

Percepções do usuário sobre a qualidade dos serviços de saúde pública na Estratégia Saúde da Família do Brasil: estudo de caso em Guará, Distrito Federal¹

User Perceptions of Public Health Service Quality in Brazil's Family Health Strategy: A Case Study in Guará, Distrito Federal

Percepciones del usuario sobre la calidad de los servicios de salud pública en la Estrategia de Salud de la Familia de Brasil: estudio de Caso en Guará, Distrito Federal

Ailton Bispo dos Santos Junior

Instituto Federal de Brasília
ailton.bispo@ifb.edu.br
<https://orcid.org/0000-0001-8860-8966>

Izabella de Sousa Ribeiro

Instituto Federal de Brasília
izabellasribeiro@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0002-2863-8957>

Fernando Vianna Cabral Pucci

Universidade de Brasília
fernandovpucci@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-0835-9416>

Resumo

O A Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui a espinha dorsal do sistema público de saúde do Brasil, com o objetivo de proporcionar cuidados equitativos e abrangentes. No entanto, as discrepâncias entre as expectativas dos usuários e as experiências reais dos serviços destacam desafios para alcançar padrões de qualidade. Neste estudo, avaliam-se as percepções dos usuários sobre a qualidade do serviço na ESF de Guará, Distrito Federal, Brasil, utilizando o modelo SERVQUAL para medir lacunas em cinco dimensões críticas: tangibilidade, confiabilidade, capacidade de resposta, garantia e empatia. Os dados foram coletados de 106 usuários em cinco Unidades Básicas de Saúde e contextualizados por meio de análises comparativas com estudos da ESF realizados em Minas Gerais, Paraíba e Rio Grande do Sul. Os resultados indicam lacunas significativas entre as expectativas e as percepções dos usuários da ESF em Guará, principalmente em empatia e confiabilidade. As discrepâncias identificadas em todas

¹ Este artigo é oriundo do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação lato sensu em Gestão Pública do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Brasília, apresentado pela autora Izabella de Sousa Ribeiro como requisito para a obtenção do certificado de especialista em Gestão Pública. Não houve financiamento nem fez parte de um projeto maior.

as dimensões avaliadas reforçam a necessidade de intervenções específicas para melhorar a infraestrutura, capacitação profissional e humanização do atendimento. Comparações regionais evidenciam a necessidade de adaptações locais e de colaboração inovadora para alinhar as práticas às expectativas e reformar a atenção à saúde. Guiado pelo modelo centrado no cliente de Osborne, pelo modelo de inovação orientada por missões de Mazzucato e pelo Framework de Coalizões de Advocacy, a pesquisa promove estratégias colaborativas e focadas na equidade para reimaginar o sistema de atenção primária à saúde no Brasil.

Palavras-chave: Estratégia de Saúde da Família, SERVQUAL, Advocacy Coalition Framework, inovação orientada por missão, percepções do usuário.

Abstract

The Family Health Strategy (ESF) constitutes the backbone of Brazil's public health system, aiming to provide equitable and comprehensive care. However, discrepancies between users' expectations and their actual experiences with services highlight challenges in achieving quality standards. This study evaluates users' perceptions of service quality in the ESF of Guará, Federal District, Brazil, using the SERVQUAL model to measure gaps in five critical dimensions: tangibility, reliability, responsiveness, assurance, and empathy. Data were collected from 106 users in five Basic Health Units and contextualized through comparative analysis with ESF studies conducted in Minas Gerais, Paraíba, and Rio Grande do Sul. The results highlight significant gaps between the expectations and perceptions of ESF users in Guará, particularly in empathy and reliability. The discrepancies identified across all evaluated dimensions reinforce the need for targeted interventions to improve infrastructure, professional training, and the humanization of care. Regional comparisons emphasize the need for local adaptations and innovative collaboration to align practices with expectations and reform health care. Guided by Osborne's customer-centered model, Mazzucato's mission-oriented innovation model, and the Advocacy Coalition Framework, the research promotes collaborative and equity-focused strategies to reimagine the primary health care system in Brazil.

Keywords: Family Health Strategy, SERVQUAL, Advocacy Coalition Framework, mission-oriented innovation, user perceptions.

Resumen

La Estrategia de Salud de la Familia (ESF) constituye la columna vertebral del sistema público de salud de Brasil, con el objetivo de proporcionar una atención equitativa y completa. Sin embargo, las discrepancias entre las expectativas de los usuarios y sus experiencias reales con los servicios destacan los desafíos para alcanzar estándares de calidad. Este estudio evalúa

las percepciones de los usuarios sobre la calidad del servicio en la ESF de Guará, Distrito Federal, Brasil, utilizando el modelo SERVQUAL para medir las brechas en cinco dimensiones críticas: tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, garantía y empatía. Los datos fueron recolectados de 106 usuarios en cinco Unidades Basicas de Salud y contextualizados a través de un analisis comparativo con estudios de la ESF realizados en Minas Gerais, Paraíba y Rio Grande do Sul. Los resultados destacan brechas significativas entre las expectativas y percepciones de los usuarios de la ESF en Guará, especialmente en empatía y confiabilidad. Las discrepancias identificadas en todas las dimensiones evaluadas refuerzan la necesidad de intervenciones específicas para mejorar la infraestructura, la capacitación profesional y la humanización de la atención. Las comparaciones regionales subrayan la necesidad de adaptaciones locales y colaboración innovadora para alinear las prácticas con las expectativas y reformar la atención sanitaria. Guiada por el modelo centrado en el cliente de Osborne, el modelo de innovación orientada por misiones de Mazzucato y el Framework de Coaliciones de Defensa, la investigación promueve estrategias colaborativas y enfocadas en la equidad para replantear el sistema de atención primaria de salud en Brasil.

Palabras clave: Estrategia de Salud de la Familia, SERVQUAL, Advocacy Coalition Framework, innovación orientada por misiones, percepciones de los usuarios.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) representa um pilar fundamental do sistema público de saúde no Brasil, incorporando uma visão ambiciosa de oferecer cuidados descentralizados e comunitários que atendem às necessidades e dinâmicas diversas da populao. Concebida como um modelo transformador dentro do Sistema nico de Saúde (SUS), a ESF busca integrar serviços de saúde preventiva, promocional e decorativa, promovendo o acesso equitativo  atencio primária. Apesar de suas conquistas na expansão da cobertura e no estabelecimento de uma base para a assistência médica universal, a ESF enfrentou desafios operacionais significativos, especialmente em centros urbanos densamente povoados, como Guará, no Distrito Federal. Nesses locais, frequentemente há um desalinhamento entre as expectativas dos usuários e a qualidade percebida dos serviços prestados.

A ESF, criada em 1994, visa reorganizar a atencio básica e universalizar o acesso  saúde, seguindo os princípios do SUS: universalidade, integralidade e equidade. Utilizando equipes multiprofissionais em territórios definidos, essa estratégia surgiu para enfrentar desigualdades e fragmentaes anteriores ao SUS. Apesar de críticas sobre infraestrutura insuficiente, recursos humanos limitados e desigualdades regionais (Escorel, 2012; Mendes, 2002), ela se destaca por reduzir a mortalidade infantil, ampliar o acesso a cuidados preventivos e melhorar indicadores de saúde em áreas vulneráveis (Vieira et al., 2021).

