

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Tobias Kfoury

**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DO USUÁRIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE POR MEIO DA FERRAMENTA *NET PROMOTER SCORE* (NPS)**

Belo Horizonte
2021

Tobias Kfoury

**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DO USUÁRIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE POR MEIO DA FERRAMENTA *NET PROMOTER SCORE* (NPS)**

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde

Linha de pesquisa: Tecnologias Gerenciais

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Livia Cozer Montenegro

Belo Horizonte
2021

K44a Kfoury, Tobias.
Avaliação da satisfação do usuário na Atenção Primária à Saúde por meio da ferramenta Net Promoter Score (NPS) [manuscrito]. / Tobias Kfoury. - - Belo Horizonte: 2021.
126f.: il.
Orientador (a): Livia Cozer Montenegro.
Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde. 3. Satisfação do Paciente. 4. Dissertação Acadêmica. I. Montenegro, Livia Cozer. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: W 84.6

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

ATA DE NÚMERO 39 (TRINTA E NOVE) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELO CANDIDATO TOBIAS KFOURY PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.

Aos 27 (vinte e sete) dias do mês de agosto de dois mil e vinte e um, às 18:00 horas, realizou-se por videoconferência, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DO USUÁRIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE POR MEIO DA FERRAMENTA *NET PROMOTER SCORE (NPS)*", do aluno *Tobias Kfoury*, candidato ao título de "Mestre em Gestão de Serviços de Saúde", linha de pesquisa "Tecnologias Gerenciais em Saúde". A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes professores doutores: Livia Cozer Montenegro, Adriano Marçal Pimenta e Fátima Ferreira Roquete, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a presidente, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra ao candidato para apresentação do seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa do candidato. Logo após, os membros da Comissão se reuniram sem a presença do candidato e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

- APROVADO;
 APROVADO COM AS MODIFICAÇÕES CONTIDAS NA FOLHA EM ANEXO;
 REPROVADO.

O resultado final foi comunicado publicamente ao candidato pela orientadora. Nada mais havendo a tratar, eu, Davidson Luis Braga Lopes, Secretário do Colegiado de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 27 de agosto de 2021.

Profª. Drª. Livia Cozer Montenegro
Orientadora (UFMG)

Prof. Dr. Adriano Marçal Pimenta
Membro titular (UFPR)

Profª. Drª. Fátima Ferreira Roquete
Membro titular (UFMG)

Davidson Luis Braga Lopes
Secretário do Colegiado de Pós-Graduação



Documento assinado eletronicamente por **Adriano Marçal Pimenta, Professor do Magistério Superior**, em 15/09/2021, às 10:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Livia Cozer Montenegro, Professora do Magistério Superior**, em 15/09/2021, às 10:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fatima Ferreira Roquete, Professora do Magistério Superior**, em 16/09/2021, às 07:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Davidson Luis Braga Lopes, Secretário(a)**, em 16/09/2021, às 15:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0962536** e o código CRC **93E841CE**.

Dedico este trabalho à minha querida filha, Clara, pois foi a luz que me guiou durante todo o trabalho e me fez superar meus maiores desafios. Foi por você. Te amo, minha “buzuzu”!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois Ele está acima de todos e me guia por toda a vida. Também agradeço aos meus familiares e amigos que entenderam os momentos de ausência e tamanho esforço despendido ao longo do mestrado profissional, dando-me todo o incentivo necessário e acreditando no meu potencial. Aos meus colegas de turma que, simplesmente, deram um espetáculo, mostrando diversas vezes a importância de se ter discussões riquíssimas com uma visão mais clara e ampla do mercado de trabalho, comprovando como realmente deve ser um mestrado profissional de Gestão de Serviços de Saúde: com prática na área de atuação. Sinto-me honrado em representá-los no Colegiado do curso e agradeço a confiança depositada em mim. Agradeço imensamente a minha orientadora Profa. Dra. Livia Cozer Montenegro, pois tem a competência de enxergar o ser humano e acreditar no potencial, ajudando-me de coração na minha lapidação profissional e científica. Quero agradecer também a todos os professores que compartilharam seus momentos e conhecimentos comigo, em especial aos amigos do Colegiado. Não poderia deixar de agradecer ao Governo Federal e ao Ministério da Educação do meu país que investiram na minha formação e acreditaram na ciência e na qualidade dos meus estudos. Agora sigo para o doutorado e realizo meu sonho de viver na Europa. Obrigado.

*Haja o que houver, aconteça o que acontecer,
JAMAIS duvide do seu sucesso.*

EDUARDO BOTELHO, 2000.

RESUMO

KFOURY, T. **Avaliação da satisfação do usuário na Atenção Primária à Saúde por meio da ferramenta Net Promoter Score (NPS)**. 2021. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de serviços de Saúde) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.

Introdução: O Ministério da Saúde (MS) lançou, em 2011, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica como uma estratégia permanente para tomada de decisões por parte de gestores e para melhoria da qualidade dos serviços deste nível de atenção à saúde no Brasil. Contudo, em fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde encerra o programa trazendo implicações importantes, como a ausência de discussões de qualidade com avaliação dos usuários nos serviços primários. Sabe-se que a opinião e percepção dos usuários sobre a atenção básica evidenciam fragilidades e potencialidades subjetivas das ações em saúde. A avaliação da qualidade, sob a ótica do usuário, torna evidente a importância da implementação de uma ferramenta que aborde essa temática. O *Net Promoter Score* tem sido uma ferramenta potente, principalmente, para mensurar satisfação do paciente, que é vista como um discriminador do desempenho dos cuidados de saúde. **Objetivo:** analisar a satisfação do usuário nas UBS do município de Nova Lima/MG por meio da ferramenta *Net Promoter Score*. **Metodologia:** realizou-se uma pesquisa quantiquantitativa com métodos mistos, utilizando estratégia de triangulação concomitante a partir de uma abordagem via *survey* seccional no município de Nova Lima/MG. A amostra foi de 355 usuários que abordados presencialmente após passarem por um atendimento na UBS e assinarem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Coletaram-se os dados e analisaram-se as variáveis quantitativas descritivamente e as variáveis qualitativas submetidas à análise de conteúdo. **Resultados:** O *Net Promoter Score* total das UBS de Nova Lima foi de 67,3 pontos, inseridos, pois, na Zona de Qualidade. As UBS mais bem avaliadas atingiram nota máxima (100 pontos). As UBS de pior avaliação e pertencentes à Zona de Aperfeiçoamento foram quatro. Ao se analisar o conteúdo dos respondentes, percebeu-se que as UBS de Nova Lima foram bem avaliadas pela rapidez e qualidade no atendimento, acolhimento, qualidade e localização da estrutura, além da qualidade técnica da equipe. Como pontos de melhoria, identificaram-se a falta de educação e a atenção da equipe, a demora no resultado dos exames e a falta de alguns serviços de saúde à população. **Considerações finais:** Esta pesquisa é um retrato momentâneo feito durante uma pandemia e sugere-se a aplicação em outros momentos para fim de comparação da efetividade das ações, inclusive após a tomada de decisão dos gestores públicos. Os dados permitiram mapear as potencialidade e fragilidades de todas as unidades de saúde do município apresentadas aos gestores por meio de uma capacitação realizada com as lideranças. Espera-se que o município de Nova Lima aproprie-se desta ferramenta NPS e continue implementando, de forma contínua, visando ao benefício da gestão pública e da aplicação correta dos recursos financeiros na saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde. Satisfação do Paciente.

ABSTRACT

KFOURY, T. **Evaluation of users' satisfaction in Primary Health Care through the Net Promoter Score (NPS)**. 2021. Dissertation (Professional Master in Health Services Management) – Nursing School, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.

Introduction: In 2011, the Brazilian Ministry of Health (BMH) launched the National Program for Improving Access and Quality of Primary Care as a permanent strategy for decision-making by managers and for improving the quality of services at this level of health care in Brazil. However, the Ministry of Health ends the program, in February 2020, bringing important implications, such as the absence of quality discussions with the assessment of users in primary services. It is well known that the users' opinion and perception about primary care show weaknesses and subjective potentialities of health actions. Quality evaluation, under users' perspective, makes evident the importance of implementing a tool that addresses this issue. The Net Promoter Score has been a powerful tool mainly used to measure patient satisfaction, which is seen as a differentiator of health care performance. **Objective:** to analyze user satisfaction at a Basic Health Unit (BHU) in Nova Lima/MG using the Net Promoter Score. **Methodology:** a quantitative and qualitative research was carried out with mixed methods, using a concomitant triangulation strategy from a sectional survey approach in Nova Lima/MG. 335 users who were approached in person after going through a service at the BHU were enrolled in this study. All studied subjects signed the Informed Consent Term. Data were then collected and the quantitative variables were descriptively analyzed and the qualitative variables were submitted to content analysis. **Results:** The total Net Promoter Score of the studied BHUs in Nova Lima was 67.3 points, which make it included in the Quality Zone. The best rated BHUs achieved the maximum score (100 points). Four BHUs received the worst evaluation and they belong to the Improvement Zone. While analyzing the content collected from the respondents, it was noticed that BHUs in Nova Lima were well evaluated for the speed and quality of service, reception, location and the infrastructure, in addition to the team's technical quality. As points that need improvement we identified the lack of education and attention of the team, the exams results delay and the lack of some health services. **Final remarks:** this research is a momentary portrait taken during a pandemic and it is suggested to apply it at other times to compare its effectiveness, including the decision made by public managers after its results. Our data made it possible to map the strengths and weaknesses of all health units in Nova Lima and we presented it to the managers through training of their respective leaderships. We expect that Nova Lima will take ownership of the NPS tool and continuously implement it, aiming at the benefits of public management and the correct application of financial resources in health care.

Key-words: Primary Health Care. Quality. Access and Evaluation of Health Care. Patient Satisfaction.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Lista de Quadros

Quadro 1	Ciclos do PMAQ-AB	33
Quadro 2	Quantitativo de bairros de Nova Lima/MG por UBS	42
Quadro 3	Resultado das UBS e proporção de usuários atendidos por Zona de classificação..	104

Lista de Figuras

Figura 1	Modelo poliárquico da RAS	21
Figura 2	Escala NPS	35
Figura 3	Cálculo NPS	36
Figura 4	Pontuação média do NPS por setor	37
Figura 5	Mapa de Nova Lima – MG	42
Figura 6	Resultado do teste amostral	45
Figura 7	Aplicação da pesquisa nas Unidades Básicas de Saúde	106
Figura 8	Capacitação dos gestores da Secretaria Municipal de Saúde	107
Figura 9	Capacitação dos gestores da Secretaria Municipal de Saúde	107

Lista de Gráficos

Gráfico 1	NPS por faixa etária dos entrevistados	52
Gráfico 2	Amostra por faixa etária dos entrevistados	53
Gráfico 3	Amostra por Grau de Escolaridade	53
Gráfico 4	NPS por Grau de Escolaridade	54
Gráfico 5	Descrição dos percentuais da amostra total e do NPS	55
Gráfico 6	NPS por Frequência	57
Gráfico 7	Frequência por Grau de Instrução	57
Gráfico 8	Frequência por faixa etária	58
Gráfico 9	Frequência por sexo	59
Gráfico 10	Descrção dos percentuais do NPS	62
Gráfico 11	Descrição do NPS relacionado a relação interpessoal	62
Gráfico 12	Descrição do NPS relacionado a qualidade técnica	63
Gráfico 13	Descrição do NPS relacionado a qualidade técnica	64

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Atendimentos por UBS em Nova Lima/MG de abril a dezembro de 2020	44
Tabela 2	Atendimentos médios por UBS em Nova Lima/MG, entre abril e dezembro de 2020.....	44
Tabela 3	Cálculo amostral por UBS em Nova Lima/MG	45
Tabela 4	Análise descritiva dos fatores sociodemográficos	51
Tabela 5	Escala NPS	54
Tabela 6	Análise descritiva dos fatores relacionados ao serviço	56
Tabela 7	Palavras-chave por categoria	60
Tabela 8	Frequência por palavra-chave.....	64
Tabela 9	NPS por palavra-chave da Categoria “Relação Interpessoal”	66
Tabela 10	NPS por palavra-chave da Categoria “Estrutura/Organização”	67
Tabela 11	NPS por palavra-chave da Categoria “Qualidade Técnica”	67
Tabela 12	NPS da UBS Água Limpa	73
Tabela 13	Resposta dos entrevistados na UBS Água Limpa	74
Tabela 14	NPS da UBS Bela Fama	75
Tabela 15	Resposta dos entrevistados na UBS Bela Fama	75
Tabela 16	NPS da UBS Cabeceiras	76
Tabela 17	Resposta dos entrevistados na UBS Cabeceiras	76
Tabela 18	NPS da UBS CAIC	77
Tabela 19	Resposta dos entrevistados na UBS CAIC	78
Tabela 20	NPS da UBS Cascalho	79
Tabela 21	Resposta dos entrevistados na UBS Cascalho	79
Tabela 22	NPS da UBS Chácara Bom Retiro	80
Tabela 23	Resposta dos entrevistados na UBS Chácara Bom Retiro	81
Tabela 24	NPS da UBS Cristais	82
Tabela 25	Resposta dos entrevistados na UBS Cristais	82
Tabela 26	NPS da UBS Cruzeiro	84
Tabela 27	Resposta dos entrevistados na UBS Cruzeiro	84
Tabela 28	NPS da UBS Galo	85
Tabela 29	Resposta dos entrevistados na UBS Galo	85
Tabela 30	NPS da UBS Honório Bicalho	86
Tabela 31	Resposta dos entrevistados na UBS Honório Bicalho	86
Tabela 32	NPS da UBS Jardim Canadá 1	87
Tabela 33	Resposta dos entrevistados na UBS Jardim Canadá 1	88

