispensáveis para o aprimoramento da APS. Um planejamento bem estruturado, articulado e baseado nas necessidades reais da comunidade permite identificar prioridades e otimizar recursos (Gondim et al., 2008; Lacerda et al., 2012). Da mesma forma, uma gestão eficiente contribui para reduzir desperdícios, melhorar processos e aumentar a satisfação dos usuários, reforçando a humanização do atendimento (Cantalino et al., 2021). Entretanto, observa-se que nem sempre a

realidade vivenciada pelos usuários nas UBS corresponde ao ideal preconizado pelas políticas públicas, revelando lacunas entre o planejado e o percebido.

Compreender essas diferenças é importante para orientar melhorias na estrutura e no funcionamento das unidades. Nesse contexto, a utilização de ferramentas de avaliação, como a análise de gaps (Gap Analysis), torna-se estratégica. Essa metodologia permite identificar discrepâncias entre o serviço esperado e o serviço efetivamente percebido, possibilitando uma visão mais clara sobre os pontos críticos que afetam a qualidade e a satisfação (Parasuraman et al., 1985). O modelo desenvolvido por Parasuraman e colaboradores, complementado pelo instrumento SERVQUAL (Parasuraman, Zeithaml; Berry, 1988), oferece subsídios importantes para mensurar a qualidade percebida nas dimensões de confiabilidade, presteza, garantia, empatia e aspectos tangíveis (Fitzsimmons; Fitzsimmons, 2010).

Dessa forma, torna-se relevante investigar como os usuários percebem a estrutura física e o atendimento oferecido nas UBS, identificando as distâncias entre o cenário atual e o padrão ideal. Assim, este estudo tem como objetivo descrever as percepções dos usuários sobre as melhorias na estrutura física e no atendimento das UBS no Brasil e avaliar as diferenças entre a situação atual e o padrão ideal, com base nas dimensões do modelo SERVQUAL, utilizando dados do 3º ciclo do PMAQ-AB (2017–2018).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A APS, também conhecida como Atenção Básica, é o primeiro contato das pessoas com o sistema de saúde. Ela funciona como a principal porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde e reúne um conjunto de ações que vão desde a promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento, até a reabilitação, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Tudo isso é feito de forma integrada, com equipes multiprofissionais responsáveis pelo cuidado da população de um território específico (Brasil, 2017).

A importância da APS está em garantir o acesso universal, gratuito e integral a todos, respeitando as necessidades e realidades locais. Ela considera também os determinantes sociais que influenciam o processo saúde-doença. Além disso, é a APS que coordena o cuidado, articulando os diferentes serviços da rede de saúde,

evitando a fragmentação e garantindo a continuidade do acompanhamento (Brasil, 2012).

Um dos princípios centrais da Atenção Primária é a equidade. Isso significa que ninguém pode ser excluído ou discriminado por idade, gênero, raça, condição econômica, crença, orientação sexual ou qualquer outra característica. A APS busca reduzir desigualdades, combater injustiças e promover inclusão, respeito e autonomia (Brasil, 2017).

As UBS são parte essencial do Sistema Único de Saúde (SUS). Elas têm um papel fundamental na saúde pública, funcionando como o ponto inicial de atendimento para grande parte da população. As UBS aproximam os serviços da comunidade e facilitam o acesso aos cuidados de saúde (Brasil, 2015).

Dentro da Estratégia Saúde da Família (ESF), as UBS oferecem serviços essenciais à população da sua área de cobertura. Realizam atendimentos de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, além de ações educativas, visitas domiciliares e acompanhamento de grupos específicos, como gestantes, crianças, idosos e pessoas com doenças crônicas (Brasil, 2017).

Essas unidades resolvem a maioria dos problemas de saúde da comunidade local, contribuindo para reduzir internações hospitalares (Macinko; Harris, 2015). Mais do que locais de atendimento, são espaços de acolhimento e cuidado, onde a promoção da saúde e o bem-estar são prioridades.