A partir desse contexto, este estudo utilizou a estrutura SERVQUAL, um instrumento consolidado para avaliar a qualidade do serviço e mensurar discrepâncias em cinco dimensões-chave da experiência do usuário: tangibilidade, confiabilidade, capacidade de resposta, garantia e empatia (Parasuraman et al., 1988). A análise dessas dimensões oferece um diagnóstico baseado em dados empíricos com o objetivo de identificar áreas específicas para melhorias.

Além disso, este estudo integra uma estrutura teórica robusta para explorar barreiras sistêmicas e propor soluções transformadoras. Os princípios de reinvenção do governo de Osborne (1993) enfatizam uma abordagem centrada no usuário, promovendo estratégias adaptativas para enfrentar lacunas na prestação de serviços. Complementando essa visão, o modelo de inovação orientado por missões de Mazzucato (2021) destaca a importância de alinhar os sistemas de saúde a objetivos sociais ambiciosos, focados em equidade e inclusão. O Advocacy Coalition Framework — ACF (Sabatier & Jenkins-Smith, 1999) lança luz sobre o papel das redes de stakeholders na cocriação de políticas públicas mais responsivas e resilientes. Por fim, o conceito de inovação responsável (Stilgoe et al., 2013) oferece uma perspectiva normativa para garantir que as reformas priorizem a sustentabilidade, a justiça social e o engajamento dos usuários.

Essas abordagens teóricas formam uma lente multidimensional por meio da qual a ESF pode ser reimaginada como um modelo equitativo e transformador da atenção primária. Ao unir insights teóricos e análises empíricas, este estudo contribui para uma compreensão mais profunda de como superar desafios persistentes relacionados à qualidade dos serviços e aprimorar a capacidade de resposta dos sistemas públicos de saúde no Brasil. As descobertas e propostas apresentadas têm implicações não apenas para a ESF, mas também para debates mais amplos sobre o futuro da assistência médica universal em contextos de rápida urbanização e diversidade social.

Revisão da literatura

Medição da qualidade na saúde pública: o modelo SERVQUAL

O modelo SERVQUAL se destaca como pedra angular na avaliação da qualidade do serviço, oferecendo uma metodologia estruturada para avaliar a satisfação do usuário em vários setores, principalmente na área da saúde. Desenvolvido por Parasuraman et al. (1988), o modelo mede a qualidade e identifica lacunas entre as expectativas do usuário e suas experiências reais de serviço em cinco dimensões críticas: tangibilidade, confiabilidade, capacidade de resposta, garantia e empatia. Essas dimensões fornecem uma lente abrangente para entender as necessidades e expectativas multifacetadas dos usuários da área da saúde, facilitando uma

análise aprofundada de suas percepções sobre a prestação de serviços.

O rigor metodológico do modelo é evidenciado por sua extensa validação psicométrica. Estudos relatam consistentemente alta consistência interna, com valores de alfa de Cronbach (α) frequentemente excedendo 0,8, o que ressalta a confiabilidade de suas medidas (Parasuraman et al., 1988; Grönroos, 1984). Essa robustez garante que o SERVQUAL possa capturar efetivamente nuances nas percepções do usuário e oferecer um fundamento confiável para avaliar a qualidade do serviço. Além de sua confiabilidade, a adaptabilidade da estrutura foi demonstrada em diversos contextos de assistência médica, o que permitiu sua aplicação em diversos cenários culturais e sistêmicos, aumentando assim sua relevância em sistemas de saúde locais e globais.

No contexto da ESF, a estrutura SERVQUAL desempenha um papel essencial no diagnóstico de deficiências de serviço. Ao quantificar as disparidades entre o que os usuários esperam e o que percebem, o modelo identifica áreas específicas para melhorar o serviço prestado. Por exemplo, a *tangibilidade* destaca a adequação das instalações e dos equipamentos, enquanto a confiabilidade avalia a consistência e a confiabilidade da prestação de serviços; a *capacidade de resposta* mede a eficiência e a disposição dos profissionais de saúde para atender às necessidades dos pacientes prontamente; a *garantia* avalia a competência e a credibilidade dos provedores; e a *empatia* captura a atenção e o cuidado individualizados estendidos aos usuários. Essas dimensões são especialmente críticas em cenários de assistência médica primária como a ESF, em que a satisfação do usuário é um determinante-chave da eficácia do sistema e da confiança da comunidade.

Além disso, os *insights* do SERVQUAL vão além do diagnóstico operacional para informar o planejamento estratégico e o *design* de políticas. Os dados acionáveis derivados de sua aplicação permitem que os gerentes de saúde priorizem intervenções, aloquem recursos de forma eficiente e promovam uma cultura de melhoria contínua da qualidade. Na ESF, isso se traduz em iniciativas direcionadas para melhorar a equidade em saúde, como a atualização de instalações em áreas carentes, a otimização de fluxos de trabalho para reduzir os tempos de espera e o fomento de práticas de atendimento empático para melhorar as experiências do usuário. Essas melhorias direcionadas se alinham a objetivos mais amplos de alcançar cobertura universal de saúde e abordar determinantes sociais da saúde, reforçando a ESF como um alicerce do sistema de prestação de serviços de saúde do Brasil.

Em suma, a estrutura SERVQUAL não apenas fornece uma ferramenta rigorosa para avaliar a qualidade do serviço, mas também serve como um catalisador para mudanças transformadoras dentro dos sistemas de saúde pública. Ao preencher a lacuna entre as expectativas e

experiências do usuário, ela capacita as partes interessadas a projetar serviços de saúde que sejam responsivos, equitativos e centrados nas necessidades da população. Sua aplicação dentro da ESF ressalta seu valor como um instrumento estratégico para aprimorar a qualidade do atendimento e os resultados gerais de saúde da comunidade.

Análise comparativa em pesquisa da ESF

Estudos sobre a satisfação do usuário na Atenção Primária à Saúde (APS) revelam que fatores como acessibilidade, continuidade do cuidado, longitudinalidade, integralidade e resolubilidade são determinantes. Uma pesquisa realizada com idosos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da ESF em João Pessoa, Paraíba (Andrade et al., 2019), identificou lacunas na qualidade dos serviços que resultaram em baixa satisfação. Essas lacunas foram evidentes em dimensões como tangibilidade, confiabilidade, capacidade de resposta, garantia e empatia. Em Minas Gerais, um estudo sobre desigualdades no acesso aos serviços de saúde revelou que fatores socioeconômicos, demográficos e territoriais influenciam o acesso (Motta et al., 2011). A pesquisa apontou que a cobertura por planos de saúde pode ampliar as diferenças de acesso e que a localização geográfica também é um fator determinante (Motta et al., 2011). Esses estudos demonstram a importância de considerar as particularidades locais na avaliação e melhoria dos serviços da APS. A análise comparativa entre diferentes regiões permite identificar limitações e oportunidades, e adaptar as estratégias de melhoria da qualidade aos contextos específicos.

O ACF, conforme proposto por Sabatier e Jenkins-Smith (1999), oferece *insights* valiosos sobre a dinâmica das partes interessadas na formação de políticas públicas. Dentro da ESF, o ACF ilustra como as coalizões de profissionais de saúde, líderes comunitários e formuladores de políticas colaboram para abordar objetivos compartilhados. Essa colaboração promove o desenvolvimento de políticas que refletem as necessidades do usuário e se adaptam aos desafios regionais. Estudos como os de Weible et al. (2009) destacam de que forma diversas perspectivas na formulação de políticas aprimoram o debate e resultam em políticas mais adequadas às prioridades locais de saúde.