Tabela 34	NPS da UBS Jardim Canadá 2	89
Tabela 35	Resposta dos entrevistados na UBS Jardim Canadá 2	89
Tabela 36	NPS da UBS José de Almeida	91
Tabela 37	Resposta dos entrevistados na UBS José de Almeida	91
Tabela 38	NPS da UBS Macacos	92
Tabela 39	Resposta dos entrevistados na UBS Macacos	93
Tabela 40	NPS da UBS Mingu	93
Tabela 41	Resposta dos entrevistados na UBS Mingu	94
Tabela 42	NPS da UBS Nossa Senhora de Fátima	94
Tabela 43	Resposta dos entrevistados na UBS Nossa Senhora de Fátima	95
Tabela 44	NPS da UBS Nova Suíça	96
Tabela 45	Resposta dos entrevistados na UBS Nova Suíça	96
Tabela 46	NPS da UBS Retiro	97
Tabela 47	Resposta dos entrevistados na UBS Retiro	97
Tabela 48	NPS da UBS Rosário	98
Tabela 49	Resposta dos entrevistados na UBS Rosário	98
Tabela 50	NPS da UBS Santa Rita	99
Tabela 51	Resposta dos entrevistados na UBS Santa Rita	100
Tabela 52	NPS da UBS Vale do Sol	100
Tabela 53	Resposta dos entrevistados na UBS Vale do Sol	101
Tabela 54	Resultado das UBS e proporção de usuários atendidos por Zona de classificação..	101

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
AC	Análise de Conteúdo
APS	Atenção Primária à Saúde
CAHPS	<i>Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems</i>
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
EAB	Equipes da Atenção Básica
eAP	Equipe de Atenção Primária
EPI	Equipamento de Proteção Individual
eSF	Equipe de Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
FR	Frequência Relativa
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
NHS	<i>National Health Services</i>
NPS	<i>Net Promoter Score</i>
PCATool	<i>Primary Care Assessment Tool</i>
PMAQ-AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 OBJETIVOS	20
2.1 OBJETIVO GERAL	20
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
3 REFERENCIAL TEÓRICO	21
3.1 A ATENÇÃO BÁSICA	21
3.2 PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DE ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ-AB).....	26
3.3 NET PROMOTER SCORE – NPS	34
4 METODOLOGIA DA PESQUISA.....	39
4.1 TIPO DE PESQUISA	39
4.2 ABORDAGEM DA PESQUISA	40
4.3 LOCAL DO ESTUDO.....	41
4.4 CÁLCULO AMOSTRAL.....	43
4.5 PARTICIPANTES DA PESQUISA	46
4.6 COLETA DE DADOS	47
4.7 ANÁLISE DE DADOS.....	48
4.7.1 Análise de variáveis quantitativas.....	48
4.7.2 Análise das variáveis qualitativas	49
4.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	50
5 RESULTADOS	51
5.1 ANÁLISE QUANTITATIVA DO <i>NET PROMOTER SCORE</i>	51
5.1.1 Características da Amostra	51
5.1.2 NPS geral das UBS de Nova Lima	54
5.1.3 NPS por UBS de Nova Lima.....	55
5.1.4 Os serviços de saúde utilizados pelos usuários.....	56
5.2 ANÁLISE DAS VARIÁVEIS QUALITATIVA DO NET PROMOTER SCORE.....	59
5.2.1 Descrição por categorias	61
5.2.2 Descrição por palavra-chave	64
5.2.3 Relação Interpessoal.....	66
5.2.4 Estrutura/Organização	67
5.2.5 Qualidade Técnica.....	67
6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	68
7 IMPACTO SOCIAL E PRODUTO.....	73
7.1 AVALIAÇÃO LOCAL POR UBS NA PERCEPÇÃO DO USUÁRIO EM RELAÇÃO À EXPERIÊNCIA DE CUIDADO.....	73
7.1.1 UBS Água Limpa.....	73
7.1.2 UBS Bela Fama.....	74
7.1.3 UBS Cabeceiras	75
7.1.4 UBS CAIC.....	77
7.1.5 UBS Cascalho.....	78
7.1.6 UBS Chácara Bom Retiro.....	80
7.1.7 UBS Cristais.....	81
7.1.8 UBS Cruzeiro.....	83

7.1.9 UBS Galo	85
7.1.10 UBS Honório Bicalho	85
7.1.11 UBS Jardim Canadá 1.....	87
7.1.12 UBS Jardim Canadá 2.....	89
7.1.13 UBS José de Almeida.....	91
7.1.14 UBS Macacos	92
7.1.15 UBS Mingu.....	93
7.1.16 UBS Nossa Senhora de Fátima.....	94
7.1.17 UBS Nova Suíça.....	95
7.1.18 UBS Retiro	96
7.1.19 UBS Rosário.....	98
7.1.20 UBS Santa Rita	99
7.1.21 UBS Vale do Sol.....	100
7.2 CAPACITAÇÃO DOS GESTORES	104
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	108
REFERÊNCIAS	110
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	119
APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE PESQUISA APLICADO	120
ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA	121
ANEXO B – APROVAÇÃO DO PROJETO NA CÂMARA DEPARTAMENTAL	122
ANEXO C – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (COEP).....	123

APRESENTAÇÃO

A utilização do *Net Promoter Score* (NPS) e a gestão da saúde pública estão na minha rotina profissional. Sou economista, mestre profissional em Administração, especialista em Gestão de Consultórios e Clínicas, assessor da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Lima, Minas Gerais, e empresário atuante em três segmentos: Negócios Sociais, Gestão de consultórios e clínicas e Gestão da Saúde Pública. Como especialista em gestão de consultórios e clínicas, atuo com minha empresa em mais de 500 unidades de saúde privadas em todos estados do Brasil, sendo pioneiro em estudos científicos para este público. Utilizo as melhores ferramentas de gestão para diagnosticar, corrigir e potencializar os negócios dos clientes. Dentre essas, está o NPS que se apresenta como ferramenta de sucesso. No que diz respeito à Gestão da Saúde Pública, realizo o planejamento estratégico de hospitais, redes de atenção à saúde pública, consultoria para Secretarias de Saúde com a finalidade de garantir o bom funcionamento das unidades, inclusive no setor público. A missão da minha empresa é solucionar anseios dos clientes e, com isso, ser considerada referência nacional em gestão nos três segmentos em que atua.

Esse histórico como empresário proporcionou-me uma bagagem com conhecimentos, experiências e perspectivas diversas. Como assessor, aprendo ainda mais sobre planejamento, desenvolvimento, monitoramento e avaliação de políticas públicas de saúde. Nesta jornada, sempre busquei conhecimentos e inovações, principalmente na gestão da saúde pública, compreendendo que é possível transformar sociedade, cultura e políticas, por meio de novas experiências e práticas. Para mim, essa área representa satisfação profissional e, conseqüentemente, contentamento em atualizar meus conhecimentos para poder atuar melhor na gestão de políticas públicas, contribuindo para aprimoramento dos processos de planejamento, implantação, monitoramento e avaliação das políticas públicas.

Por isso, o mestrado em Gestão de Serviços de Saúde veio ao encontro da necessidade e do interesse em aprofundar-me profissionalmente nesse ramo e, ao longo do curso, emergiu o interesse de compreender a satisfação do usuário da Atenção Básica de Nova Lima – Minas Gerais por meio da utilização do NPS, uma vez que tenho experiência na utilização dessa ferramenta, embora ainda não a tenha utilizado no setor público. O cargo de assessor oportunizou essa experiência

1 INTRODUÇÃO

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é um arranjo organizacional multinível de ações e serviços de saúde com diferentes densidades técnicas e funções que se complementam e se baseiam em territórios pré-definidos e que permitem a prestação contínua de cuidados, responsabilidade sanitária e econômica para este setor (MENDES, 2011). Com o tempo, os especialistas em políticas públicas priorizaram a pesquisa e a organização dos sistemas de saúde visando à redução da desigualdade e, assim, fomentando inúmeros estudos relacionados ao primeiro nível (RASANATHAN, 2011). Um sistema de saúde baseado neste nível acarreta consequências positivas e equidade, além de fortalecer seus atributos e alcançar melhores resultados (STARFIELD, 2012).

Os termos “Atenção Básica” (AB) e “Atenção Primária à Saúde” (APS) designam este nível, sendo o primeiro oficializado pelo Governo Federal em documentos legislativos, embora o segundo seja comumente utilizado em documentos oficiais (MELLO; FONTANELLA; DEMARZO, 2009). Ao longo do tempo, observaram-se derivações devido às diferentes interpretações, à complexidade conceitual e à evolução de sua implementação. Essa polissemia foi relatada nas literaturas nacional e internacional (BRASIL, 2011). No entanto, deve-se destacar que, ao contrário da origem e do significado desses termos, existem conflitos conceituais, principalmente no que se refere a conceitos históricos; apesar disso, podem ser utilizados como sinônimos sem causar prejuízo conceitual (MELLO; FONTANELLA; DEMARZO, 2009).

A AB é definida por um conjunto de ações individual e coletiva, incluindo promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, a fim de desenvolver o cuidado de forma holística (BRASIL, 2002, 2012a). Foi oficialmente regulamentada por meio da Portaria nº 648, de março de 2006, que, posteriormente, foi revogada em detrimento de atualizações em 2012. Mais recentemente foi alterada por meio da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Esta orientou a organização e o funcionamento dos serviços de AB e formulou orientações para a organização de seus componentes (BRASIL, 2008, 2016, 2017). Embora haja críticas referentes à ausência da participação social na atualização da PNAB 2017, tal política tem sido desenvolvida de forma democrática e participativa, por meio de práticas assistenciais e gerenciais, com o mais alto nível de descentralização e capilaridade, e

configura-se na forma de trabalho em equipe para a população de um determinado território, adscrito a uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

A UBS configura-se, portanto, como um núcleo do sistema público e busca garantir que as pessoas recebam serviços de qualidade. Porém a infraestrutura necessária para este atendimento é um grande desafio na gestão da saúde (BRASIL, 2012a). Neste sentido, o planejamento para gestão dos serviços de AB é instrumento imprescindível para potencializar diferentes formas de acesso que garantam assistência e visem à melhoria do relacionamento entre usuários, profissionais e gestores (SILVA, 2019). O gestor municipal responsável pela alocação dos recursos na AB representa um papel definitivo diante de recursos públicos escassos e finitos. A necessidade de discutir a eficiência e a capacidade dos gestores se articularem a movimentos sociais, conselhos e profissionais da saúde para a utilização desses recursos ganha importância crescente, principalmente em um país com expressiva desigualdade social e regional, como é o caso do Brasil (MICLOS; CALVO; COLUSSI, 2017).

Nesta perspectiva, a qualidade é compreendida como a construção social baseada nas referências do indivíduo que, assim, constitui significação às suas vivências de forma positiva ou negativa (ARCE, 1998; BRASIL, 2016, 2017; DONABEDIAN, 1985), por este motivo, possui ampla gama de conceitos de origens sociais, históricas, políticas, econômicas, científicas e culturais (ARCE, 1998; DONABEDIAN, 1985; UCHIMURA; BOSI, 2002). Os padrões de qualidade são traçados por meio de uma compreensão abrangente do sistema e das ações de saúde e têm como foco o usuário, incentivando melhorias na saúde e na satisfação deste (BRASIL, 2016, 2017).

Conquanto, avaliar é um ato antigo e está ligado à punição e ao constrangimento dos avaliados que não atingem os padrões preestabelecidos, também está relacionada ao fato de ser um procedimento demasiadamente complexo e, por isso, apenas especialistas podem entender e aplicar. Dessa forma, a avaliação caracteriza-se como uma estratégia permanente para tomada de decisões e foco para melhoria da qualidade em saúde, corroborando com um dos fundamentos da saúde pública (BRASIL, 2016, 2017; OPAS, 2001), tornando-se importante na elaboração de políticas que buscam a garantia de acesso e qualidade para a população (MICLOS; CALVO; COLUSSI, 2017) e representa uma das principais bases para construção e fortalecimento das políticas de saúde, criando e aperfeiçoando instrumentos e ferramentas (BRASIL, 2008).

Dessa maneira, o Ministério da Saúde (MS), ao longo dos anos, baseou-se nesse princípio da gestão pública para monitorar e avaliar fatores mensuráveis para garantir o

atendimento de qualidade ao público. A título de exemplo, em 2011, foi lançado o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) que surgiu com a finalidade de sobrepujar paradigmas estabelecidos sobre a qualidade, fomentados na autoavaliação que é iniciada com a identificação e reconhecimento das potencialidades e fragilidades do trabalho da gestão e das equipes de AB, a fim de proporcionar a mudança e o aprimoramento dos serviços (BRASIL, 2008, 2012b, 2016, 2017). O PMAQ-AB foi instituído de acordo com o Decreto nº 1.654, de 19 de julho de 2011, fruto de negociação e pactuação entre todas as esferas da gestão pública em saúde e objetiva aumentar o acesso e a melhorar a qualidade do serviço ofertado de forma análoga em todos os níveis com transparência e efetividade das ações (BRASIL, 2011, 2012b).

Tendo em vista os desafios que surgem ao longo do tempo, como a crescente complexidade das necessidades de saúde, as alterações epidemiológicas e demográficas e as expectativas das pessoas em relação aos serviços prestados, torna-se necessário desenvolver e melhorar permanentemente os processos que envolvem a qualidade. No entanto, em novembro de 2019, o MS instituiu o Programa Previne Brasil que altera o financiamento da AB e, em fevereiro de 2020, encerra o PMAQ-AB, trazendo implicações importantes no que tange a melhoria da qualidade da atenção no sistema público de saúde que, outrora, reacendeu o debate acerca do monitoramento e avaliação da AB, valorizando inclusive a opinião do usuário (MOROSINI, 2020).