Reconhecendo essa importância, foi criada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2006 (Brasil, 2006). Essa política organizou a Atenção Básica no SUS e consolidou a Estratégia Saúde da Família como modelo principal desse nível de atenção, atribuindo aos municípios a responsabilidade pelo planejamento e execução das ações (Mello et al., 2018).

Em 2011, a PNAB foi atualizada para fortalecer a ESF, corrigir falhas na expansão anterior e ampliar o acesso às UBS, criando novas modalidades de equipe, como os consultórios de rua e equipes ribeirinhas e fluviais. Nesse mesmo ano, foi criado o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), voltado para avaliar e aprimorar a qualidade dos serviços prestados, a estrutura das unidades e a satisfação dos usuários (Brasil, 2011).

Em 2017, a PNAB foi novamente revisada. A nova versão trouxe mudanças, como o fim da obrigatoriedade de cobertura total do território por agentes comunitários de saúde, permitindo novas composições de equipes. Também foi

criada a modalidade de Equipe de Atenção Primária (EAP), com diretrizes semelhantes às da ESF, mas com maior flexibilidade na formação das equipes e nos horários de trabalho (Brasil, 2017). Essas mudanças buscaram ampliar o acesso e qualificar ainda mais os serviços (Melo et al., 2018).

O planejamento estratégico do SUS define responsabilidades entre os entes públicos e deve ser contínuo, articulado e integrado entre os três níveis de governo, promovendo ações conjuntas e eficazes (Lacerda et al. 2012). E esse planejamento é essencial para as ações da Atenção Primária, pois deve partir dos problemas reais do território e, sempre que possível, envolver diferentes setores (Gondim et al., 2008).

A gestão de processos é um conjunto de práticas adotadas pelas instituições para identificar os pontos críticos, avaliar o desempenho e propor melhorias. Ela ajuda a otimizar recursos, reduzir desperdícios e aumentar a eficiência das ações.O principal objetivo dessa gestão é promover a melhoria contínua, por meio de metas bem definidas e ações voltadas à qualidade. Uma gestão eficiente na saúde traz benefícios diretos para a qualidade do atendimento, a segurança e a satisfação dos usuários. A eficiência está relacionada ao uso racional dos recursos, buscando sempre melhores resultados com menor desperdício (Lacerda et al., 2012).

Percebe-se que, bons índices de eficiência no setor público contribuem para uma melhor gestão e auxiliam nas decisões. Uma gestão eficiente valoriza os recursos humanos e materiais, tornando os serviços mais humanizados e centrados nas necessidades dos usuários, o que aumenta a satisfação com o atendimento (Cantalino et al., 2021; Da Silva; Flórida; Zanin et al., 2023).

A PNAB também destaca a importância da infraestrutura das unidades de saúde, reforçando a necessidade de ambientes adequados para o trabalho e o acolhimento (Cavalcante, 2014). Embora não exista um modelo único para a estrutura da APS, dois aspectos são essenciais para a qualidade do serviço: o acesso e a ambiência. As unidades devem oferecer um espaço confortável para os profissionais e acolhedor para os usuários, fortalecendo o vínculo entre a equipe e a comunidade (Brasil, 2017).

A busca pela melhoria contínua na APS envolve não apenas aspectos estruturais e organizacionais, mas também a forma como os serviços são percebidos pela população. Avaliar essa percepção é essencial para compreender se o cuidado oferecido realmente atende às expectativas dos usuários e contribui para sua satisfação. Nesse sentido, a análise de gaps, conhecida como Gap

Analysis, surge como uma ferramenta importante para avaliar a qualidade dos serviços. Seu objetivo é identificar as diferenças entre o que os usuários esperam receber e o que realmente percebem ao utilizar o serviço. Essas diferenças, chamadas de gaps, conceito foi desenvolvido por Parasuraman e colegas na década de 1980, e revelam pontos críticos que podem comprometer a satisfação e precisam ser corrigidos pela gestão (Parasuraman et al., 1985).