Complementando o ACF, o conceito de inovação responsável (Stilgoe et al., 2013) enfatiza a cocriação de políticas e tecnologias que sejam equitativas e sustentáveis. Esse paradigma muda o foco para iniciativas orientadas por *stakeholders* que priorizam a justiça social e a inclusão. No contexto da ESF, a inovação responsável defende sistemas de saúde projetados para se adaptar dinamicamente às necessidades da sociedade, promovendo justiça e acesso para as populações marginalizadas. Os princípios da inovação responsável também se alinham ao apelo de Mazzucato (2021) por políticas orientadas para a missão, pois visam alcançar benefícios sociais de longo prazo ao mesmo tempo em que promovem a resiliência nos sistemas de prestação de serviços de saúde (UCL Institute for Innovation and Public Purpose, 2024).

Ao integrar o ACF e a inovação responsável, a ESF pode evoluir para um modelo de prestação de cuidados de saúde inclusivo e equitativo. Essa abordagem não apenas aborda as necessidades imediatas de saúde da população, mas também estabelece as bases para melhorias sistêmicas sustentáveis. Juntas, essas estruturas destacam o potencial da ESF para transcender os modelos tradicionais de prestação de cuidados de saúde, tornando-se um catalisador da equidade em saúde e da justiça social no Brasil.

Reinventar o governo: o modelo centrado no cliente de Osborne e a inovação orientada à missão de Mazzucato

A filosofia de reinventar o governo, proposta por Osborne, defende uma Administração Pública que prioriza a eficiência, a responsabilização e a capacidade de resposta, alinhando os serviços a modelos centrados no cliente, que aumentam a satisfação do usuário. No modelo de Osborne, é central a crença de que a qualidade do serviço público transcende a eficiência operacional, exigindo uma avaliação abrangente das experiências do usuário e da capacidade de resposta às suas necessidades. Essa abordagem ressoa profundamente com a estrutura SERVQUAL, que se concentra em identificar as lacunas entre as expectativas do usuário e as percepções da qualidade do serviço, bem como preenchê-las para reduzir essa discrepância (Parasuraman et al., 1988).

O SERVQUAL, uma ferramenta reconhecida para avaliar a qualidade do serviço, mede a satisfação com base em cinco dimensões: tangibilidade, confiabilidade, capacidade de resposta, garantia e empatia. Essas dimensões oferecem uma metodologia estruturada para analisar os fatores que moldam as percepções do usuário sobre a qualidade. Evidências de estudos como os de Sureshchandar et al. (2002) e Brady e Cronin (2001) ressaltam a robustez e aplicabilidade do SERVQUAL em diversos contextos, incluindo a área da saúde.

Ao integrar esses princípios, a visão de Osborne complementa uma transformação centrada no usuário dos serviços públicos. A estrutura de inovação orientada à missão de Mazzucato (2021) estende as ideias de Osborne (1993) ao enfatizar a busca de metas socialmente ambiciosas por meio de serviços públicos. Em vez de apenas abordar demandas imediatas, a abordagem de Mazzucato visa alavancar os serviços públicos como ferramentas para mudanças sociais transformadoras. No contexto da ESF, essa estrutura defende a equidade em saúde ao se concentrar no aumento do acesso e na redução das disparidades entre grupos socioeconômicos. A visão de Mazzucato também se alinha à defesa da Organização Mundial da Saúde por sistemas de saúde projetados para maximizar o bem-estar social por meio de intervenções sustentáveis e inclusivas (World Health Organization, 2024). Quando combinadas, as teorias de Osborne e Mazzucato fornecem uma base sólida para reimaginar a ESF como um modelo de saúde responsivo, equitativo e socialmente impactante.

ACF e inovação responsável

O ACF, conforme proposto por Sabatier e Jenkins-Smith (1999), oferece *insights* valiosos sobre a dinâmica das partes interessadas na formação de políticas públicas. Dentro da ESF, o ACF ilustra como as coalizões de profissionais de saúde, líderes comunitários e formuladores de políticas colaboram para abordar objetivos compartilhados. Essa colaboração promove o desenvolvimento de políticas que refletem as necessidades dos usuários e se adaptam aos desafios regionais. Estudos como os de Weible et al. (2009) destacam como perspectivas diversas na formulação de políticas aprimoram o debate e resultam em políticas mais adequadas às prioridades locais de saúde.

Complementando o ACF, o conceito de inovação responsável (Stilgoe et al., 2013) enfatiza a cocriação de políticas e tecnologias que sejam equitativas e sustentáveis. Esse paradigma muda o foco para iniciativas orientadas por partes interessadas que priorizam a justiça social e a inclusão. No contexto da ESF, a inovação responsável defende sistemas de saúde projetados para se adaptar dinamicamente às necessidades da sociedade, promovendo justiça e acesso para as populações marginalizadas.

Os princípios da inovação responsável também se alinham ao apelo de Mazzucato por políticas orientadas à missão, pois visam alcançar benefícios sociais de longo prazo ao mesmo tempo em que promovem a resiliência nos sistemas de prestação de serviços de saúde (UCL Institute for Innovation and Public Purpose, 2024). Ao integrar o ACF e a inovação responsável, a ESF pode evoluir para um modelo de prestação de cuidados de saúde inclusivo e equitativo. Essa abordagem não apenas considera as necessidades imediatas de saúde da população, mas também estabelece as bases para melhorias sistêmicas sustentáveis. Juntas, essas estruturas destacam o potencial da ESF para transcender os modelos tradicionais de prestação de cuidados de saúde, tornando-se um elemento-chave da equidade em saúde e da justiça social no Brasil.

Metodologia

Contextualização da Região Administrativa Guará

Segundo o Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (2022), a Região Administrativa Guará (RA X²), localizada no Distrito Federal, é um território de grande importância histórica, demográfica e estratégica. Completando 53 anos de existência em 2022, Guará surgiu de

2 No Distrito Federal do Brasil, as cidades são denominadas “regiões administrativas”. Cada uma delas, por sua vez, é numerada (em algarismos romanos) conforme a ordem crescente de sua criação. Atualmente, existem 33 regiões administrativas (RA I, RA II... RA XXXIII).

um projeto urbanístico elaborado em 1966 pela Sociedade de Habitação de Interesse Social, que transformou a Vila Guará, um pequeno assentamento, em um espaço planejado para abrigar trabalhadores vinculados ao setor de indústria e abastecimento. Em setembro de 1967, a Companhia Urbanizadora da Nova Capital iniciou a construção de 800 unidades habitacionais no modelo de mutirão, marcando o início da ocupação formal e organizada da área.

A região apresenta um perfil socioeconômico diverso, com alta densidade populacional e renda *per capita* média acima da maioria das regiões do Brasil. Segundo dados do Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (2022), a taxa de pobreza na região é relativamente baixa, mas persistem desigualdades internas que afetam o acesso a serviços públicos. O emprego formal predomina, especialmente nos setores de comércio e serviços, enquanto o índice de desenvolvimento humano de Guará é considerado alto em comparação com outras regiões administrativas. Esses fatores tornam a região um campo relevante para estudos sobre a qualidade dos serviços de saúde, refletindo a interação entre as variáveis socioeconômicas e o desempenho do SUS.