A opinião e percepção dos usuários evidenciam fragilidades e potencialidades subjetivas das ações, pois ultrapassam questões quantitativas e incluem questões relacionadas às experiências anteriores e expectativas dos serviços prestados (SILVA, 2019). O envolvimento da comunidade na saúde provou ser eficaz no empoderamento de comunidades/usuários, aproveitando os recursos locais, melhorando a responsabilidade do provedor de serviços e as experiências dos clientes com os profissionais de saúde (SAKEAH *et al.*, 2014). Porém a percepção do usuário ainda não tem sido uma estratégia explorada para avaliação da qualidade desde o encerramento do PMAQ-AB. Apesar de municípios mais desenvolvidos constituírem, no *locus* da UBS, colegiados gestores e conselhos locais de saúde com a participação de usuários ou instrumentos de ouvidoria, os métodos de avaliação têm se apresentado de maneira complexa, assistemática, utilizando linguagens técnicas, ocultando, muitas vezes, o grau de satisfação do usuário.

A avaliação da satisfação do usuário faz parte dos estudos das relações interpessoais e tem contribuído para o fortalecimento da participação da comunidade nos

processos de planejamento e avaliação (PROTÁSSIO, 2017). O protagonismo dos usuários, nesse processo, torna-os avaliadores reais, amplifica seus direitos como cidadãos e os envolvem também na corresponsabilização da produção do cuidado à saúde, podendo influenciar no modo da oferta dos cuidados e possibilitar maior qualidade e resolutividade propiciando avanços no âmbito da produção e da gestão (PROTÁSSIO, 2017). Devido à descontinuidade do PMAQ-AB, em 2020, e a necessidade de avaliação da qualidade sob a ótica do usuário, torna-se evidente a importância da implementação de uma ferramenta que aborde essa temática. De acordo com o Plano Municipal de Saúde de Nova Lima/MG, a Secretaria Municipal de Saúde objetiva implementar a pesquisa de satisfação dos usuários até dezembro de 2021.

O *Net Promoter Score* (NPS) tem sido uma ferramenta potente e utilizado amplamente nas indústrias de serviços. Foi introduzido no *National Health Services* (NHS), na Inglaterra, como uma medida abrangente de satisfação do paciente (HAMILTON *et al.*, 2014). Por meio do NPS, é possível avaliar a eventualidade de o paciente recomendar os cuidados de saúde recebidos para outro e é visto como um discriminador do desempenho dos cuidados de saúde (HAMILTON *et al.*, 2014). Destaca-se que o NPS mede outra dimensão importante para nossas métricas existentes: a experiência do paciente na prestação de cuidados de saúde.

Apoiados na ideia de mensurar a satisfação do usuário, considerando sua experiência de prestação de cuidados de saúde, este estudo objetiva avaliar a satisfação do usuário em UBS do Município de Nova Lima/Minas Gerais (MG) por meio da ferramenta *Net Promoter Score* (NPS).

A pergunta de pesquisa é: “Qual a satisfação do usuário em UBS do município de Nova Lima/MG e como entender o que motivou esta avaliação?”. Como justificativa deste estudo, é relevante avaliar a satisfação do usuário do serviço público de saúde para que se possa tomar decisões mais assertivas visando melhorar a experiência do usuário nas UBS. O produto técnico deste estudo é um relatório detalhando a percepção do usuário sobre as UBS do município.

2 OBJETIVOS

Este capítulo trata dos objetivos propostos para esta pesquisa e se divide em geral e específicos.

2.1 OBJETIVO GERAL

Este trabalho teve como objetivo geral analisar a satisfação do usuário em Unidades Básicas de Saúde do Município de Nova Lima – Minas Gerais (MG) por meio da ferramenta *Net Promoter Score* (NPS).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Implementar a ferramenta NPS nas UBS do Município de Nova Lima/MG;
- Realizar a pesquisa de satisfação utilizando o NPS junto aos usuários adscritos às UBS do Município de Nova Lima/MG;
- Analisar a recomendação do usuário sobre os serviços das UBS do Município de Nova Lima/MG;
- Comparar o desempenho das UBS do Município de Nova Lima/MG sob a ótica dos usuários;
- Descrever a percepção de usuários em relação à experiência de cuidado nas UBS do Município de Nova Lima/MG.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A ATENÇÃO BÁSICA

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos poliárquicos de ações e serviços de saúde com distintas densidades tecnológicas e funções assistenciais, articulados complementarmente e com base no território. Tais arranjos permitem a oferta contínua e integral com responsabilidade sanitária e econômica para a população adscrita gerando valor. As funções de cada nível de atenção e a relação existente entre elas está definida na literatura pertinente que também aborda que as RAS são compostas pela população, pela estrutura operacional e pelos modelos de atenção à saúde (MENDES, 2011).

Ao longo do tempo, especialistas em políticas públicas priorizaram o estudo e a organização dos sistemas de saúde que objetivam atenuar as iniquidades, emergindo, então, o primeiro nível de atenção como tema de interesse de diversos estudos (RASANATHAN, 2011). Posto que sistemas de saúde, baseados nesse nível de atenção, repercutem positivamente na saúde e na equidade fortalecendo seus atributos e alcançando melhores resultados (STARFIELD, 2012). Conquanto, além de particularidades como estrutura e práticas, o desempenho dos sistemas de saúde sujeita-se a determinantes contextuais (HANDLER, 2001).

Contudo, a AB é a coordenadora e ordenadora do cuidado (Figura 1), organizando a utilização dos recursos em saúde para promover a melhoria da saúde (STARFIELD, 2004).

Figura 1 – Modelo poliárquico da RAS

Adaptado de Mendes (2011)

Como parte do objeto do estudo, torna-se importante compreender os termos “Atenção Básica” (AB) e “Atenção Primária à Saúde” (APS). Ambas designam o primeiro nível de atenção à saúde, sendo a primeira oficializada pelo Governo Federal em documentos legislativos, embora a segunda seja comumente utilizada em documentos oficiais, cuja utilização vem aumentando ao longo dos anos (MELLO; FONTANELLA; DEMARZO, 2009). Desde Alma-Ata, observaram-se derivações devido às diferentes interpretações, à complexidade conceitual e à evolução de sua implementação (BRASIL, 2011). Assim, esses termos podem ser utilizados como sinônimos sem prejuízo conceitual, visto que essa volubilidade terminológica está ligada à tendência de utilização do termo “atenção primária”. Porém contrastando as origens e significados desses termos, nota-se embate de ideias, especialmente no que se refere à ideação histórica (MELLO; FONTANELLA; DEMARZO, 2009).

A AB é definida por um conjunto de ações de saúde, tanto no contexto individual quanto no coletivo, abarcando a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde a fim de desenvolver a atenção de forma integral entrecendo, em nível individual, a situação de saúde e autonomia dos usuários, e, em nível coletivo, os determinantes e condicionantes de saúde. Ressalta-se que a AB está localizada próximo ao local onde o usuário vive e trabalha (BRASIL, 2002, 2012a). Foi regulamentada, por meio da Portaria Ministerial nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e apresenta orientações acerca da organização e do funcionamento das instituições de saúde, assim como define as diretrizes para a

organização do componente AB (BRASIL, 2008, 2016, 2017). Este instrumento legislativo reforça que a AB é a porta de entrada primária e ponto central da comunicação da RAS (ALMEIDA; MARIN; CASOTTI, 2017; ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016; BRASIL, 2017).

A AB é desenvolvida com o mais elevado nível de descentralização e capilaridade por meio de práticas de cuidado e gestão de forma democrática e participativa, configurada em trabalho em equipe, destinada à população de territórios delimitados. Está incumbida da responsabilidade sanitária, fundamentada na heterogeneidade territorial que a população está inserida. As demandas de saúde são acolhidas ponderando os critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e questões éticas e, para tal, são utilizadas tecnologias complexas e variadas. Contudo, é necessário que seja orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2008, 2016, 2017).

As UBS representam o cerne da garantia de acesso à atenção de qualidade, sendo a garantia da infraestrutura necessária um grande desafio da gestão da saúde. A AB considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral (BRASIL, 2012a). O município é incumbido de ofertar serviços de saúde na AB, e, por esse motivo, há extensa diversidade de modelos de atenção consoante à situação e prioridades que implicam os resultados para os usuários (MICLOS; CALVO; COLUSSI, 2017).

Entre os fundamentos e as diretrizes da AB, destacam-se:

a) Territorialização e responsabilização sanitária: a territorialização é primordial para que as equipes de saúde possam conhecer o território, e, assim, proporcionar o reconhecimento das condições de vida e saúde da população, além de conhecer os riscos coletivos e as potencialidades territoriais. Ao passo que a responsabilidade sanitária refere-se à responsabilidade de assumir determinado território de atuação, considerando diversos pontos, contribuindo, assim, para mitigar riscos e vulnerabilidades (BRASIL, 2012b). Território adscrito e responsabilidade sanitária permitem que haja planejamento, programação descentralizada e desenvolvimento de ações que repercutem nos condicionantes e determinantes da saúde dos grupos pertencentes ao território fundamentado no princípio da equidade (BRASIL, 2016, 2017).

b) Adscrição dos usuários e vínculo: adscrever os usuários e fomentar o vínculo entre equipes e indivíduos adscritos endossam a continuidade e longitudinalidade do

cuidado. A adscrição dos usuários é um processo fundamentado pela vinculação do indivíduo e/ou grupo familiar com profissionais/equipes de saúde, a fim de ser referência para o cuidado. Este vínculo baseia-se na construção de relações, principalmente, de confiança entre o usuário e o profissional, aprofundando a corresponsabilização pela saúde, longitudinalmente, além das habilidades terapêuticas (BRASIL, 2012b, 2016, 2017; STARFIELD, 2012).

c) Acessibilidade, acolhimento e porta de entrada preferencial: viabilizar o acesso universal, sem excludentes, e contínuo a serviços de saúde de qualidade como porta de entrada preferencial aberta da rede de atenção, de forma acolhedora e que promova a vinculação e a corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde. Por conseguinte, o serviço de saúde deve estar estruturado para acolher, escutar e oferecer resposta positiva capaz de resolver problemas de saúde e/ou de amenizar danos e sofrimentos. Visto que proximidade, receptividade, vinculação e responsabilização são imprescindíveis para que a AB seja efetivamente o primeiro contato do usuário com a RAS (BRASIL, 2012b, 2016, 2017; STARFIELD, 2012).

d) Cuidado longitudinal: a longitudinalidade do cuidado refere-se à continuidade da relação clínica, também aprofundando a corresponsabilização pela saúde, longitudinalmente e de modo permanente, acompanhando diversos componentes da vida do usuário, adaptando as condutas, quando necessário, com o propósito de dirimir perda de referências e mitigar os riscos de iatrogenia (BRASIL, 2012b, 2016, 2017; STARFIELD, 2012).

e) Ordenação da RAS e gestão do cuidado em rede: a AB deve se organizar baseada na RAS, uma vez que esta possui capilaridade e lógica de trabalho, e suscita que, majoritariamente, fluxos assistenciais, linhas de cuidado e ofertas de apoio terapêutico e diagnóstico sejam concebidos e implantados com base nas necessidades de saúde identificadas na AB. Assim, a AB possui papel de extrema importância na ordenação da RAS. O vínculo de uma AB efetivamente resolutiva, humanizada e integral consente o desenvolvimento gradativo da gestão do cuidado em diversas circunstâncias, até mesmo quando o encaminhamento se faz necessário, sendo este, um momento em que a coordenação da AB é essencial (BRASIL, 2012b).

f) Trabalho em equipe multiprofissional: tendo em vista a diversidade e a complexidade das conjecturas que a AB enfrenta, é de extrema importância o desenvolvimento da habilidade de análise e intervenção de maneira ampliada a fim de elaborar uma atenção integral e resolutiva. Para isso, é necessária a presença de

profissionais com diversas formações e com elevado grau de articulação entre si. O caráter multiprofissional e intersetorialidade das equipes é crucial, posto que ações e processos são compartilhados proporcionando o desenvolvimento de competências e ampliação da capacidade do cuidado. Dessarte, o processo deixa de ser focado nos procedimentos profissionais e passa a focar o cuidado do usuário (BRASIL, 2012b, 2016, 2017; STARFIELD, 2012).

g) Participação dos usuários e controle social: estimular a participação dos usuários com vistas a expansão da autonomia e, conseqüentemente, aumento do conhecimento sobre educação em saúde com a intenção de rechaçar as desigualdades em saúde com base nos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e na orientação dos serviços de saúde centrado no usuário e no controle social (BRASIL, 2016, 2017; STARFIELD, 2012).

É evidente que a adesão à AB acarreta resultados favoráveis à saúde da comunidade tais como promoção do acesso às populações historicamente excluídas e desassistidas; implantação em áreas rurais e ribeirinhas; diminuição dos indicadores de mortalidade. Porém a heterogeneidade do território pode reduzir as potencialidades da oferta de saúde, colocando em voga a credibilidade dos serviços. Essa adversidade perpassa por questões políticas, econômicas e sociais, bem como por contextos complexos e diversos, e se apresenta como um dificultador das ações e serviços de saúde (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

Apesar disso, a AB também apresenta algumas fragilidades como ofertas insuficientes de serviços de saúde; características demográficas; situação socioeconômica; costumes individuais; morbidades; atendimento anterior recebido; fatores ligados ao território; problemas de organização; uso do acolhimento como barreira ao acesso; falta de recursos humanos; dificuldades em dar seguimento ao tratamento (BONELLO; CORRÊA, 2014; CAMPOS *et al.*, 2014; SILVA, 2019). Além disso, o modelo focado na doença e a falta de análise crítica podem induzir à descrença no papel ordenador da AB e serve como fundamento para desvalorizá-la (CAMPOS *et al.*, 2014; SILVA, 2019).