De acordo com esse modelo, a qualidade de um serviço resulta da comparação entre expectativa e desempenho. Sempre que o serviço oferecido não corresponde ao que o usuário esperava, ocorre um gap. Esses gaps podem aparecer em diferentes etapas: na interpretação das necessidades, na definição de padrões de qualidade, na execução do serviço e até na comunicação com o público. Entre eles, o mais importante é o gap 5, que representa a diferença entre a expectativa inicial e a percepção após a experiência (Parasuraman et al., 1985).

Para mensurar esses aspectos, foi criado o instrumento SERVQUAL, desenvolvido por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988), com base em pesquisas em diversos setores de serviço. O SERVQUAL avalia a qualidade percebida, comparando expectativas e percepções dos usuários em diferentes dimensões. Esse instrumento funciona como um diagnóstico que ajuda a identificar quais áreas do serviço estão adequadas e quais precisam de melhorias. Assim, ele não apenas mede a qualidade percebida, mas orienta a gestão na busca por maior satisfação e fidelização dos usuários.

O SERVQUAL passou a se organizar em cinco dimensões principais: confiabilidade (cumprir o que foi prometido), presteza (disposição e agilidade no atendimento), garantia (conhecimento e segurança transmitidos pelos profissionais), empatia (atenção individualizada às necessidades do usuário) e aspectos tangíveis (aparência das instalações, equipamentos e equipe) (Fitzsimmons e Fitzsimmons, 2010) .

Essas dimensões reúnem os fatores que mais influenciam a percepção de qualidade em serviços e permitem que as organizações façam um acompanhamento mais estruturado da experiência dos usuários. O uso conjunto do modelo de gaps e do SERVQUAL contribui para identificar falhas e direcionar estratégias de melhoria contínua (Parasuraman et al., 1985).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo, que utilizou dados de acesso aberto do terceiro ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Os dados foram coletados utilizando *tablets* com formulários eletrônicos e enviados automaticamente para um servidor central. E a coleta ocorreu no período de agosto a dezembro de 2017 e maio a agosto de 2018, e foi realizada pelo DAB do Ministério da Saúde, em parceria com nove Instituições de Ensino e Pesquisa Brasileiras (Brasil, 2019).

O instrumento de coleta de dados foi composto por 4 módulos: Módulo I – observação da Unidade Básica de Saúde (UBS); Módulo II – entrevista com profissional da Equipe de Atenção Básica; Módulo III – entrevista com 4 usuários por equipe (dados não utilizados neste artigo); Módulo IV – entrevista com profissional do Núcleo de Apoio da Família (NASF) (Brasil, 2015).

Para este estudo utilizou-se as variáveis pertencentes ao módulo III: perguntas referentes à estrutura física das UBS, incluindo se houve melhorias na estrutura física nos móveis ou equipamentos de maneira geral , tipos de melhoria (unidade foi reformada, unidade tem ambientes novos, unidade ganhou novos moveis, unidade tem novos equipamentos, unidade foi pintada, unidade está com ambiente mais agradável, unidade com consultórios odontológicos. E ainda, perguntas como percepções do usuário sobre as melhorias no atendimento desta Unidade Básica de Saúde/Posto de Saúde nos últimos anos. Melhorias no: horário de funcionamento, não faltam médicos, não faltam dentistas, o atendimento do médico está melhor, o atendimento da enfermeira está melhor, o atendimento do dentista está melhor, não faltam materiais e insumos, não faltam medicamentos, a unidade está ofertando mais serviços, medicamentos sempre disponíveis quando o profissional receita um remédio. Todas essas perguntas foram categorizadas como “sim” e “não” (Brasil, 2019). Um total de 140.444 usuários nas diferentes regiões do Brasil apresentaram respostas para as variáveis anteriormente mencionadas.