Atualmente, Guará ocupa 2.522,34 hectares e concentra 28,67% da população da Unidade de Planejamento Territorial (UPT) Central Adjacente II, que também abrange as regiões administrativas de Águas Claras, Arniqueira, Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo, Setor Complementar de Indústria e Abastecimento e Vicente Pires, representando 4,72% da população total do Distrito Federal. Além disso, destaca-se como uma das áreas mais densamente povoadas, com 2.312,92 habitantes por quilômetro quadrado, refletindo sua urbanização consolidada e sua crescente atratividade.

No âmbito dos serviços públicos, a RA X é abastecida predominantemente pelo Reservatório do Descoberto e conta com o Hospital Regional Guará, localizado na QI 6, lote C, da Área Especial, como referência em atendimento médico público. Esse hospital desempenha um papel crucial no suporte à saúde da população local, sendo parte da rede de saúde integrada ao SUS no Distrito Federal.

Além de sua infraestrutura, Guará possui características socioeconômicas singulares. Inserida em uma das unidades territoriais mais populosas do Distrito Federal, com uma população total de 495.617 habitantes na UPT Central Adjacente II, que equivale a 16,46% da população do Distrito Federal, a RA X apresenta um perfil urbano diversificado e dinâmico. Suas origens como um espaço planejado para trabalhadores moldaram sua identidade como uma região que combina funcionalidade e qualidade de vida.

Guará é, portanto, um espaço estratégico para estudos que abordam questões de saúde pública e serviços, como a ESF. Sua alta densidade populacional, associada à diversidade so-

cioeconômica e ao acesso consolidado a serviços públicos, proporciona um campo fértil para investigações sobre a qualidade do atendimento e sobre a implementação de políticas públicas de saúde.

Campo de estudo: a ESF e a RA X

A ESF é um componente central do SUS, instituído pela Constituição Federal de 1988, a qual estabeleceu a saúde como direito de todos e dever do Estado, fundamentando-se nos princípios de universalidade, equidade e integralidade (Brasil, 1988). Implementada em 1994, a ESF visa reorganizar a atenção básica no Brasil, promovendo uma abordagem integral e humanizada centrada na promoção da saúde e na prevenção de doenças (Ministério da Saúde, 2020).

No contexto do Distrito Federal, a ESF desempenha uma função estratégica na assistência à saúde da população. De acordo com a Secretaria de Saúde do Distrito Federal (2024), a rede de UBSs é composta por diversas unidades distribuídas estrategicamente nas regiões administrativas, incluindo Guará, com o objetivo de facilitar o acesso dos usuários aos serviços de saúde. Essas UBSs oferecem uma gama de serviços, desde consultas médicas e odontológicas até programas de prevenção e promoção da saúde, atuando como porta de entrada preferencial do SUS (Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2024).

A RA X, fundada em 5 de maio de 1969, inicialmente destinava-se a abrigar funcionários públicos do governo do Distrito Federal. Com o passar dos anos, a região experimentou significativo desenvolvimento social e econômico, destacando-se como uma das áreas com maior renda per capita do Distrito Federal, conforme apontado pela Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios de 2015 (Administração Regional do Guará, 2024).

Atualmente, Guará é caracterizada por uma infraestrutura robusta, com fácil acesso a serviços públicos nas áreas de educação, saúde, segurança, transporte, cultura e lazer. Sua localização estratégica, entre Plano Piloto e Taguatinga, contribui para sua valorização e qualidade de vida dos habitantes (Administração Regional do Guará, 2024).

Desenho do estudo e instrumento

Este estudo utilizou um desenho descritivo e quantitativo, no qual 106 indivíduos responderam ao questionário SERVQUAL modificado e adaptado para atributos de saúde relevantes no contexto da ESF em Guará. Esse instrumento, ao capturar e avaliar as percepções e expectativas dos usuários em relação à qualidade do serviço, possibilita uma avaliação aprofundada do desempenho da ESF nas cinco dimensões centrais. A robustez do modelo foi confirmada por uma validação psicométrica extensiva, que revelou alta consistência interna, com valores

de alfa de Cronbach frequentemente superiores a 0,8. Esses índices apontam que os itens do instrumento medem de forma confiável o mesmo conceito subjacente, assegurando a confiabilidade dos dados na análise das percepções dos usuários sobre a qualidade do serviço, conforme a descrição detalhada de cada uma das cinco dimensões do modelo SERVQUAL, originalmente definido por Parasuraman et al. (1988):

- *Tangibilidade* $\alpha = 0,80$. Esta dimensão refere-se aos aspectos físicos e materiais envolvidos no serviço. Inclui a qualidade da infraestrutura, como limpeza, modernidade e manutenção das instalações; a apresentação externa da organização e de seus colaboradores; o estado e adequação dos equipamentos utilizados; e os materiais de comunicação disponibilizados, como folhetos informativos ou sinalizações. A tangibilidade influencia a percepção inicial do usuário, muitas vezes associada à profissionalidade e seriedade do serviço prestado.
- *Confiabilidade* $\alpha = 0,85$. Representa a capacidade da organização de cumprir consistentemente o que promete. Essa dimensão abrange o desempenho correto e eficiente das atividades previstas, sem falhas ou atrasos, além da confiança gerada pela previsibilidade do serviço. A confiabilidade é especialmente relevante em serviços essenciais, como saúde e transporte, em que falhas podem comprometer significativamente a satisfação e a segurança do cliente.
- *Presteza (ou resposta imediata)* $\alpha = 0,82$. Trata-se da capacidade da organização de responder rapidamente às necessidades e solicitações dos usuários. Isso inclui a agilidade no atendimento, a disposição em ajudar e resolver problemas de forma imediata, e o esforço em minimizar o tempo de espera. A presteza demonstra comprometimento com a experiência do cliente, sendo essencial para construir uma relação de confiança e satisfação.
- *Garantia* $\alpha = 0,79$. Essa dimensão foca no conhecimento técnico e na cortesia dos funcionários, além de sua habilidade em transmitir confiança e credibilidade aos clientes. Inclui aspectos como treinamento adequado, postura profissional e segurança percebida pelos usuários ao interagir com a equipe. A garantia está diretamente relacionada à competência percebida pelos clientes, sendo essencial em setores como saúde e finanças, em que a confiança é um pilar central.
- *Empatia* $\alpha = 0,81$. Refere-se ao nível de cuidado e atenção individualizada que a organização oferece a seus clientes. Abrange a capacidade de compreender as necessidades específicas de cada usuário, criar conexões personalizadas e tratar os clientes com respeito e consideração. A empatia é importante para fidelizar clientes e construir relacionamentos de longo prazo, especialmente em serviços em que a humanização é um diferencial competitivo.

Coleta de dados e amostra

O processo de coleta de dados foi realizado pelos pesquisadores entre outubro e dezembro de 2019, envolvendo 106 usuários da ESF distribuídos em cinco UBSs em Guará. Para garantir uma representação planejada da comunidade, foi desenvolvida uma estratégia de amostragem baseada na estratificação, por acessibilidade, que capturou uma ampla gama de perspectivas sobre a qualidade dos serviços prestados pela ESF. Essa abordagem está em conformidade com as recomendações de Tabachnick e Fidell (2013) para amostragem robusta em estudos comunitários, que enfatizam a necessidade de variabilidade suficiente para aumentar a generalização e a confiabilidade dos resultados.