O planejamento da porta de entrada é substancial para potencializar a AB como condutora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde, em função disso, torna-se necessário vislumbrar diferentes formas de acesso e, conseqüentemente, melhoria de planejamento e das relações entre usuários e profissionais de saúde (SILVA, 2019). Não obstante, percebe-se a viabilidade de implantação e implementação efetiva da RAS nos

Brasil. Sendo um percurso construído por gestores, profissionais da saúde e apoio da população com vistas a legislação pertinente (SILVA, 2019). A garantia da efetividade da política de saúde pode se basear na reafirmação do sistema público socialmente superior ao modelo liberal ou médico tradicional no qual apenas os movimentos sociais podem garantir (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

3.2 PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DE ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ-AB)

A qualidade é compreendida como a construção social baseada nas referências do indivíduo que, assim, constitui acepção às suas vivências de forma positiva ou negativa, conforme sua predileção (ARCE, 1998; BRASIL, 2016; 2017; DONABEDIAN, 1985). Isto posto, configura ampla adversidade na conceituação deste termo no que se refere à AB, sendo intensificado pela diversidade das conjunturas, como o contexto histórico, político, econômico, científico e cultural da sociedade, além dos indivíduos envolvidos na construção desse conceito (ARCE, 1998; DONABEDIAN, 1985; UCHIMURA; BOSI, 2002).

Os padrões de qualidade são designados pela visão abrangente dos sistemas e ações, além de retratar o foco no usuário incitando, especialmente, a melhoria das condições de saúde e satisfação do usuário. Esses apresentam natureza incremental e são avaliados, geralmente, por meio de escala numérica cuja finalidade é a quantificação das respostas e, conseqüentemente, viabilizam a construção de classificações no que tange à qualidade (BRASIL, 2016, 2017).

A qualidade em saúde é determinada pelo nível de alcance de padrões de qualidade estabelecidos por normas, protocolos, princípios e diretrizes que ordenam atos, práticas, conhecimento técnico e científico em saúde e que consideram crenças e habilidades dos envolvidos. O padrão é, portanto, a declaração da qualidade almejada. Assim, avaliar, por sua vez, é a construção de opinião e manifestação de juízo de valor sobre algum assunto, que podem ser resultados de aplicação de algum critério e/ou norma, ou ainda de alguma ferramenta avaliativa embasada cientificamente que pode ser realizada por equipe externa (avaliação externa) ou pela própria organização avaliada (avaliação interna) (HARTZ; SILVA, 2008).

Avaliar é uma prática antiga e está, infelizmente, relacionada com a concepção de punição e constrangimento dos avaliados que não atingem os padrões preestabelecidos. Também está frequentemente conexa à visão que se trata de um procedimento

demasiadamente complexo e, por isso, apenas especialistas podem compreendê-la e aplicá-la. Assim, a avaliação deve ser uma estratégia permanente para tomada de decisões e ponto focal para melhoria da qualidade em saúde, sendo este um dos fundamentos da saúde pública (BRASIL, 2016, 2017; OPAS, 2001). Ademais, a avaliação é de suma importância na elaboração de políticas que buscam a garantia de acesso e qualidade para a população (MICLOS; CALVO; COLUSSI, 2017) e representa um dos principais pilares para construção e fortalecimento das políticas de saúde, criando e aperfeiçoando instrumentos e ferramentas (BRASIL, 2008)

A avaliação como componente da gestão em saúde revela a multiplicidade das iniciativas relacionadas à implementação (BRASIL, 2008), e a institucionalização auxilia na gestão das intervenções programáticas (HARTZ, 2002), ou seja, o investimento, nesse processo, contribui enormemente para qualificar a AB e melhorar o desempenho dos serviços de saúde (BRASIL, 2008).

O processo de avaliação é baseado na tríade mensuração, análise e tomada de decisão (CONTANDRIOPOULOS *et al.*, 1997), e os indicadores são substanciais nesse processo em qualquer nível de gestão, embora sua qualidade esteja relacionada com diversos fatores como frequência de casos, tamanho da população de risco e qualidade do sistema de informação. Ressalta-se a importância da qualidade da coleta e registro das informações, uma vez que são responsáveis pela fidedignidade dos indicadores e, por consequência, de todo o processo (OPAS, 2001). Os indicadores são muito empregados na produção de informações, que, por sua vez, são instrumentos impreteríveis para o monitoramento e avaliação, corroborando, assim, com a consolidação do sistema de saúde (VÉRAS *et al.*, 2007).

Alguns atributos são fundamentais para a construção de um indicador em saúde (OPAS, 2001):

- a) **Validade:** aptidão de um indicador identificar determinada situação em saúde;
- b) **Confiabilidade:** habilidade de reproduzir os mesmos resultados em condições semelhantes;
- c) **Sensibilidade:** capacidade de um indicador reconhecer mudanças no fator que está sendo medido;
- d) **Especificidade:** competência de um indicador mensurar somente o que se quer medir;
- e) **Mensurabilidade / Simplicidade:** facilidade na obtenção de dados, bem como destreza para calculá-los e analisá-los;

- f) **Relevância:** habilidade de responder objetivamente às prioridades nas políticas de saúde;
- g) **Custo-efetividade:** apresentar resultados condizentes com o investimento de todos os tipos de recursos.

Vale ressaltar que os indicadores da PNAB abrangiam, majoritariamente, esses atributos e, assim, propiciaram a avaliação desse nível de atenção em saúde, bem como, promoviam as práticas avaliativas dos serviços associadas ao caráter analítico, ao planejamento e à gestão (BRASIL, 2008).

Em razão da magnitude da AB, recomendar uma avaliação específica pode circunscrever alguma de suas inúmeras perspectivas, dessa forma, uma identificação abrangente, dentro desse contexto heterogêneo, oportuniza a gnose sobre a efetividade, evitando generalizações inoportunas. Nota-se, no entanto, a carência da diversidade instrumentos validados que objetivem aferir a presença e a amplitude dos atributos da AB em distintos serviços e, portanto, ausência de variados instrumentos de pesquisa rigoroso e de qualidade, gerando infortúnios nos estudos científicos e na qualidade da AB (BRASIL, 2010).

O MS, historicamente, tem como base de gestão pública o monitoramento e avaliação de fatores objetivando a garantia do acesso e a qualidade do serviço ofertado à população. À vista disso, surgiu a PNAB que foi ajustada ao longo dos anos. O fortalecimento da AB exige afinco na administração de ações, iniciativas e projetos no que tange à qualidade. Destarte, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) surgiu com a finalidade de sobrepujar paradigmas arraigados no que se refere à qualidade, baseando-se na autoavaliação. Esse processo foi iniciado com a identificação e o reconhecimento das potencialidades e fragilidades do trabalho da gestão e das equipes de AB, no qual deveriam ser produzidos fundamentos que sensibilizassem a mudança e o aprimoramento dos serviços (BRASIL, 2008, 2012b, 2016, 2017).

O PMAQ-AB foi instituído por meio da Portaria nº 1.654, de 19 de julho de 2011, como resultado de negociação e pactuação entre os níveis que governam a saúde pública, que discutiram soluções que oportunizaram o escopo do programa possibilitando a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade do serviço ofertado (BRASIL, 2011, 2012b). Este programa avaliou a gestão do cuidado, do ponto de vista organizacional, realizada nos serviços de saúde com foco nos processos de trabalho, ou seja, na AB, o trabalho deve ser em equipe, objetivando as atividades de coordenação e comunicação

com a RAS, definindo fluxos e métricas de atendimento e compartilhamento de ferramentas de trabalho (CECÍLIO, 2011).

O programa fundamentou-se, como mencionado neste estudo, no objetivo de aumentar o acesso e melhorar a qualidade do serviço ofertado de forma análoga nos níveis nacional, regional e local com transparência e efetividade das ações. Entre os objetivos específicos, estavam, resumidamente (BRASIL, 2011, 2012b):

- a) Aumentar a repercussão da AB nas condições de saúde e na satisfação dos usuários;
- b) Ofertar padrões de boas práticas e organização das UBS de forma que orientem a melhoria da qualidade da AB;
- c) Promover alinhamento das UBS com os princípios da AB;
- d) Viabilizar a qualidade e inovação na gestão da AB;
- e) Melhorar a qualidade da alimentação e uso dos sistemas de informação como ferramenta de gestão da AB;
- f) Institucionalizar a avaliação da AB e da gestão fundamentada na condução e monitoramento do processo e dos resultados; e
- g) Exortar o foco da AB no usuário, fortalecendo a transparência dos processos de gestão, a participação e controle social e a responsabilidade sanitária dos profissionais e gestores de saúde, almejando a melhoria das condições de saúde e satisfação dos usuários.

O processo de melhoria da qualidade deve ser permanentemente desenvolvido e aprimorado, considerando os desafios que emergem ao longo do tempo como a complexidade crescente das necessidades em saúde, transição epidemiológica e demográfica, e a expectativa da população em relação ao serviço ofertado. Nesse sentido, o PMAQ-AB surgiu em uma situação em que o governo federal se comprometia com a melhoria do acesso e da qualidade no sistema público de saúde. Todavia, o programa foi elaborado ciente de determinadas adversidades a serem enfrentadas, dentre elas ressaltam-se (BRASIL, 2012b):

- a) Rede física precária;
- b) UBS pouco acolhedoras transmitindo a ideia de serviços de baixa qualidade e dirigido à população pobre;
- c) Condições de trabalho inadequadas e deficiência de qualificação dos processos de trabalho;

- d) Volubilidade das equipes proporcionada pela alta rotatividade dos profissionais e, conseqüentemente, sobrecarga das equipes;
- e) Ausência de processos de gestão com foco na condução e no monitoramento da qualidade;
- f) Escassa integração das equipes de AB entre si e com os demais níveis da RAS;
- g) Atendimento baseado na queixa-conduta e na atenção prescritiva centrado no médico com a perspectiva biomédica do processo saúde-doença-cuidado;
- h) Financiamento escasso e inapropriado da AB.

Baseado nessas adversidades e com o fortalecimento da PNAB, o PMAQ-AB foi estruturado com as seguintes diretrizes que guiavam a organização e o desenvolvimento do programa (BRASIL, 2012b):

- a) Ter como parâmetro de comparação entre as Equipes da Atenção Básica (EAB), atentando às diversas situações de saúde.
- b) Estar sempre em desenvolvimento, almejando processo contínuo e progressivo no que diz respeito aos padrões e indicadores de acesso e de qualidade da oferta.
- c) Transparência em todas as fases do processo.
- d) Abarcar, instigar e atribuir responsabilidade a todos os níveis governamentais bem como equipes de saúde e usuários do sistema no processo de transformação cultural da gestão e qualificação da AB.
- e) Promover a cultura de negociação e contratualização que proporcione a gestão dos recursos em relação aos que foram pactuados e alcançados.
- f) Suscitar transformação do modelo de atenção, além de desenvolver os trabalhadores e as orientações dos processos de trabalho com a intenção de atender à necessidade e satisfazer o usuário.
- g) A adesão deve ser voluntária, uma vez que o sucesso do programa deriva da motivação e proatividade dos envolvidos.

Pela primeira vez, um programa nacional vinculava o repasse de recursos financeiros à implantação de padrões de acesso e qualidade, representando o início da transformação da lógica de repasses da AB. Programa este que foi bem-sucedido devido à habilidade de mobilizar os envolvidos locais nessas modificações (PINTO; SOUSA, 2011). Esse programa é um dos responsáveis mundiais pela distribuição de recursos financeiros da AB, além de fomentá-la no Brasil (MURAMOTO, 2017).

Historicamente, houve uma evolução relevante em relação à adesão ao programa nos três ciclos que ocorreram. A expectativa era que, com base na condução do processo e dos resultados obtidos, as equipes e gestores almejassem soluções para os contratemplos cotidianos, gerando benefícios à população e modificando a micropolítica do trabalho nesse setor. Tal expectativa foi alcançada com êxito e o programa foi considerado como instrumento substancial na identificação de lacunas nos processos de trabalho, bem como incutiu reflexões críticas baseadas nas situações vividas, o que acarretou a melhor organização do processo de trabalho (MURAMOTO, 2017).

Entretanto, para alguns, a avaliação da AB era primária e a maneira como ocorria não era satisfatória. Outra questão era a existência de lacunas no que tange à devolutiva dos dados obtidos após certificação das equipes, gerando apreensão de profissionais em relação aos critérios de avaliação utilizados. Alguns questionavam a fidedignidade dos resultados obtidos pela certificação, visto que emergiram algumas evidências de que era possível fraudar ações no decorrer da avaliação externa. Uma parte do programa era composta por coleta presencial e de baixa periodicidade (2 a 3 anos), e que, além de não ter um cronograma preestabelecido, utilizava múltiplos questionários não validados cientificamente, gerando volumosa quantidade de dados (HARZHEIM, 2020).

Ademais, a sensibilização estava diretamente relacionada ao incentivo financeiro, sendo que alguns municípios criaram legislações que caracterizaram esse incentivo como gratificação por desempenho e produtividade (MURAMOTO, 2017). Cerca de R\$ 2 bilhões eram destinados apenas para adesão ao programa, além disso, cerca de 20% das equipes de saúde brasileiras não tinham qualquer tipo de avaliação do cuidado ofertado (HARZHEIM, 2020). Ainda assim, dada a situação econômica brasileira e a escassez de recursos destinados à saúde, o PMAQ-AB teve papel primordial na distribuição destes (MURAMOTO, 2017).