As perguntas foram agrupadas em três dimensões do modelo SERVQUAL, encontradas nas perguntas utilizadas neste estudo, sendo Tangibilidade (estrutura física, equipamentos e ambiente), Confiabilidade (disponibilidade de profissionais, insumos, medicamentos e serviços) e Responsividade (qualidade do atendimento prestado por médicos, enfermeiros e dentistas). Os gaps individuais foram calculados pela diferença entre o valor de referência de 100% e o percentual

observado para cada indicador, e o gap médio de cada dimensão foi obtido pela média aritmética dos gaps individuais correspondentes, permitindo identificar quais dimensões apresentaram maiores lacunas e subsidiar ações de melhoria da qualidade nos serviços prestados (Kim ; Ji, 2018).

Os dados, inicialmente organizados em planilhas do *Microsoft Excel® (Microsoft Corp*., Estados Unidos), foram importados para o software *Stata*® versão 16.0 (*StataCorp LLP, College Station*, TX), onde foram realizadas análises descritivas, incluindo os percentuais observados e os gaps médios.

Como este estudo utilizou apenas dados secundários de acesso livre e domínio público, sem envolver seres humanos ou animais vertebrados vivos, não foi necessário registro ou aprovação em Comitê de Ética, estando em conformidade com a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se predominância de usuários do sexo feminino (78,43%), na faixa de 18 a 39 anos (43,52%), casados ou em união estável casada ou vivia em união estável (62,60%), da cor não branca (68,00%), escolaridade fundamental ou menos (54,09%), residentes na região Nordeste(37,08%).

A predominância de mulheres e jovens-adultos pode refletir maior procura por serviços de saúde devido a fatores como gestação, cuidados infantis e busca por contracepção. A alta taxa de escolaridade fundamental ou menos indica desafios no acesso à informação e compreensão dos serviços oferecidos. A concentração na região Nordeste evidencia desigualdades regionais no acesso à APS, possivelmente relacionadas a fatores socioeconômicos e infraestrutura limitada (Bento; Costa, 2025).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos usuários das Unidades de Saúde do Brasil – PMAQ-AB (2017-2018)

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	30.299	21,57
Feminino	110.145	78,43
Faixa Etária		
18-39 anos	61.120	43,52
40-59 anos	48.136	34,27
60 anos ou mais	31.188	22,21
Estado Civil		
Solteiro(a)	32.509	23,15
Casado(a)/União estável	87.919	62,60
Divorciado(a), desquitado(a) ou separado	9.686	6,90
Viúvo(a)	10.330	7,36
Cor		
Branca	44.377	32,00
Não branca	94.280	68,00
Escolaridade		
Fundamental ou menos	75.857	54,09
Médio	51.862	36,98
Superior	12.522	8,93
Região		
Centro-oeste	10.196	7,26
Nordeste	52.076	37,08
Norte	10.790	7,68
Sudeste	47.163	33,58
Sul	20.219	14,40

Fonte: PMAQ-AB (2017-2018)

Os resultados obtidos a partir da aplicação do modelo SERVQUAL nas UBS do Brasil, segundo dados do PMAQ-AB (2017-2018), revelaram lacunas entre a percepção dos usuários e o padrão ideal de qualidade na APS.

Na dimensão Tangibilidade, o gap médio de 40,42% (Tabela 2) evidencia que, embora os usuários percebam melhorias na infraestrutura física das UBS, como reformas, novos móveis e equipamentos, ainda existem lacunas importantes, especialmente na disponibilidade de consultórios odontológicos e novos ambientes. Esses achados corroboram estudos que apontam a infraestrutura como fator determinante para a percepção de qualidade pelos usuários (Gomes et al., 2024; Bulgarelli et al., 2017).

A dimensão Confiabilidade apresentou o maior gap médio (56,19% - Tabela 2), refletindo discrepâncias significativas entre o serviço observado e as expectativas. A falta de medicamentos, materiais e insumos e a oferta limitada de

serviços foram apontadas como principais fatores que impactam a confiança dos usuários. Pereira et al. (2024) reforçam que a confiabilidade é central para a satisfação e adesão aos serviços da APS, sendo necessária atenção contínua da gestão para garantir a disponibilidade consistente de recursos.