Os participantes foram selecionados com base nos seguintes critérios de inclusão: serem usuários frequentes das UBSs vinculadas à ESF em Guará, com pelo menos três consultas realizadas nos últimos 12 meses, e idade mínima de 18 anos. A seleção foi realizada por amostragem estratificada, o que garantiu representatividade de diferentes gêneros, faixas etárias, níveis educacionais e localizações geográficas dentro da RA X.

Os dados foram coletados em cinco UBSs (Centro de Saúde 1, Centro de Saúde 2, Centro de Saúde 3, Centro de Saúde 4 e Centro de Saúde 5), situadas na RA X. A coleta de dados ocorreu sempre no período vespertino, entre 23 de outubro e 3 de dezembro de 2019.

A análise dos dados coletados foi realizada por meio de metodologias estatísticas que garantiram a validade e a confiabilidade dos achados. O uso de estatísticas descritivas, com suporte do *software* IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences 20.0v.), permitiu avaliar de forma sistemática as percepções e expectativas dos usuários. Segundo Hair et al. (2019), análises descritivas e inferenciais são cruciais para identificar padrões e lacunas na qualidade dos serviços, especialmente no contexto da saúde, em que as experiências subjetivas dos usuários desempenham um papel central.

Análise comparativa regional

Para enriquecer os resultados deste estudo sobre a ESF em Guará, Distrito Federal, realizamos uma análise comparativa com estudos sobre a satisfação do usuário e sobre o acesso aos serviços de saúde em outras regiões do Brasil. Em João Pessoa, Paraíba, uma pesquisa (Andrade et al., 2019) avaliou a qualidade da APS e identificou lacunas nos serviços prestados aos idosos nas UBSs da ESF. As dimensões de tangibilidade, confiabilidade, capacidade de resposta, garantia e empatia apresentaram gaps negativos, o que evidencia a baixa satisfação dos usuários. Em Minas Gerais, no estudo de Motta et al. (2011), analisaram-se as desigualdades no acesso aos serviços de saúde e revelou-se que fatores socioeconômicos, demográficos e te-

territoriais influenciam o acesso. A cobertura por planos de saúde pode ampliar as diferenças de acesso, e a localização geográfica também é um fator determinante. Uma revisão integrativa de artigos científicos (Vieira et al., 2021) sobre a satisfação dos usuários na atenção básica, utilizando dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (Ministério da Saúde, 2015), identificou fatores como acessibilidade, continuidade do cuidado, longitudinalidade, integralidade e resolubilidade como atributos importantes na reorientação da organização dos serviços e das práticas dos profissionais. A comparação com esses estudos destaca a importância de considerar as particularidades regionais na avaliação e melhoria dos serviços de APS. As condições socioeconômicas, culturais e geográficas moldam as percepções dos usuários sobre a qualidade dos serviços de saúde, ressaltando a necessidade de adaptar as estratégias de melhoria da qualidade aos contextos específicos. A análise comparativa permite identificar limitações e oportunidades, bem como ajustar o modelo SERVQUAL às diferentes realidades contextuais, a fim de garantir um acesso igualitário e humanizado aos serviços de saúde, conforme preconizado pela Constituição Federal de 1988.

Essa abordagem comparativa reforça a relevância de análises regionais para aprimorar a ESF, uma vez que as especificidades locais impactam diretamente a percepção e a eficácia dos serviços oferecidos. Ao adaptar o modelo SERVQUAL às realidades regionais, é possível propor intervenções mais assertivas e priorizar melhorias que alinhem a qualidade do atendimento às expectativas dos usuários em diferentes contextos. Assim, a análise contribui para o fortalecimento da ESF como um modelo de atenção primária capaz de responder de maneira equitativa e eficaz às diversidades socioeconômicas e culturais do Brasil.

Resultados e discussão

Os dados demográficos dos entrevistados, apresentados na Tabela 1, indicam a predominância de participantes do sexo feminino. Isso reflete uma tendência observada em pesquisas na área da saúde, em que as mulheres frequentemente desempenham um papel mais ativo na busca por serviços de saúde. A amostra final foi composta por 106 participantes, dos quais 86 (81,1%) eram mulheres e 20 (18,9%), homens. A distribuição etária revelou maior concentração nas faixas de 18 a 29 anos (27,4%) e de 40 a 49 anos (23,6%), com participantes entre 18 e 65 anos. Em relação à escolaridade, a maior parcela dos entrevistados possuía ensino médio incompleto (33%), seguida por aqueles com ensino superior incompleto (21,7%) e ensino superior completo (21,7%). No que se refere à distribuição racial, 55 participantes (51,9%) se autodeclararam pardos; 23 (21,7%), brancos; 23 (21,7%), pretos; e 5 (4,7%), amarelos. Não houve registro de indígenas na amostra. Em termos de renda familiar, 41 entrevistados (38,7%) relataram ganhos de até USD\$468,26, enquanto 32 (30,2%) possuíam renda entre USD\$702,32 e USD\$1.404,64. Apenas dois participantes (1,9%) declararam rendimentos entre USD\$2.341,07

e USD\$3.511,60. Não houve registro de renda acima desse valor. Esses dados oferecem um panorama detalhado do perfil sociodemográfico da amostra analisada.

Tabela 1.

Perfil da amostra de usuários da ESF em Guará

Variável	Categorias	N.º respondentes	Total (%)
Gênero	Feminino	86	81,1%
	Masculino	20	18,9%
Cor/raça	Branca	23	21,7%
	Preta	23	21,7%
	Amarela	5	4,7%
	Parda	55	51,9%
	Indígena	0	0%
Faixa etária	De 18 a 29 anos	29	27,4%
	De 30 a 39 anos	15	14,2%
	De 40 a 49 anos	25	23,6%
	De 50 a 59 anos	17	16,0%
	Mais de 60 anos	20	18,9%
Escolaridade	Sem instrução	0	0%
	Fundamental incompleto	4	3,8%
	Fundamental completo	7	6,6%
	Médio incompleto	35	33%
	Médio completo	7	6,6%
	Superior incompleto	23	21,7%
	Superior completo	23	21,7%
	Pós-graduação incompleta	6	5,7%
Pós-graduação completa	1	0,9%	
Renda familiar	Até USD\$468,26	41	38,7%
	De USD\$468,26 a USD\$702,32	21	19,8%
	De USD\$702,32 a USD\$1.404,64	32	30,2%
	De USD\$1.404,64 a USD\$2.341,07	10	9,4%
	De USD\$2.341,07 a USD\$3.511,60	2	1,9%
	Acima de USD\$3.511,60	0	0%

Fonte: dados da pesquisa. USD\$1,00 = R\$ 4,0751, segundo IPEADATA em 23 de dezembro de 2019.

A amostra deste estudo pode apresentar possível influência de fatores externos não controlados, que podem ter impactado as respostas obtidas. Apesar dessas restrições, os dados fornecem informações relevantes para a compreensão do fenômeno estudado.

A análise dos dados coletados sobre a qualidade dos serviços de saúde prestados pela ESF na RA X revela lacunas significativas entre as expectativas dos usuários e as percepções acerca do atendimento recebido. Utilizando o modelo SERVQUAL, foram identificadas discrepâncias

importantes em todas as cinco dimensões avaliadas, conforme mostrado na Tabela 2.

Tabela 2.