O PMAQ-AB era dividido nas seguintes fases complementares entre si e formavam um processo contínuo (BRASIL, 2012b):

- a) **Adesão e contratualização:** etapa na qual a adesão era formalizada por meio de contratualização de acordos e indicadores pactuados nas esferas local, regional e estadual e envolviam também o controle social.
- b) **Desenvolvimento:** etapa em que ocorria o desenvolvimento das ações conforme o que fora pactuado anteriormente. Objetivava proporcionar mudança que resultassem na melhoria do acesso e da qualidade da AB e, para tanto, era estruturada em quatro perspectivas:

- Autoavaliação;
- Monitoramento;
- Educação permanente; e
- Apoio institucional.

c) Avaliação externa: etapa na qual é realizada avaliação externa no que tange às condições de acesso e qualidade do serviço, sendo desenvolvida por instituições de ensino e pesquisa contratadas pelo Ministério da Saúde com a aplicação de diversos instrumentos avaliativos. Esta etapa é dividida em duas partes:

- Certificação de desempenho das equipes de AB e gestões municipais participantes do programa;
- Avaliação do acesso e da qualidade da AB que não está ligada ao processo de certificação.

d) Reconstrualização: nesta etapa, após a certificação da EAB, ocorria nova pactuação de acordos e indicadores e, assim, finalizando o processo de qualidade planejado no programa. Essa pactuação seguia a especificidade de cada equipe de forma que poderiam ser incluídos novos padrões e indicadores de qualidade com a finalidade de incentivar a institucionalização de uma metodologia cíclica e sistemática.

Esperava que, alicerçado nos resultados alcançados, fosse factível identificar fatores propensos a acontecerem e que conduzissem novas estratificações, considerando o contexto na qual o serviço estava inserido, almejando comparações de forma mais equitativas. O desempenho das EAB poderia ser comparado entre as equipes, além de ser possível observar a evolução de cada uma, garantindo a certificação também da dedicação dos envolvidos (BRASIL, 2012b).

Tendo em vista a complexidade e relatividade conceitual sobre a qualidade (ARCE, 1998; DONABEDIAN, 1985; UCHIMURA; BOSI, 2002), torna-se necessário que a utilização de um instrumento, que considere as diversas óticas dos envolvidos no processo, compreendendo a corresponsabilidade de todos, sendo, portanto, um instrumento com potencial pedagógico que promova reflexão e, conseqüentemente, proporcione solução baseada nos problemas identificados (BRASIL, 2016, 2017).

A construção de processos autoavaliativos deve considerar, além da identificação de problemas, a viabilidade de intervenções para resolvê-los, uma vez que não é possível interferir em todas as situações, principalmente, no que se refere a tempo, recursos e

aspectos políticos. Assim, torna-se necessário traçar prioridades de investimento com objetivo de elaborar estratégias concretas para solução dos problemas identificados. Contudo, a autoavaliação não deve ser depreciada visto o objetivo do programa. O PMAQ-AB não definia periodicidade para a realização das autoavaliações, embora reforce a necessidade de um intervalo entre as autoavaliações de forma que possibilite executar o plano de intervenção e, assim, possam ser observadas melhorias na qualidade da oferta (BRASIL, 2016, 2017).

O PMAQ-AB, historicamente, apresentou três ciclos que foram avaliados de acordo com os módulos (Quadro 1):

Quadro 1 - Ciclos do PMAQ-AB

CICLO	PERÍODO	MÓDULOS
1º ciclo	2011 a 2012	<ul style="list-style-type: none"> • Módulo I - UBS • Módulo II - Equipe • Módulo III - Usuário
2º ciclo	2013 a 2014	<ul style="list-style-type: none"> • Módulo I - UBS • Módulo II - Equipe • Módulo III - Usuário • Módulo IV - NASF • Módulo V - UBS Saúde Bucal • Módulo VI - Equipe Saúde Bucal
3º ciclo	2015 a 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Módulo I - UBS • Módulo II - Equipe • Módulo III - Usuário • Módulo IV - NASF • Módulo V - UBS Saúde Bucal • Módulo VI - Equipe Saúde Bucal • Módulo Eletrônico

Fonte: elaborado pelo autor (2021).

Ressalta-se que cada módulo representa um banco de micro dados disponibilizados no endereço eletrônico do programa federal.

Nota-se que, em todos os ciclos da avaliação, houve a preocupação com a satisfação e percepção do usuário quanto ao acesso e utilização dos serviços de saúde. Segundo Esperidião e Trad (2005), a pesquisa de satisfação do usuário foi difundida na Europa e Estados Unidos da América na década de 60, e, no Brasil, a partir de 1990 por meio do fortalecimento da participação da comunidade. Assim, observou-se a ampliação e difusão da literatura sobre este assunto. Este tem sido um tema bastante valorizado por ser um indicador sensível da qualidade do serviço ofertado e também por proporcionar maior adequação dos serviços às necessidades da população. Estudos apontam mudanças de comportamento dos usuários após essas pesquisas serem relacionadas, principalmente,

pelo maior engajamento desses, ou seja, os usuários passam a se comportar como responsáveis pela avaliação do serviço ofertado (ESPERIDIÃO; TRAD, 2005).

Em 2007, o Ministério da Saúde divulgou um documento intitulado “Carta dos direitos dos usuários da saúde” que aborda seis princípios básicos de cidadania, dentre eles o princípio que todo cidadão possui responsabilidades no que tange ao atendimento de qualidade (BRASIL, 2011). Assim, a pesquisa de satisfação do usuário vem garantindo que esse princípio se cumpra.

O PMAQ-AB fez a avaliação por amostra, ou seja, selecionou algumas unidades de saúde para que a avaliação fosse aplicada. Em Nova Lima – Minas Gerais, por exemplo, no último ciclo, foram avaliadas 14 unidades e 19 equipes de saúde por meio de aplicação de questionário a 77 usuários do sistema de saúde. Dessas, 55% foram avaliadas como “Bom”, 40%, como “Regular” e 5%, como “Ótimo”. Com relação à satisfação do usuário, percebe-se que 95% recomendariam as unidades de saúde de Nova Lima – Minas Gerais, e 87% deram notas de 8 a 10. No censo de 2010, Nova Lima tinha população de mais de 80 mil pessoas, logo, ressalta-se a importância de a amostra ser representativa da população em razão de se apresentarem dados mais fidedignos (FONTELLES, 2010).

Contudo, em novembro de 2019, o Ministério da Saúde instituiu o programa Previnde Brasil que alterou o financiamento da AB e, em fevereiro de 2020, o PMAQ-AB é descontinuado (MOROSINI, 2020). A partir de então, a AB deixa de ser avaliada em todo território brasileiro.

3.3 NET PROMOTER SCORE – NPS

É direito à saúde e garantia do exercício de cidadania certificar que os cidadãos tenham acesso às informações e participem da formulação, implementação e avaliação da saúde ofertada, sendo imprescindível para transformar o contexto no qual está inserido. Além de favorecer o desenvolvimento e qualificação do SUS. A consolidação de controle e participação social aprimora processos e representatividade por meio das necessidades da população e fortalecimento das tecnologias de apoio ao monitoramento e à fiscalização (BRASIL, 2016, 2017).

A percepção dos usuários em relação à AB expõe fragilidades e potencialidades no que diz respeito à subjetividade das ações em saúde, pois essas transpõem questões quantitativas e imprimem questões relacionadas às experiências passadas e às

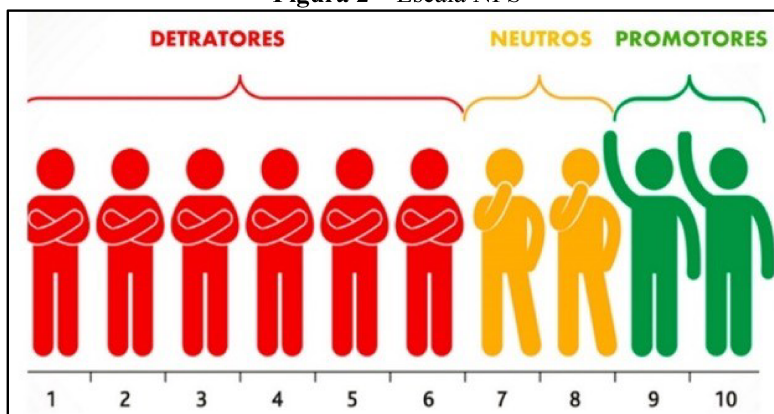
expectativas elaboradas sobre o serviço ofertado. Todavia, somente identificar não garante o aperfeiçoamento, sendo necessário articular tais fatores para alcançar êxito nas políticas de saúde (SILVA, 2019). E, para tal, torna-se necessário definir os mecanismos de avaliação do serviço de saúde (BRASIL, 2015).

Nos últimos anos, as políticas públicas de saúde têm priorizado mais o estudo e a organização dos sistemas que objetivam mitigar as iniquidades, e, junto disso, os determinantes sociais emergiram como temática bastante abordada (RASANATHAN, 2011). O MS até então não direcionava os esforços da AB para doenças e incluía em sua avaliação três ferramentas: *Net Promoter Score* (NPS), PDQR9 e o *Primary Care Assessment Tool* (PCATool), criando, assim, uma estratégia de avaliação que mensura as particularidades da AB. Essas ferramentas validadas cientificamente, tanto nacional quanto internacionalmente, permitem comparações temporais e geográficas. Essa metodologia apresenta extrema transparência em relação aos resultados e assente na mensuração do sucesso das políticas públicas (HARZHEIM, 2020).

Nesse aspecto, o NPS agrega o caráter interpessoal à avaliação, sendo este um princípio importante da AB. Trata-se de uma metodologia criada nos Estados Unidos da América (EUA) cujo objetivo é mensurar o grau de lealdade do usuário. Tal ferramenta é amplamente utilizada devido a sua simplicidade, flexibilidade e confiabilidade metodológica. É considerada, também, como uma forma de pesquisa transacional ou relacional, visto que coleta notas da satisfação do usuário ou cliente, fomentado na mensuração dos principais pontos de contato com um produto ou serviço que se deseja investigar (REICHHELD, 2003).

A metodologia é baseada na pergunta: “Em uma escala de 0 a 10, quanto você recomendaria esta instituição para um amigo?”. Compreende-se que altas pontuações estão relacionadas a ações que contribuam para o progresso de uma organização. Nesse aspecto, notas até 6 representam os detratores, aqueles que consideram que o serviço ou produto adquirido piora suas vidas. Esses criticam a organização em questão e não consumiriam assiduamente o serviço ou produto. As notas 7 e 8 representam os neutros, ou seja, indivíduos que consomem os serviços ou produtos somente quando necessário, não apresentando lealdade e/ou entusiasmo com a organização. Por fim, as notas 9 e 10 representam os promotores, ou seja, aqueles indivíduos que consideram que o serviço ou produto melhora suas vidas. Esses são leais e entusiasmados, além de sempre opinarem sobre o que é ofertado (REICHHELD, 2003). A Figura 2 expressa claramente essa categorização.

Figura 2 – Escala NPS



Fonte: Adaptado de Reichheld (2003)

O *score* NPS é, portanto, calculado por meio da diferença nos percentuais entre promotores e detratores, conforme a Figura 3. Realizar esse cálculo, permanentemente, permite acompanhar a evolução, além de proporcionar melhorias na organização. A partir desse *score*, a organização pode fortalecer o vínculo promovendo os apontamentos dos promotores. Assim como trabalhar a melhoria dos pontos apontados pelos detratores (REICHHELD, 2003).

Figura 3 – Cálculo NPS

$$\text{NPS} = \text{SCORE NET PROMOTER SCORE} = \% \text{PROMOTORES} - \% \text{DETRADORES}$$

O diagrama também inclui ícones de um rosto feliz (verde) e um rosto triste (vermelho) para representar os promotores e detratores, respectivamente.

Fonte: Adaptado de Reichheld (2003).