Na dimensão Responsividade, com gap médio de 37,67% (Tabela 2), os usuários perceberam avanços no atendimento médico e de enfermagem, mas o serviço odontológico apresentou lacunas consideráveis, com gap de 62,62%. Isso sugere que, embora a prontidão e a disposição das equipes tenham melhorado, ainda existem desafios para atender plenamente às expectativas, especialmente em áreas com menor cobertura ou recursos limitados (Bulgarelli et al., 2017).

Esses resultados reforçam a importância de estratégias de gestão que considerem a experiência do usuário e busquem alinhar os serviços prestados às suas expectativas. A utilização de ferramentas como o SERVQUAL e a análise de gaps permite identificar áreas críticas e priorizar ações para a melhoria contínua, fortalecendo a efetividade da APS e promovendo maior satisfação dos usuários (Gomes et al., 2024; Pereira et al., 2024).

Os dados do PMAQ-AB indicam avanços na infraestrutura e no atendimento, mas persistem lacunas estruturais e organizacionais significativas, especialmente em confiabilidade e atendimento odontológico. A análise evidencia que melhorias superficiais não resolvem desigualdades históricas nem aumentam a confiança do usuário. Para elevar a qualidade da APS, é necessário planejamento estratégico integrado, priorização de serviços essenciais, monitoramento contínuo e políticas intersetoriais focadas na equidade. O sucesso na melhoria da qualidade exige não apenas identificação de gaps, mas também a implementação de medidas coordenadas que abordem simultaneamente Tangibilidade, Confiabilidade e Responsividade.

Tabela 2 - Dimensões do modelo SERVQUAL segundo perguntas referentes à estrutura física e concepções do usuário sobre as melhorias no atendimento das UBS - PMAQ-AB (2017-2018)

Dimensão	**Perguntas**	**Observado (%)**	**Gap (%)**	**Gap médio (%)**
Tangibilidade	Melhoria da estrutura física nos móveis ou equipamentos de maneira geral	91,59	8,41	40,42
	Unidade foi reformada	64,53	35,47	
	Unidade tem ambientes novos	47,55	52,45	
	Unidade ganhou novos móveis	56,41	43,59	
	Unidade tem novos equipamentos	52,11	47,89	
	Unidade foi pintada	69,33	30,67	
	Unidade está com ambiente mais agradável	68,69	31,31	
	Unidade com consultórios odontológicos	26,41	73,59	

Fonte: PMAQ-AB (2017-2018)

Tabela 2 - Dimensões do modelo SERVQUAL segundo perguntas referentes à estrutura física e percepções do usuário sobre as melhorias no atendimento das UBS - PMAQ-AB (2017-2018) - Continuação

Dimensão	Perguntas	Observado (%)	Gap (%)	Gap médio (%)
Confiabilidade	Melhorias no atendimento da unidade nos últimos anos	95,32	4,68	56,19
	Horário de funcionamento está melhor	43,32	56,68	
	Não faltam médicos	57,46	42,54	
	Não faltam dentistas	35,4	64,6	
	Medicamentos sempre disponíveis quando o profissional receita um remédio	27,71	72,29	
	Não faltam materiais e insumos	34,19	65,81	
	Não faltam medicamentos	24,63	75,37	
	A unidade oferece mais serviços	32,44	67,56	
Responsividade	Atendimento médico está melhor	76,61	23,39	37,67
	Atendimento enfermeira está melhor	73,01	26,99	
	Atendimento dentista está melhor	37,38	62,62	

Fonte: PMAQ-AB (2017-2018)

O conhecimento dos gaps em Tangibilidade, Confiabilidade e Responsividade permite que gestores identifiquem prioridades de ação, como a necessidade de ampliar consultórios odontológicos, garantir disponibilidade de medicamentos e insumos, e reforçar a presença de profissionais de saúde (Gomes et al., 2024; Pereira et al., 2024).