Comparação entre expectativa e percepção dos usuários para cada dimensão do modelo SERVQUAL

Dimensão	Expectativa (Média ± DP)	Percepção (Média ± DP)	Mínimo Expectativa	Máximo Expectativa	Mínimo Percepção	Máximo Percepção	Diferença (Expectativa - Percepção)
Tangibilidade	8,12 ± 0,45	8,22 ± 0,50	7,50	8,80	7,40	8,90	+0,10
Confiabilidade	8,55 ± 0,40	4,79 ± 0,38	8,10	9,00	4,30	5,20	-3,76
Presteza	8,53 ± 0,42	4,99 ± 0,41	8,00	9,10	4,40	5,50	-3,54
Garantia	8,66 ± 0,39	4,82 ± 0,36	8,20	9,10	4,40	5,20	-3,84
Empatia	8,58 ± 0,41	4,60 ± 0,35	8,10	9,00	4,20	5,00	-3,98

Legenda: *Média ± DP* representa a média dos valores observados seguida do desvio-padrão; *Mínimo e Máximo* indicam os valores extremos registrados para cada dimensão; *Diferença* (Expectativa-Percepção) mostra a lacuna entre a expectativa dos usuários e sua percepção real sobre os serviços.

A diferença negativa nas dimensões de confiabilidade, presteza, garantia e empatia demonstra que a percepção dos usuários ficou abaixo de suas expectativas, sendo a empatia a dimensão com a maior discrepância (-3,98). Apenas a tangibilidade apresentou leve superação da expectativa (+0,10). Embora seja considerada a dimensão menos impactante na percepção global de qualidade, segundo Parasuraman (1988), a tangibilidade tem um papel essencial na formação da primeira impressão dos usuários, podendo assim influenciar suas expectativas gerais sobre o serviço.

A confiabilidade apresentou a segunda maior lacuna, com expectativa média de 8,55 e percepção de 4,79, resultando em uma diferença de -3,76. Esse dado reflete preocupações significativas dos usuários quanto à capacidade das equipes de saúde de cumprir suas promessas de forma consistente. Como a previsibilidade e a eficiência são fundamentais para a satisfação dos pacientes, essa discrepância evidencia a necessidade de melhorias nos processos assistenciais para fortalecer a confiança dos usuários.

A dimensão “presteza”, que avalia a rapidez e a disponibilidade da equipe em atender os usuários, apresentou uma expectativa média de 8,53, enquanto a percepção foi de 4,99, resultando em uma lacuna de -3,54. Apesar da diferença expressiva, o resultado sugere que os usuários percebem algum esforço da equipe de saúde em oferecer um atendimento ágil, embora ainda abaixo do esperado. Melhorias no tempo de resposta e na eficiência do serviço podem contribuir para reduzir essa lacuna e aumentar a satisfação dos usuários.

A garantia, que envolve a confiança no conhecimento técnico, cortesia e credibilidade dos

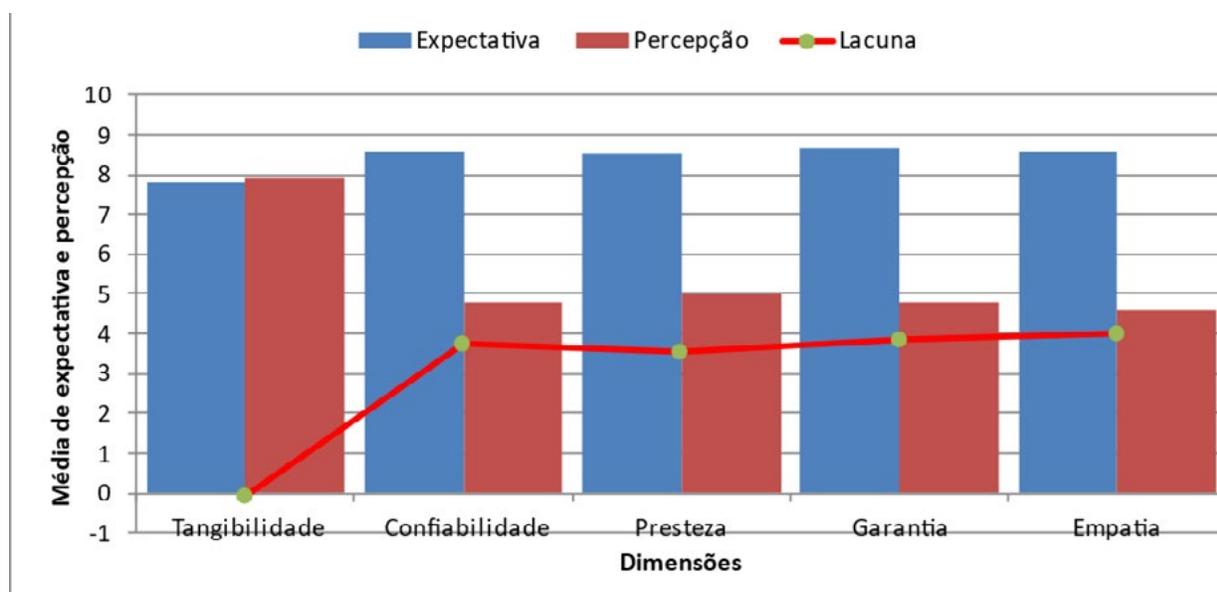
profissionais, registrou uma das maiores discrepâncias (-3,84), com expectativa média de 8,66 e percepção de 4,82. Esse resultado sugere uma percepção reduzida dos usuários quanto à competência e confiabilidade dos profissionais de saúde. Assim, investimentos em capacitação contínua e treinamentos podem ser fundamentais para aumentar a segurança e a confiança transmitidas aos pacientes.

Por fim, a empatia apresentou a maior diferença negativa entre todas as dimensões (-3,98), com expectativa média de 8,58 e percepção de 4,60. Esse resultado indica que os usuários sentem falta de um atendimento mais humanizado e individualizado, aspectos essenciais para uma experiência positiva no setor de saúde. Como a empatia é um fator crítico para a satisfação do usuário, essa lacuna reflete desafios no relacionamento entre a equipe de saúde e os pacientes, destacando a necessidade de estratégias mais personalizadas e acolhedoras.

A seguir, a Figura 1 ilustra as diferenças entre expectativas e percepções de várias dimensões da qualidade do serviço de saúde das UBSs vinculadas à ESF em Guará, representando visualmente a análise de lacunas com base nos resultados encontrados.

Figura 1.

Expectativa versus percepção da qualidade do serviço



A Figura 1 ilustra essas discrepâncias, apresentando as diferenças entre expectativas e percepções para cada uma das dimensões do SERVQUAL. A visualização reforça que, apesar de as expectativas serem elevadas em todas as dimensões, as percepções permanecem consistentemente abaixo, o que indica desempenho insatisfatório na visão dos usuários.

Esses resultados sugerem a necessidade de intervenções específicas para reduzir as lacu-

nas identificadas, priorizando melhorias em infraestrutura, capacitação profissional e humanização do atendimento. Além disso, reforçam a importância de monitorar continuamente a qualidade dos serviços de saúde para alinhar as percepções dos usuários às expectativas estabelecidas. A abordagem SERVQUAL mostrou-se uma ferramenta eficaz para identificar áreas críticas e orientar políticas públicas voltadas à melhoria dos serviços oferecidos pela ESF.