De acordo com o *score* calculado, é possível classificar a organização em quatro categorias, sendo elas (REICHHELD, 2003):

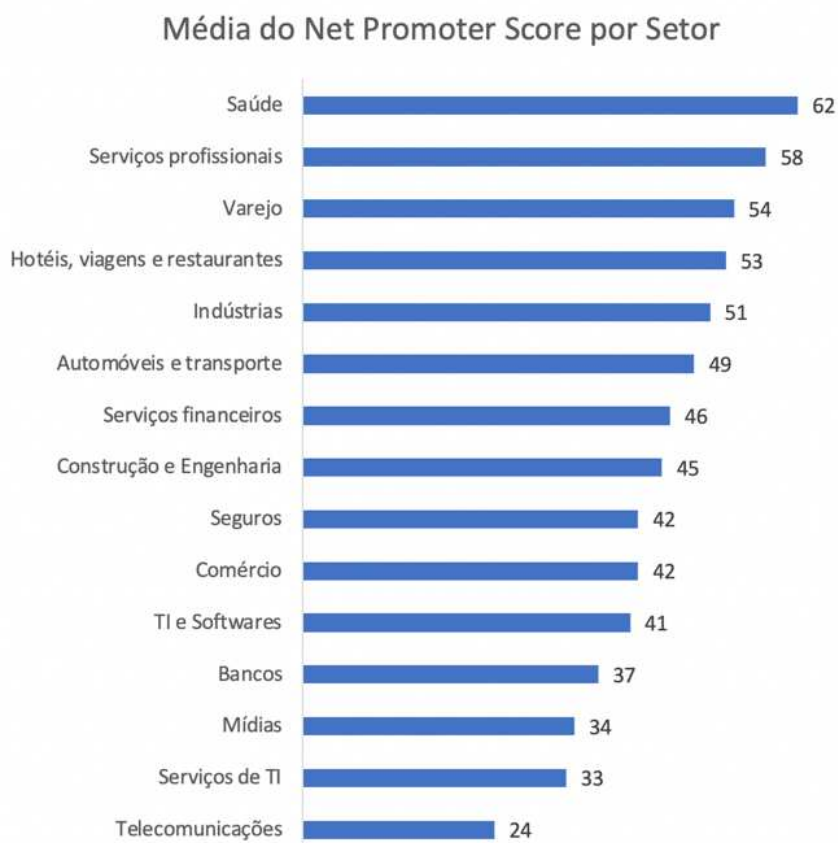
- Zona de Excelência** (NPS de 76 a 100 pontos): Esta categoria é referência em experiência do cliente.
- Zona de Qualidade** (NPS de 51 a 75 pontos): Esta categoria demonstra preocupação na oferta de experiências positivas, fazendo com que o número de promotores seja superior ao de detratores.
- Zona de Aperfeiçoamento** (NPS de 1 a 50 pontos): Esta categoria possui número de promotores semelhante ao de detratores e apresenta a categoria com maior facilidade de aumentar o *score* NPS, pois há oportunidade evidentes de melhoria.
- Zona Crítica** (NPS de -100 a 0 pontos): Esta categoria apresenta mais detratores que promotores e, por isso, há possibilidade de queda progressiva

ao longo dos anos, tendo em vista que detratores podem indicar negativamente o serviço ou produto. É um alerta para que a organização invista urgentemente na melhoria da experiência de forma contínua.

O NPS apresenta facilidade em sua utilização, qualquer tipo de organização pode utilizá-lo e pode mensurar cada ponto de contato, possibilitando melhor análise. Pois, trata-se de um questionário de fácil assimilação e que permite agilidade no retorno da satisfação dos usuários e clientes e, por conseguinte, facilita o planejamento e execução de melhorias (REICHHELD, 2003).

O NPS é bastante utilizado para investigar a satisfação de clientes em relação a produtos e processos em diversos ramos (OLIVEIRA; VIEIRA FILHO; KOVALESKI, 2016). Na saúde, foi introduzido no *National Health Services* (NHS), na Inglaterra, a fim de compreender a satisfação do paciente, e, pelo fato de ser uma ferramenta que permite avaliar a recomendação do usuário, por isso, é visto como um discriminador da performance dos cuidados de saúde (HAMILTON *et al.*, 2014). Por este motivo, sua utilização apresentou crescimento no setor de saúde, nos últimos anos, porém de forma mais enfática na atenção terciária (FIORENTINO *et al.*, 2016). Na AB, sua metodologia não é utilizada na íntegra, servindo apenas de inspiração como na avaliação do PMAQ-AB (HARZHEIM, 2020).

Em uma pesquisa realizada em 2018, ficou constatado que o NPS da saúde era, em média, de 62, conforme indicado na Figura 4 (CUSTOMERGAUGE, 2018). Esse *score* indica que o setor está classificado na zona de qualidade. Essa pesquisa é realizada desde 2016, quando a empresa *CustomerGauge* realizou a pesquisa em empresas que executam o NPS, cuja finalidade era aprender sobre as melhores práticas e *benchmarks*, assim como determinar características das instituições com maiores notas do NPS e os erros comuns das que apresentaram menores notas (CUSTOMERGAUGE, 2018).

Figura 4 – Pontuação média do NPS por setor

Fonte: Adaptado de CustomerGauge, 2018.

Segundo esse documento, a saúde é um setor que sofre diversas influências, bem como é influenciado pelo fato de que os usuários passaram a compreender que há opções quanto à oferta (CUSTOMERGAUGE, 2018). Algumas organizações da área de cuidados em saúde que utilizam a metodologia NPS são: *Ascension Health, Cancer Treatment Centers of America, Cigna, Humana, Kaiser Permanente, Johnson & Johnson, Medtronic, National Health Service (NHS), Novartis, Smith & Nephew, TeamHealth, Zeiss* (NPS, 2021).

Embora as pesquisas, nesse campo, sejam escassas, observa-se que a utilização do NPS não apenas mensura a satisfação do usuário como também suscita discussões acerca do potencial econômico das organizações (KINNEY, 2005). Apesar dessa escassez, o NPS é bastante aplicado em pesquisas do Índice de Qualidade do Consumidor cujo padrão é holandês e se assemelha à metodologia *Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (CAHPS)* dos Estados Unidos da América (EUA) (DELNOIJ *et al.*, 2006; DELNOIJ; RADEMAKERS; GROENEWEGEN, 2010; HARGRAVES; HAYS; CLEARY, 2003; HAYS *et al.*, 1999).

4 METODOLOGIA DA PESQUISA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Este estudo trata-se de uma pesquisa quantiqualitativa de métodos mistos, utilizando a estratégia de triangulação concomitante a partir de uma abordagem via *survey* seccional no município de Nova Lima/MG. Dessa maneira, optou-se pela combinação das pesquisas quantitativa e qualitativa, uma vez que se pode interpretar melhor os resultados à luz de tipos complementares. A pesquisa de métodos mistos visa à convergência entre o qualitativo e o quantitativo, o pluralismo pragmático, assim, uma resposta mais ampliada ao problema ou fenômeno em investigação (SANTOS, 2017).

A utilização dos estudos de métodos mistos é uma tendência crescente de pesquisa em enfermagem e saúde e este crescimento vem da combinação de métodos que oferecem uma alternativa para investigar fenômenos mais complexos. (DOORENBOS, 2014; FAWCETT, 2015). Conforme Santos (2017), há quatro situações nas quais o uso dos métodos mistos é indicado:

- São conceitos novos e há escassa literatura disponível, necessitando explorar a parte qualitativa primeiro e buscando mais informações na parte quantitativa;
- Os resultados de uma pesquisa podem ser mais bem interpretados com uma segunda fonte de dados (caso deste estudo);
- Por si só, nem a pesquisa quantitativa e tampouco a qualitativa é suficiente para a compreensão do problema a ser estudado;
- Os resultados quantitativos são de difícil interpretação e dados qualitativos podem ajudar a compreendê-los.

Creswell e Creswell (2021) afirmam que, ao fazer estudo de métodos mistos, o resultado de um método contribui na identificação de participantes a serem estudados, bem como na elaboração de perguntas a serem feitas pelo outro método utilizado na sequência. Conforme Santos (2017), o planejamento de uma pesquisa de métodos mistos deve considerar quatro aspectos principais que foram definidos da seguinte forma neste estudo:

1. **Distribuição do tempo:** para esta pesquisa, os dados foram coletados concomitantemente, aplicando o questionário com as perguntas quantitativa e qualitativa em conjunto;
2. **Atribuição de peso:** neste estudo, considerou-se o mesmo peso entre as abordagens quantitativa e qualitativa, tendo em vista que não há uma hierarquização de prioridades para a utilização da metodologia NPS;
3. **Combinação:** os dados foram fundidos, sendo avaliados em conjunto. Para compreender a abordagem quantitativa, utilizou-se os resultados qualitativos para melhor análise;
4. **Teorização:** neste item, avaliou-se se havia uma perspectiva teórica que guia a execução do projeto. Neste estudo entende-se que a teoria está implícita na metodologia NPS utilizada, não sendo necessária nova teorização.

A partir destes quatro aspectos principais, é possível definir as melhores estratégias de proposta de pesquisa descritas na literatura. Com isso, este estudo utilizou a estratégia de triangulação concomitante, na qual os dados quantitativos e qualitativos são coletados concomitantemente e depois comparados com o objetivo de determinar convergências, diferenças e combinações (SANTOS, 2017).

4.2 ABORDAGEM DA PESQUISA

Quanto à abordagem, trata-se de uma pesquisa tipo *survey* – interseccional, tendo em vista que o objetivo principal é apresentar a opinião de pessoas por meio de entrevista ou questionário. Os *surveys* são métodos de pesquisa mais conhecidos e amplamente usados nas ciências sociais (BABBIE, 2003). De acordo com Cooper e Schindler (2006), *survey* é um processo de mensuração apropriado para o levantamento de informações em uma entrevista altamente estruturada, com ou sem o envolvimento do entrevistador. Geralmente, utiliza-se a metodologia quantitativa, a qual, no estudo de uma determinada população, por exemplo, possibilita a inferência de conclusões sobre ela, por meio de observações de uma pequena amostra desta população, porém também pode ser utilizada em métodos mistos (COLLIS; HUSSEY, 2009).

A pesquisa tipo *survey* visa interrogar diretamente as pessoas cujo comportamento está sendo estudado. Desse modo, consiste na solicitação de informações a um

quantitativo de respondentes sobre a problemática em foco (GIL, 2011). Para Babbie (2012, p. 78), esse tipo de pesquisa caracteriza-se por ser lógica, determinística, geral, parcimoniosa e porque “tipicamente examina uma amostra da população” por meio da aplicação de um questionário estruturado.

A pesquisa tipo *survey* refere-se a um tipo particular de pesquisa social e pode incluir: censos demográficos, estudos epidemiológicos, assuntos sociais, opiniões públicas, entre outras (BABBIE, 2012). Ainda segundo Babbie (2012), a pesquisa tipo *survey*, tem finalidades quanto aos objetivos de

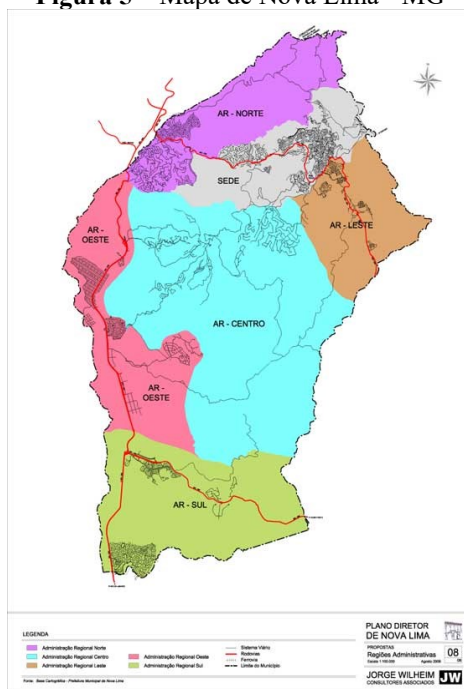
- a) **Exploração:** proporcionar mais familiaridade com o problema com vistas a torná-lo mais explícito;
- b) **Descrição:** descrever características de um determinado fenômeno ou estabelecimento de relações entre;
- c) **Explicação:** identificar fatores que contribuem para a ocorrência de determinado fenômeno.

Denominou-se de *survey* interseccional, porque, segundo Babbie (2012), busca informações de uma amostra da população em um único intervalo de tempo.

4.3 LOCAL DO ESTUDO

O estudo ocorreu no Município de Nova Lima, Minas Gerais, que foi escolhido devido ao fato do autor da presente pesquisa, estudar e trabalhar, atualmente, na Secretária Municipal de Saúde (SMS), além de ser seu local de residência há algum tempo. Segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população do município em questão, em 2020, era de 96.157 habitantes (IBGE, 2020). Nova Lima possui área territorial de 429.313 km² e, em 2020, passou a contar com 25 equipes de Saúde da Família (eSF) e duas equipes de Atenção Primária (eAP) que estão distribuídas em 21 UBSs e atendem 92.251 pessoas, cobrindo praticamente todo o território, uma vez que a abrangência da AB, no município, corresponde a 97,22% (NOVA LIMA, 2020).

Importante salientar que, atualmente, as 21 UBS's do município vêm sendo administradas, localmente, por 9 gerentes de unidades. Nesta perspectiva, um mesmo gerente pode ser responsável por mais de uma UBS, levando em consideração o tamanho da UBS e a população atendida. Por possuir estruturas menores, as UBS não possuem outros cargos de gestão.

Figura 5 – Mapa de Nova Lima - MG

Fonte: Plano Diretor de Nova de Lima/MG (2005-2006)

O estudo foi realizado nas 21 UBS do município. O Quadro 2 apresenta os bairros por UBS.

Quadro 2 – Quantitativo de bairros de Nova Lima/MG por UBS

UBS	Quantidade de Bairros
Água Limpa	2
Bela Fama	3
Cabeceiras	8
Caic	10
Cascalho	7
Chácara	4
Cristais	9
Cruzeiro	6
Galo	2
Honório Bicalho	4
Jardim Canadá I	1
Jardim Canadá II	6
José de Almeida	31
Macacos	7
Mingu	2
Nossa Senhora de Fátima	5
Nova Suíça	1
Retiro	8
Rosário	2
Santa Rita	5
Vale do Sol	3

Fonte: Secretária Municipal de Saúde de Nova Lima/MG (2021)

4.4 CÁLCULO AMOSTRAL

Segundo Babbie (2003), o cálculo amostral é um subconjunto de membros selecionados de uma população, sendo este um método que otimiza tempo e custo. *Surveys* por amostragem, de forma geral, apresentam-se mais precisos que pesquisas que abordam todos os componentes da população, devido à logística empregada na metodologia deste tipo de pesquisa, uma vez que o nível de qualidade aumenta à medida que há menos entrevistadores. Ressalta-se também que menor escala permite acompanhamentos mais rigorosos, além do fato de que maior quantidade de pesquisa aumenta o tempo e, conseqüentemente, dificulta a especificação da data de referência da coleta de dados (BABBIE, 2003).