Essas informações podem subsidiar o planejamento de recursos, o redirecionamento de investimentos e a capacitação de equipes, contribuindo para reduzir desigualdades regionais e melhorar a efetividade do serviço. Além disso, o monitoramento contínuo dos gaps permite avaliar se as ações implementadas estão impactando positivamente a satisfação dos usuários e a confiança na APS.

Neste sentido, o SERVQUAL funciona como uma ferramenta de gestão baseada em evidências, oferecendo subsídios para decisões estratégicas, definição de metas, priorização de intervenções e integração intersetorial entre saúde, educação e assistência social, com o objetivo de fortalecer a APS e promover maior equidade no acesso aos serviços (Lacerda et al., 2022).

Como limitações deste estudo tem-se o fato de que, a percepção dos usuários, medida pelo SERVQUAL, é subjetiva e pode variar conforme experiências individuais e expectativas pessoais. A cobertura desigual entre regiões do país também representa uma limitação, dificultando comparações detalhadas e a generalização dos resultados para todas as unidades de saúde. Por fim, o caráter histórico dos dados torna a análise menos atual, já que mudanças recentes na APS não estão refletidas.

Entre os pontos positivos, destaca-se a abrangência nacional da amostra, permitindo identificar padrões e desigualdades regionais importantes. O uso de um instrumento validado, como o SERVQUAL, possibilita avaliar gaps específicos em diferentes dimensões da qualidade do serviço, fornecendo informações estratégicas para a gestão do SUS. Além disso, os dados fornecem subsídios concretos para o planejamento de ações direcionadas, priorização de recursos e fortalecimento da atenção primária, contribuindo para decisões mais fundamentadas e eficientes na gestão das unidades de saúde.

5 CONCLUSÃO

Em síntese, os resultados sugerem que, embora os usuários reconheçam avanços na estrutura física e no atendimento das UBS, ainda persistem lacunas importantes que comprometem a qualidade percebida dos serviços. As maiores deficiências foram observadas nas dimensões de confiabilidade e responsividade, principalmente quanto à disponibilidade de medicamentos, materiais, serviços e à oferta de atendimento odontológico. As melhorias estruturais, por si só, não são suficientes para garantir a satisfação e a confiança dos usuários. É necessário investir de forma integrada na ampliação do acesso, na regularidade dos recursos e na qualificação das equipes.

A aplicação do modelo SERVQUAL mostrou-se útil como ferramenta de gestão, permitindo identificar pontos críticos e orientar ações para aprimorar a APS. O fortalecimento da APS depende de políticas públicas que priorizem a equidade, o planejamento contínuo e o monitoramento da qualidade dos serviços, garantindo um cuidado mais efetivo e próximo das necessidades da população.

6 REFERÊNCIAS

BENTO, I. C.; COSTA, M. S. Práticas de promoção à saúde por Equipes de Atenção Básica no Brasil- PMAQ-AB (2017-2018). Nutrivisa Revista de Nutrição e Vigilância em Saúde, Fortaleza, v. 12, n. 1, p. e14686, 2025. Disponível em: https://revistas.uece.br/index.php/nutrivisa/article/view/14686. Acesso em: 13 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** . Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html?utm_source . Acesso em : 22 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.**Manual instrutivo do Pmaq para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas)e Nasf** . 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.64 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_pmaq_atencao_basica.pdf. Acesso em: 22 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde**. Portaria 648/GM de 28 de março de 2006** . Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).Brasília , 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL . Ministério da Saúde **. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 2011. Disponível em: http: // bvsms.saúde.gov.br/bvs/ saudelegis/gm/bvsms.saúde.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em : 26 de set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 22 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual instrutivo do PMAQ para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e Nasf**. 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 64 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_pmaq_atencao_basica.pdf.Acesso em: 22 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Instrumento de Avaliação Externa – 3º Ciclo: Módulo III – Entrevista com o Usuário**. 2019. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: http://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistorico.xhtml. Acesso em: 22 ago. 2025.