Comparação com outras regiões do Brasil

Os serviços da ESF em Guará apresentaram pontuações significativamente mais baixas em infraestrutura e confiabilidade percebidas pelos usuários, destacando a necessidade de melhorias direcionadas para suprir as deficiências de recursos locais. Essa realidade é evidenciada quando comparamos estudos de outras regiões do Brasil, que ajudam a contextualizar e contrastar as experiências dos usuários da ESF (Tabela 2).

Um estudo sobre a APS em João Pessoa, Paraíba (Andrade et al., 2019) identificou lacunas significativas na qualidade dos serviços prestados aos idosos nas UBSs vinculadas à ESF. Aspectos como tangibilidade, confiabilidade, capacidade de resposta, garantia e empatia apresentaram gaps negativos, o que evidencia a insatisfação dos usuários. Essas deficiências não apenas comprometem a percepção da qualidade dos serviços, mas também impactam o acesso e a adesão aos cuidados de saúde. De forma complementar, pesquisas realizadas em Minas Gerais (Motta et al., 2011) demonstram que fatores socioeconômicos e geográficos influenciam diretamente o acesso à saúde, ressaltando a necessidade de estratégias específicas para reduzir desigualdades e aprimorar a experiência dos usuários.

Vieira et al. (2021), por sua vez, destacam que a satisfação dos usuários da atenção básica está associada a atributos como acessibilidade, continuidade do cuidado, longitudinalidade, integralidade e resolubilidade. Nesse contexto, a adaptação dos serviços da ESF às particularidades locais, aliada a uma comunicação mais eficaz entre as equipes de saúde, é essencial para otimizar a satisfação dos usuários e a efetividade das intervenções.

Essas pesquisas não apenas fornecem uma análise crítica sobre o desempenho da ESF em diferentes contextos regionais, mas também enfatizam a importância de uma abordagem adaptativa para melhor atender às demandas específicas de cada localidade. A comparação entre as diferentes realidades revela que, enquanto Guará enfrenta desafios estruturais e de confiabilidade, as experiências de Minas Gerais, Paraíba e Rio Grande do Sul oferecem subsídios valiosos para o desenvolvimento de estratégias que promovam melhorias, com base nas características de cada região.

Aplicação de modelos teóricos

Reinventar o governo de Osborne

Osborne (1993) propõe um modelo de governo centrado no cliente, alinhado ao objetivo do SERVQUAL de atender às expectativas dos usuários e aprimorar a prestação de serviços. No contexto da ESF em Guará, as lacunas identificadas na qualidade percebida, especialmente em tangibilidade e confiabilidade, indicam que a adoção dos princípios de Osborne poderia contribuir significativamente para a redução dessas deficiências. A implementação de estratégias focadas na acessibilidade e na responsividade dos serviços, aliada a investimentos em capacitação profissional, poderia fortalecer a comunicação entre profissionais de saúde e usuários, promovendo maior confiança no atendimento. Essa abordagem é corroborada pelos achados de Andrade et al. (2019), que identificaram gaps negativos na qualidade dos serviços prestados aos idosos nas UBSs-ESF, abrangendo dimensões como tangibilidade, confiabilidade, capacidade de resposta, garantia e empatia.

Inovação orientada por missões e inovação responsável

O modelo de inovação orientada por missões, proposto por Mazzucato (2021), sustenta que os serviços públicos devem se concentrar em objetivos socialmente ambiciosos. Essa perspectiva é particularmente relevante para a ESF, sugerindo metas voltadas para a equidade e para a acessibilidade. Assim como se identificaram lacunas na qualidade dos serviços prestados aos idosos nas UBSs-ESF em João Pessoa, com gaps negativos nas dimensões de aspectos tangíveis, confiabilidade, capacidade de resposta, garantia e empatia (Andrade et al., 2019), a ESF em Guará também precisa adotar uma abordagem inclusiva que reconheça as necessidades únicas da população e responda a elas. Acredita-se que os benefícios e potencialidades apresentados neste estudo se referem ao campo da avaliação, a exemplo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (Ministério da Saúde, 2015), no esforço de reconhecer esse processo como um mecanismo importante, dinâmico e permanente para a mobilização e fortalecimento do SUS, na organização e na coordenação de cuidados com envolvimento de todos os atores sociais, gestores, trabalhadores e usuários. Portanto, alinhar as práticas da ESF a essas inovações poderia melhorar significativamente a satisfação dos usuários e os resultados em saúde.

O papel das coalizões de advocacy (ACF)

O ACF destaca a importância de coalizões colaborativas na formulação de políticas públicas. A implementação de melhorias na ESF poderia se beneficiar de uma abordagem baseada em coalizões que inclua discussões sobre saúde, representantes da comunidade e formuladores

de políticas. Esse modelo é apoiado pelos achados de Motta (2011) em Minas Gerais, nos quais se evidenciou que a colaboração entre diversos stakeholders é essencial para abordar as lacunas nos serviços. Coalizões garantem que as vozes da comunidade sejam ouvidas e que as reformas reflitam as necessidades reais dos usuários. Assim, criar redes colaborativas pode não apenas facilitar a implementação de políticas mais práticas, mas também aumentar a responsabilidade e a transparência nos processos de tomada de decisão.

Conclusão

Este estudo revelou lacunas persistentes na qualidade dos serviços oferecidos pela ESF em Guará, destacando a urgência de melhorias fundamentadas em abordagens colaborativas e inovadoras. Ao iluminar as discrepâncias entre as expectativas e as percepções dos usuários, a análise posicionou a ESF em um contexto teórico mais amplo, integrando modelos como a reinvenção do governo de Osborne, a inovação orientada por missões de Mazzucato e o ACF. Essa convergência entre teoria e empiria fornece um entendimento aprofundado dos desafios enfrentados pela ESF e destaca a importância de um esforço coordenado entre atores diversos para a construção de um sistema de saúde mais inclusivo e equitativo.

Os resultados indicam deficiências significativas em empatia e confiabilidade, sugerindo a necessidade de melhorias na humanização do atendimento, infraestrutura e capacitação das equipes. Essas lacunas podem ser atribuídas a um desalinhamento entre a capacidade operacional das UBSs e as altas expectativas geradas pelos princípios do SUS, agravadas pela insuficiência de recursos e pelo aumento da demanda.

Guará possui um perfil socioeconômico elevado e infraestrutura consolidada, características que podem aumentar as expectativas dos usuários em relação aos serviços públicos. Assim, a extrapolação dos resultados para outras regiões requer cautela, considerando as diferenças de contexto e a vulnerabilidade social entre os territórios.

O diferencial inovador deste trabalho reside na aplicação prática de arcabouços teóricos à realidade do sistema público de saúde brasileiro. Essa abordagem criou um modelo holístico que leva em consideração especificidades locais, demonstrando como esses frameworks podem orientar soluções mais eficazes. Contudo, limitações metodológicas devem ser reconhecidas: a análise se restringiu a uma área específica de Guará, o que pode limitar a generalização dos resultados para outros contextos. Além disso, o foco exclusivo em dados quantitativos, coletados por meio do SERVQUAL, pode ter negligenciado nuances qualitativas que poderiam ser capturadas por métodos como entrevistas e grupos focais. Essas limitações não enfraquecem o estudo, mas sim abrem caminho para futuras investigações mais abrangentes e multidimensionais.

Para avançar as contribuições desta pesquisa, é proposta uma agenda com três eixos principais.