Para este estudo, optou-se pela amostragem probabilística que, segundo Babbie (2003), os indivíduos do universo têm a probabilidade conhecida e diferente de zero de serem selecionados, embora os indivíduos não apresentem, necessariamente, a mesma probabilidade. Este tipo de amostragem permite que a amostra seja mais representativa e evite os vieses de seleção (BABBIE, 2003).

A amostragem foi estratificada conforme as seguintes etapas:

- 1º) Divisão do município de Nova Lima/MG por UBS;
- 2º) Todas as UBS participaram da pesquisa;
- 3º) Seleção dos indivíduos de cada estrato, conforme proporção da média dos atendimentos na pandemia.

Para este último tópico, a SMS de Nova Lima/MG disponibilizou o quantitativo de atendimentos por UBS, em 2019 e 2020. Com o atual cenário da pandemia, optou-se por basear no período pandêmico, ou seja, Nova Lima/MG decretou a pandemia em meados de março, dessa forma, a base para calcular a média dos atendimentos foi de abril de 2020 a dezembro de 2020. Para tal, os dados fornecidos pela SMS estão expressos na Tabela 1.

Tabela 1 – atendimentos por UBS em Nova Lima/MG de abril a dezembro de 2020

UBS	abr/20	mai/20	jun/20	jul/20	ago/20	set/20	out/20	nov/20	dez/20	TOTAL
UBS AGUA LIMPA	533	430	492	626	486	907	1.760	1.492	1.027	7.753
UBS CASCALHO	2.395	2.303	1.386	2.210	2.768	2.861	3.766	3.647	2.580	23.916
UBS CESAR RODRIGUES	94	39	152	169	320	271	439	407	375	2.266
UBS CHACARA BOM RETIRO	678	452	504	1.194	1.152	1.394	1.366	1.810	1.243	9.793
UBS CRISTAIS	635	1.138	1.341	3.344	3.129	3.380	3.422	3.342	2.628	22.359
UBS DAVID FINLAY	6	9	75	154	234	404	397	387	304	1.970
UBS DR SEBASTIAO FABIANO DIAS	389	499	471	897	702	908	1.413	1.285	834	7.398
UBS DULCE SANTOS JONES	425	445	574	886	1.369	1.357	1.567	1.613	1.122	9.358
UBS FLORIE WANDERLEY DIAS	1.075	927	1.211	1.371	1.905	2.241	2.383	3.067	2.427	16.607
UBS HONORIO BICALHO	1.117	864	792	1.357	1.928	2.903	3.162	3.404	2.086	17.613
UBS JARDIM CANADA	965	768	889	1.650	2.630	2.604	3.020	3.117	2.546	18.189
UBS JARDIM CANADA II	1.533	1.527	1.519	3.322	3.415	4.076	4.258	3.906	2.956	26.512
UBS JOSE DE ALMEIDA	859	987	1.050	1.251	1.501	2.414	3.059	3.050	2.452	16.623
UBS JOSE FRANCISCO DA SILVA	908	694	753	1.714	1.720	1.965	1.777	1.129	933	11.593
UBS MILTON CIRO MACHADO	2.456	1.188	1.426	1.794	2.411	2.712	3.648	3.226	1.911	20.772
UBS NOSSA SENHORA DE FATIMA	1.152	797	853	2.143	1.807	2.097	2.024	2.361	1.478	14.712
UBS NOVA SUICA	572	703	552	897	1.054	1.139	1.189	1.205	789	8.100
UBS RETIRO	1.153	848	884	2.136	2.393	2.570	2.964	3.196	1.945	18.089
UBS ROSARIO	693	682	840	1.709	1.655	1.653	1.708	1.667	1.089	11.696
UBS VERA WANDERLEY DIAS	548	245	368	370	653	881	1.230	1.272	1.021	6.588
UBS VICENTE ESTEVAO SANTOS	857	581	620	827	684	1.242	1.479	1.297	1.046	8.633
TOTAL	19.043	16.126	16.752	30.021	33.916	39.979	46.031	45.880	32.792	280.540

Fonte: Secretária Municipal de Saúde de Nova Lima/MG (2020)

A partir dos dados da Tabela 1, calculou-se o atendimento médio por mês, por semana e por dia, conforme apresentado na Tabela 2, a fim de calcular a amostra por UBS.

Tabela 2 – atendimentos médios por UBS em Nova Lima/MG, entre abril e dezembro de 2020.

UBS	TOTAL	ATENDIMENTO MÉDIO		
		POR MÊS	POR SEMANA	POR DIA
UBS AGUA LIMPA	7.753	861	215	39
UBS CASCALHO	23.916	2.657	664	121
UBS CESAR RODRIGUES	2.266	252	63	11
UBS CHACARA BOM RETIRO	9.793	1.088	272	49
UBS CRISTAIS	22.359	2.484	621	113
UBS DAVID FINLAY	1.970	219	55	10
UBS DR SEBASTIAO FABIANO DIAS	7.398	822	206	37
UBS DULCE SANTOS JONES	9.358	1.040	260	47
UBS FLORIE WANDERLEY DIAS	16.607	1.845	461	84
UBS HONORIO BICALHO	17.613	1.957	489	89
UBS JARDIM CANADA	18.189	2.021	505	92
UBS JARDIM CANADA II	26.512	2.946	736	134
UBS JOSE DE ALMEIDA	16.623	1.847	462	84
UBS JOSE FRANCISCO DA SILVA	11.593	1.288	322	59
UBS MILTON CIRO MACHADO	20.772	2.308	577	105
UBS NOSSA SENHORA DE FATIMA	14.712	1.635	409	74
UBS NOVA SUICA	8.100	900	225	41
UBS RETIRO	18.089	2.010	502	91
UBS ROSARIO	11.696	1.300	325	59
UBS VERA WANDERLEY DIAS	6.588	732	183	33
UBS VICENTE ESTEVAO SANTOS	8.633	959	240	44
TOTAL	280.540	31.171	7.793	1.417

Fonte: Elaborado pelo autor (2021)

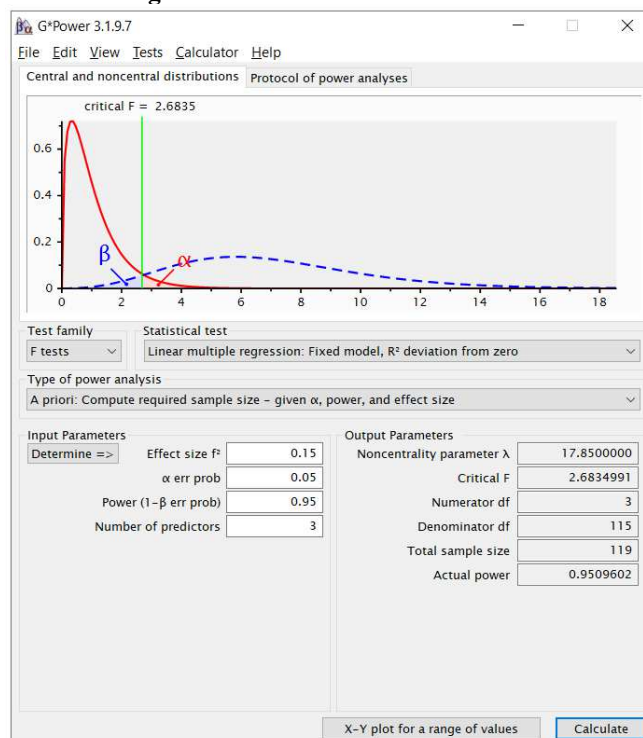
Portanto, utilizou-se a ferramenta G*Power, versão 3.1.9.7, da Universidade de Hamburgo para definir a quantidade de respostas necessárias para a validação do estudo, uma vez que esta ferramenta é mais exigente quando comparada com os demais *softwares* de cálculo amostral, visto que é fomentada na análise da quantidade máxima de variáveis dependentes (FAUL *et al.*, 2009).

A literatura recomenda a utilização de um poder estatístico próximo a 95%, bem como um valor de 0,15 de tamanho de efeito (f^2) mediano (COHEN; 1988, HAIR *et al.*, 2009, SILVA; 2015, ZAR, 1984). Assim, para este cálculo foram seguidas tais recomendações. A variável desfecho, “Em uma escala de 0 a 10, quanto você recomendaria esta instituição para um amigo?”, recebeu 3 inter-relações, as quais são sexo, idade e escolaridade, definiu-se o número de preditores do modelo como 3. Utilizou-se, portanto, o teste-F e regressão linear múltipla, com as seguintes condições:

- a) **Tipo de análise:** *a priori*;
- b) **Tamanho do efeito:** 0,15;
- c) **Erro probabilístico:** 5%;
- d) **Poder estatístico:** 95%;
- e) **Número de preditores:** 3.

O resultado está apresentado na Figura 6.

Figura 6 – Resultado do teste amostral



Fonte: Software estatístico G*Power versão 3.1.9.7

A partir disso, determinou-se uma amostra mínima, calculada de 119 respondentes, todavia, para se obter um modelo mais consistente, é recomendado triplicar esse valor (RINGLE; SILVA; BIDO, 2014). Dessarte, neste estudo, considerou-se, como a amostra mínima esperada, 357 respondentes válidos. A partir disso, fez-se a distribuição proporcional baseada na frequência relativa (FR), calculada com dados fornecidos pela SMS de Nova Lima/MG, referente ao atendimento, culminando na amostra estratificada por UBS apresentada na Tabela 3.

Tabela 3 – Cálculo amostral por UBS em Nova Lima/MG

UBS	abr/20	mai/20	jun/20	jul/20	ago/20	set/20	out/20	nov/20	dez/20	TOTAL	ATENDIMENTO MÉDIO			FR (%)	AMOSTRA
											POR MÊS	POR SEMANA	POR DIA		
UBS AGUA LIMPA	533	430	492	626	486	907	1.760	1.492	1.027	7.753	861	215	39	3%	10
UBS CASCALHO	2.395	2.303	1.386	2.210	2.768	2.861	3.766	3.647	2.580	23.916	2.657	664	121	9%	30
UBS CESAR RODRIGUES	94	39	152	169	320	271	439	407	375	2.266	252	63	11	1%	3
UBS CHACARA BOM RETIRO	678	452	504	1.194	1.152	1.394	1.366	1.810	1.243	9.793	1.088	272	49	3%	12
UBS CRISTAIS	635	1.138	1.341	3.344	3.129	3.380	3.422	3.342	2.628	22.359	2.484	621	113	8%	28
UBS DAVID FINLAY	6	9	75	154	234	404	397	387	304	1.970	219	55	10	1%	3
UBS DR SEBASTIAO FABIANO DIAS	389	499	471	897	702	908	1.413	1.285	834	7.398	822	206	37	3%	9
UBS DULCE SANTOS JONES	425	445	574	886	1.369	1.357	1.567	1.613	1.122	9.358	1.040	260	47	3%	12
UBS FLORIE WANDERLEY DIAS	1.075	927	1.211	1.371	1.905	2.241	2.383	3.067	2.427	16.607	1.845	461	84	6%	21
UBS HONORIO BICALHO	1.117	864	792	1.357	1.928	2.903	3.162	3.404	2.086	17.613	1.957	489	89	6%	22
UBS JARDIM CANADA	965	768	889	1.650	2.630	2.604	3.020	3.117	2.546	18.189	2.021	505	92	6%	23
UBS JARDIM CANADA II	1.533	1.527	1.519	3.322	3.415	4.076	4.258	3.906	2.956	26.512	2.946	736	134	9%	34
UBS JOSE DE ALMEIDA	859	987	1.050	1.251	1.501	2.414	3.059	3.050	2.452	16.623	1.847	462	84	6%	21
UBS JOSE FRANCISCO DA SILVA	908	694	753	1.714	1.720	1.965	1.777	1.129	933	11.593	1.288	322	59	4%	15
UBS MILTON CIRO MACHADO	2.456	1.188	1.426	1.794	2.411	2.712	3.648	3.226	1.911	20.772	2.308	577	105	7%	26
UBS NOSSA SENHORA DE FATIMA	1.152	797	853	2.143	1.807	2.097	2.024	2.361	1.478	14.712	1.635	409	74	5%	19
UBS NOVA SUICA	572	703	552	897	1.054	1.139	1.189	1.205	789	8.100	900	225	41	3%	10
UBS RETIRO	1.153	848	884	2.136	2.393	2.570	2.964	3.196	1.945	18.089	2.010	502	91	6%	23
UBS ROSARIO	693	682	840	1.709	1.655	1.653	1.708	1.667	1.089	11.696	1.300	325	59	4%	15
UBS VERA WANDERLEY DIAS	548	245	368	370	653	881	1.230	1.272	1.021	6.588	732	183	33	2%	8
UBS VICENTE ESTEVAO SANTOS	857	581	620	827	684	1.242	1.479	1.297	1.046	8.633	959	240	44	3%	11
TOTAL	19.043	16.126	16.752	30.021	33.916	39.979	46.031	45.880	32.792	280.540	31.171	7.793	1.417	100%	357

Fonte: Elaborado pelo autor.

4.5 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Tendo em vista a amostragem realizada neste estudo, os participantes da pesquisa foram usuários das 21 UBS's do referido município, que foram selecionados aleatoriamente. Por se tratar de amostragem estratificada, alcançou-se a quantidade de usuários de cada UBS, conforme cálculo realizado na Tabela 3, sendo cessadas as abordagens quando alcançado esse quantitativo.

Para melhor compreensão sobre os participantes, foi crucial a definição dos critérios de inclusão e exclusão. Neste estudo, consideraram-se os seguintes critérios:

a) Critérios de inclusão:

- Usuários da UBS cadastrados no SUS;
- Idade acima de 18 anos;
- Usuário estar orientado e consciente;

- Usuário ter sido atendido na unidade momentos antes da realização da pesquisa.

b) Critério de exclusão:

- Usuário não pode ter comparecido na UBS como acompanhante.