BULGARELLI, P. T. et al. A perspectiva do usuário sobre o acesso aos serviços da atenção primária à saúde. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 11, n. 3, p. Pág. 216–231, 2017. Disponível em: https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2443. Acesso em: 26 ago. 2025.

CANTALINO, J.L.R et al. Satisfação dos usuários em relação aos serviços de Atenção Primária à saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**. v.55, p.22,2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/K8qkjBH69M6cVQ84kv36fhK/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 26 ago. 2025.

CAVALCANTE, V.C.R. **Programa de melhoria do acesso e qualidade da atenção básica do SUS (PMAQ-AB): análise da estrutura das unidades básicas de saúde do Maranhão**. 101 f. Dissertação (Mestrado em SAÚDE DA FAMÍLIA) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2014. Disponível em: https://tedebc.ufma.br/jspui/handle/tede/1232 . Acesso em: 26 ago. 2025.

DA SILVA, S.D. ; FLORIO, F. M.ZANIN, L. Satisfação dos usuários em relação aos serviços de Atenção Primaria a Saude. **Revista FSA**, v.20, n.10, p. 1-10,2023. Disponível em: http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/fsa/article/view/2824. Acesso em: 26 ago. 2025.

FITZSIMMONS. J.A.; FITZSIMMONS, M. J. **Administração de serviços: operações, estratégia e tecnologia de informação** .7:ed.Editora AMGH, 2014.

GIOVANELA, L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **cadernos de saúde pública**, v.34, n. 8, p.11-15, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/rxLJRM8CWzfDPqz438z8JNr/?format=pdf&lang=pt . Acesso em: 23 ago. 2025

GOMES, G. L. R. de O. et al. Avaliação da atenção primária à saúde na perspectiva dos usuários: uma revisão sistemática. **Journal Archives of Health**, v. 5, n. 3, p. e1886 , 2024. DOI: 10.46919/archv5n3espec-207. Disponível em: https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/1886. Acesso em: 26 aug. 2025.

GONDIM, G.M.M. et al. **Território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização.** In: Miranda, AC, Barcellos C, Moreira JC, Monken M, organizadores. Território, ambiente e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.p 237-255.

KIM, S.; JI, Y. **Gap Analysis**. John Wiley & Sons, Inc. Published 2018 by John Wiley & Sons, Inc. 2018.Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/327879112_Gap_Analysis. Acesso em: 22 ago. 2025.

LACERDA, J.T. et al. Avaliação de gestão para o planejamento em saúde em municípios catarinenses. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n.4 , p.851-9, 2012. Disponível em:http://www.scielo.br/pdg/v/7n4/v17n4/08.pag. Acesso em: 26 set.2025.

LACERDA, A. B. et al. Basic Health Units services quality assessment through Kano and SERVQUAL models. **Benchmarking: An International Journal**, v. 29, n. 9, p. 2858-2880, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1108/BIJ-06-2021-0351. Acesso em: 26 set.2025.

MACINKO, J.; HARRIS, M. J. Brazil's Family Health Strategy: Delivering community based primary care in a universal health system. **New England Journal of Medicine**, v. 372, n. 23, p. 2177-2181, 2015. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26039598/. Acesso em: 23 ago. 2025.

MELO, E.A. et al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: estruturações e desafios. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v 42, n. especial, p. 38-51, set.2018. https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Vs4dLSn6T43b6nPBCFg8F3p/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 23 set.2025.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. **Journal of Retailing**, v. 64, n. 1, p. 12–40, 1988. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/200827786_SERVQUAL_A_Multiple-item_Scale_for_Measuring_Consumer_Perceptions_of_Service_Quality. Acesso em: 25 ago. 2025.

PEREIRA, G. A. V. D. et al. Avaliação da atenção primária à saúde por usuários dos serviços em município do mato grosso do sul . **Revista Foco**, v. 17, n. 9, p. e6270, 2024. DOI: 10.54751/revistafoco.v17n9-151. Disponível em: https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/6270. Acesso em: 26 ago. 2025.