- *Eixo 1.* No que se refere ao desenvolvimento de capacidades, sugere-se investir em programas contínuos de capacitação para profissionais da saúde, com ênfase em empatia, comunicação efetiva e competência cultural. Essas iniciativas devem ser orientadas por abordagens como a de Mazzucato (2021), que destaca a importância da formação contínua no fortalecimento de serviços públicos.
- *Eixo 2.* Quanto ao fomento à colaboração, recomenda-se incentivar a formação de coalizões colaborativas entre provedores de saúde, líderes comunitários e formuladores de políticas públicas. Conforme sugerido por Sabatier e Jenkins-Smith (1999), essas coalizões podem promover um diálogo contínuo e a cocriação de políticas ajustadas às necessidades locais.
- *Eixo 3.* Este tipo de abordagem permitirá a adaptação estratégica às dinâmicas sociais e econômicas em constante mudança, promovendo a evolução da ESF como um modelo resiliente e orientado à justiça social.

Os *gaps* entre expectativas e percepções podem refletir tendências psicológicas gerais de insatisfação, não necessariamente específicas da ESF. Essa distinção ressalta a importância de aprofundar a análise para diferenciar entre deficiências estruturais e fatores subjetivos, garantindo que as políticas sejam baseadas em problemas concretos.

Em suma, este estudo reforça a necessidade urgente de inovação e colaboração para melhorar a qualidade dos serviços de saúde no Brasil. Ao estabelecer uma ponte entre teoria e prática, ele contribui para a construção de um caminho para pesquisas e práticas futuras que solidifiquem a missão da ESF de atender a todas as comunidades brasileiras de forma equitativa e eficaz.

Referências

- Administração Regional do Guará. (2024). *Conheça a RA*. <https://www.guara.df.gov.br/category/sobre-a-ra/conheca-a-ra>
- Andrade, L. A. F., Salazar, P. E. L., Leopoldino, K. D. M., & Montenegro, C. B. (2019). Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde segundo o nível de satisfação dos idosos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40, e20180389.
- Brady, M. K., & Cronin, J. J. (2001). Some new thoughts on conceptualizing perceived service quality: A hierarchical approach. *Journal of Marketing*, 65(3), 34-49. <https://doi.org/10.1509/jmkg.65.3.34.18334>
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Escorel, S. (2012). História das Políticas de Saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à Reforma Sanitária. In L. Giovanella, S. Escorel, L. de Vasconcelos Costa Lobato, J. C. de Noronha, & A. I. de Carvalho (Orgs.), *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil* (pp. 323-363). Editora Fiocruz.
- Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing*, 18(4), 36-44. <https://doi.org/10.1108/EJM0000000004784>
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate data analysis* (8th ed.). Cengage Learning.
- Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal. (2022). *Perfil da Região Administrativa do Guará 2021*. <https://www.ipe.df.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/Guara-2021.pdf>
- Mazzucato, M. (2021). *Missão economia: Um guia inovador para mudar o capitalismo*. Allen Lane.
- Mendes, E. V. (2002). *A atenção primária à saúde no SUS*. Escola de Saúde Pública do Ceará.
- Ministério da Saúde. (2015). Portaria n.º 1.645, de 2 de outubro de 2015. *Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1645_01_10_2015.html
- Ministério da Saúde. (2020). *Atenção Primária à Saúde*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/saiba-mais-sobre-a-aps>
- Motta, C. P. G., Fahel, M. C. X., & Silva, D. M. (2011). Desigualdades no acesso aos serviços de saúde na população mineira de 2009 a 2011, com foco na população de 10 a 64 anos. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 14(3), 431-441. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2011000300003>
- Osborne, D. (1993). *Reinventando o governo: Como o espírito empreendedor está transformando o setor público*. Addison-Wesley.
- Parasuraman, A., Berry, L. L., & Zeithaml, V. A. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40. [https://doi.org/10.1016/S0148-2963\(99\)00084-3](https://doi.org/10.1016/S0148-2963(99)00084-3)
- Sabatier, P. A., & Jenkins-Smith, H. C. (1999). The advocacy coalition framework: An assessment. In P. A. Sabatier (Ed.), *Theories of the policy process* (pp. 117-166). Westview Press.
- Secretaria de Saúde do Distrito Federal. (2024). *Unidades Básicas de Saúde (UBS)*. <https://www.saude.df.gov.br/unidades-basicas/>
- Stilgoe, J., Owen, R., & Macnaghten, P. (2013). Developing a framework for responsible innovation. *Research Policy*, 42(9), 1568-1580. <https://doi.org/10.1016/j.respol.2013.05.008>
- Sureshchandar, G. S., Rajendran, C., & Anantharaman, R. N. (2002). The relationship between service quality and customer satisfaction – a factor specific approach. *Journal of Services Marketing*, 16(4), 363-379. <https://doi.org/10.1108/08876040210433248>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Pearson Education.

- UCL Institute for Innovation and Public Purpose. (2024). Mission-oriented industrial strategy: Global insights. https://www.ucl.ac.uk/bartlett/public-purpose/sites/bartlett_public_purpose/files/mission-oriented_industrial_strategy_global_insights_2024.pdf
- Vieira, N. F. C., Machado, M. F. A. S., Nogueira, P. S. F., Lopes, K. S., Vieira-Meyer, A. P. G. F., Morais, A. P. P., ... & Freitas, R. W. J. F. (2021). Fatores presentes na satisfação dos usuários na Atenção Básica. *Interface-Comunicação Saúde Educação*, 25, e200433. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180389>
- Weible, C. M., Sabatier, P. A., & McQueen, K. (2009). Themes and variations: Taking stock of the advocacy coalition framework. *Policy Studies Journal*, 37(1), 121-140. <https://doi.org/10.1111/j.1541-0072.2008.00299.x>
- World Health Organization. (2024). *Council brief: Health for all policies*. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/council-on-the-economics-of-health-for-all/who_councileh4a_councilbrieffinal-no2.pdf

Sobre os autores

Ailton Bispo dos Santos Junior

Doutor em Administração; líder do grupo de pesquisa PP-Solutions: Soluções para Políticas Públicas Inclusivas e Inovação; professor associado do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Brasília; Pós-doutorando em Políticas Públicas na Escola Nacional de Administração Pública.

Izabella de Sousa Ribeiro

Bacharela em Serviço Social pela Universidade Paulista; especialista em Gestão Pública pelo Instituto Federal de Brasília. Possui experiência na atenção domiciliar e no atendimento de crianças, adolescentes, adultos e idosos com doenças crônicas e síndromes raras. É assistente social residente em cuidados paliativos pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde do Distrito Federal. Seu foco de trabalho é viabilizar o acesso de pacientes e seus familiares à cidadania e aos direitos sociais.

Fernando Vianna Cabral Pucci

Bacharel em Biomedicina. Doutor em Ciências Genômicas e Biotecnologia pela Universidade Católica de Brasília, onde desenvolveu pesquisa sobre autoanticorpos contra exossomos em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico e artrite reumatoide. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás, com pesquisa sobre a reprodutibilidade da titulação em diagnósticos autoimunes. Pesquisador colaborador no Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Universidade de Brasília.

Para citar este artigo:

Santos-Junior, A. B., Ribeiro, I. S., & Pucci, F. V. C. (2025). Percepções do usuário sobre a qualidade dos serviços de saúde pública na Estratégia Saúde da Família do Brasil: estudo de caso em Guará, Distrito Federal. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, (91), 109-131. <https://doi.org/10.69733/clad.ryd.n91.a407>