4.6 COLETA DE DADOS

A coleta das informações ocorreu entre os meses de abril e maio de 2021, a partir de aplicação de questionário junto aos usuários da UBS que aceitaram participar da pesquisa após assinarem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

O questionário é um conjunto de questões que gera dado para se atingir o objetivo de uma pesquisa e é um importante instrumento científico. Não existe metodologia quanto ao padrão de um questionário, existem apenas recomendações sobre este assunto (PARASURAMAN, 1991). Para este estudo, o questionário foi do tipo semiestruturado e utilizou-se um roteiro validado com questões norteadoras que visavam responder o problema de pesquisa deste estudo.

O questionário foi disponibilizado face a face pelo pesquisador que, após o atendimento do usuário na UBS, abordou o usuário, apresentando os objetivos da pesquisa e solicitando aos usuários que aceitaram participar da pesquisa a assinatura do TCLE (Apêndice A). Segundo estudo de Alismail *et al.* (2020), os usuários/pacientes estão dispostos a responder pesquisas nos locais de serviço em sua saída.

O questionário foi composto pelos seguintes campos:

- a) Identificação do respondente:** o usuário informou sexo, idade e escolaridade;
- b) Instruções:** o usuário foi instruído de forma clara e objetiva quanto ao preenchimento;
- c) Perguntas:** o usuário respondeu às seguintes perguntas:
 - i. “*Em uma escala de 0 a 10, quanto você recomendaria esta UBS para um amigo ou familiar?*” - Essa questão possuía uma escala de 0 a 10, podendo o usuário escolher apenas uma opção;
 - ii. “*Qual o motivo desta nota?*” - Essa questão era aberta para que o usuário explicasse o motivo da avaliação da questão anterior.

d) Mensagem de agradecimento e confirmação da participação: o usuário foi informado que sobre o envio do questionário e seria agradecido pela participação.

Nesta pesquisa, utilizou-se a metodologia NPS, visto que, conforme Reichheld (2003), é de fácil aplicação e compreensão tanto para o pesquisador quanto para o participante, além de ser uma ferramenta que permite a comparação ao longo do tempo e entre as unidades da organização. Além disso, é uma ferramenta validada e padronizada que está relacionada ao desenvolvimento das organizações e consegue mensurar amplamente a satisfação do usuário. Contudo, as perguntas do item “c” fizeram parte na íntegra da metodologia NPS.

Ressalta-se que, na abordagem do usuário, respeitaram-se os protocolos de COVID-19 vigentes atualmente no país devido à pandemia. A coleta foi realizada na área externa das UBS's, respeitando o distanciamento preconizado, bem como utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI) e higienização das mãos (OPAS, 2020).

4.7 ANÁLISE DE DADOS

Após a coleta, os dados foram exportados para o *software* Excel 2019 a fim de serem preparados para análise que ocorreu em duas etapas simultâneas, conforme determinada a estratégia de triangulação concomitante para os estudos de métodos mistos:

- Análise de variáveis quantitativa
- Análise de variáveis qualitativa

4.7.1 Análise de variáveis quantitativas

Nesta análise, calculou-se o *score* NPS do município e de cada UBS, por meio da fórmula a seguir:

$$\text{Net Promoter Score (NPS)} = \% \text{Promotores} - \% \text{Detratores} \quad (1)$$

Onde:

- *Net Promoter Score* (NPS) é o *score* a ser calculado;
- %Promotores é o valor relativo de usuários que deram nota 9 ou 10;
- %Detratores é o valor relativo de usuários que deram nota de 0 a 6.

Categorizou-se o *score* NPS de acordo com o preconizado pela metodologia do NPS (REICHHELD, 2003):

- a) Zona de Excelência;
- b) Zona de Qualidade;
- c) Zona de Aperfeiçoamento;
- d) Zona Crítica.

Posteriormente, analisaram-se as variáveis sociodemográficas e o *score* calculado por meio de frequências absolutas e relativas.

4.7.2 Análise das variáveis qualitativas

A técnica utilizada para análise qualitativa foi a Análise de Conteúdo (AC). Segundo Bardin (2011), a AC pode ser utilizada como uma forma de tratamento em pesquisas qualitativas e quantitativas. Bardin (2011) define descrição analítica, apresentando as prováveis aplicações da AC como um método de categorias que permite a classificação dos componentes do significado da mensagem em espécie de gavetas. Segundo a autora, uma AC não deixa de ser uma análise de significados, ao contrário, ocupa-se de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo extraído das comunicações e sua respectiva interpretação (BARDIN, 2011). Assim, a análise referente à pergunta aberta do questionário seguiu as seguintes etapas:

- a) Pré-análise:
 - Organização do material;
 - Escolha dos documentos a serem analisados;
 - Formulação de objetivos e hipóteses;
 - Leitura flutuante para familiarizar com o material a ser estudado;
 - Elaboração dos indicadores para fundamentar a análise final.
- b) Exploração do material:
 - Recorte, agregação e enumeração dos dados brutos;
 - Codificação dos dados;
- c) Tratamento dos resultados:
 - Sinterização dos dados;
 - Seleção dos resultados.

O trabalho utilizou a técnica de grade aberta, pois, a partir da identificação das categorias de análise, o pesquisador consegue reorganizar as categorias durante a pesquisa, estabelecendo as categorias finais para análise que serão cruciais para apoiar os procedimentos interpretativos e confrontar as teorias do capital intelectual e da gestão de

saúde com os resultados obtidos a partir do questionário, dando suporte a todo o arcabouço de informações (VERGARA, 2014).

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Quanto aos aspectos éticos, o projeto foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais, conforme estabelecem as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Esta resolução contempla os princípios básicos da bioética, autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, e visa assegurar os direitos e deveres da comunidade científica. Neste projeto, consta o termo de anuência da Secretaria de Saúde do Município assinado pelos responsáveis, como formalização de ciência à realização da pesquisa, conforme Anexo A.

Os entrevistados foram convidados a contribuir para a realização do estudo e esclarecidos sobre a natureza da pesquisa e dos aspectos legais e éticos. Disponibilizou-se o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), o qual contém o objetivo, os riscos e os benefícios da pesquisa, bem como demais informações.

Salienta-se que foi preservado o sigilo quanto à identidade dos participantes. Além disso, a participação dos entrevistados foi voluntária, sendo respeitado o direito e a liberdade, caso quisessem recusar ou desistir em qualquer momento de participar da pesquisa, sem prejuízo aos que o fizeram.

5 RESULTADOS

5.1 ANÁLISE QUANTITATIVA DO *NET PROMOTER SCORE*

5.1.1 Características da Amostra

No que se refere aos fatores socioeconômicos (Tabela 4), nota-se que 66,8% da amostra eram usuários do sexo feminino, 54,1% tinham idade de 50 anos ou mais, 54,6% tinham cursado até o ensino fundamental. Estratificando por sexo, faixa etária e escolaridade, o serviço não foi enquadrado em zona de aperfeiçoamento. Todavia, enquanto as mulheres avaliaram o serviço de forma a classificá-lo em Zona de Qualidade, para os homens o serviço enquadrou-se em Zona de Excelência. Para indivíduos com idade entre 20 e 79 anos, em Zona de Qualidade, enquanto para os indivíduos com idade inferior a 20 anos ou com 80 anos ou mais o serviço enquadrou-se em Zona de Excelência. Para indivíduos sem instrução, em Zona de Excelência, enquanto para indivíduos com instrução, em Zona de Qualidade.

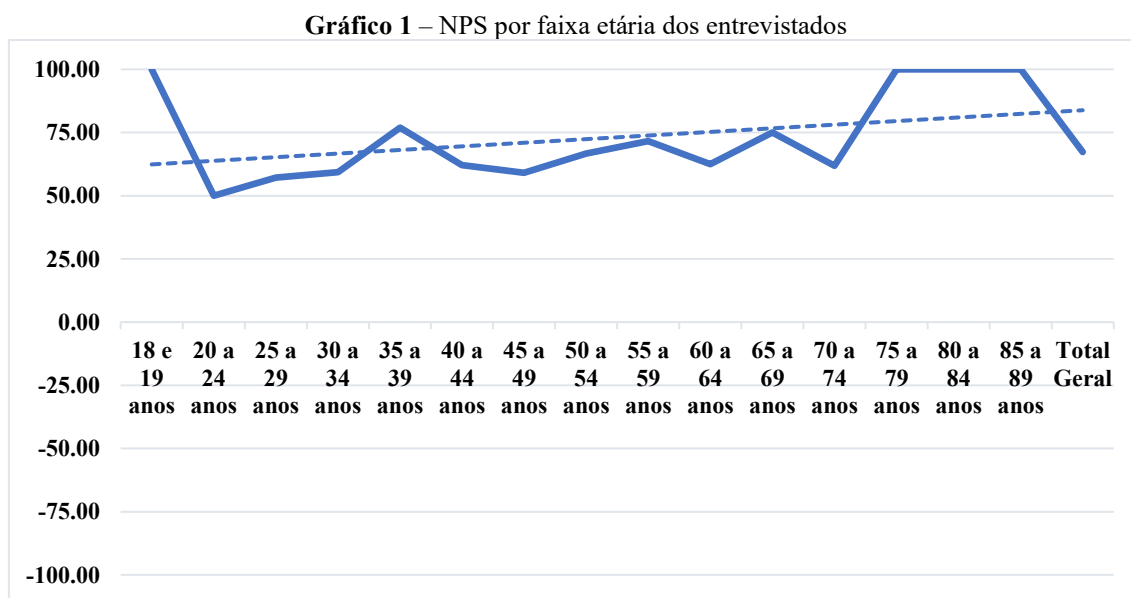
Tabela 4 – Análise descritiva dos fatores sociodemográficos

	Amostra total (n)	Percentual da amostra total	NPS
Sexo			
Feminino	237	66,8%	58,2
Masculino	118	33,2%	85,6
Faixa etária			
Abaixo de 20 anos	10	2,8%	100,0
20 a 29 anos	44	12,4%	54,5
30 a 39 anos	58	16,3%	67,2
40 a 49 anos	51	14,4%	60,8
50 a 59 anos	91	25,6%	70,3
60 a 69 anos	68	19,2%	67,6
70 a 79 anos	26	7,3%	69,2
80 anos ou mais	7	2,0%	100,0
Escolaridade			
Sem Instrução	16	4,5%	81,3
Ensino básico completo	129	36,3%	64,3
Ensino fundamental completo	49	13,8%	69,4
Ensino médio completo	103	29,0%	68,0
Ensino superior completo	38	10,7%	65,8
Pós-graduação, mestrado ou doutorado	20	5,6%	70,0

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

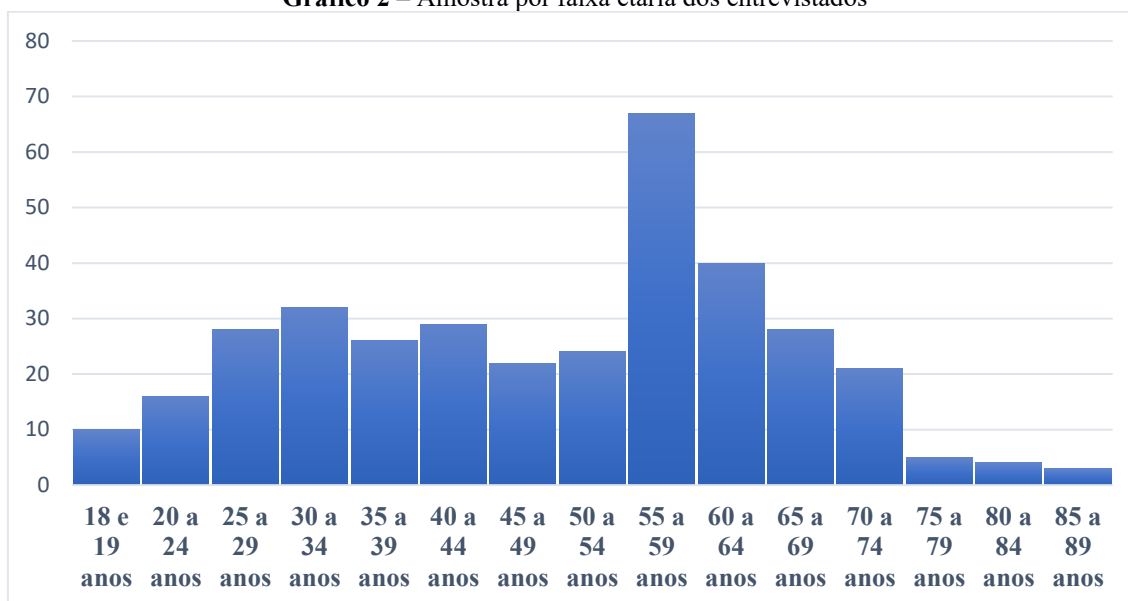
Nota-se, portanto, que os entrevistados do sexo feminino possuem uma satisfação menor quanto à experiência vivenciada dentro das UBS, uma vez que o NPS apurado foi de apenas 58,2 frente a 85,6 pontos do sexo masculino.

Com base no Gráfico 1, ao separar a classificação das UBS por faixa etária com intervalo de classe de 5 anos, observa-se uma tendência do público mais jovem em dar uma nota mais baixa pela percepção do atendimento ao público e uma tendência de subida da nota a partir do aumento da idade. Os entrevistados de 20 a 24 anos atribuíram uma nota média de 50 pontos no NPS e esta nota vai subindo com o aumento da idade dos entrevistados.



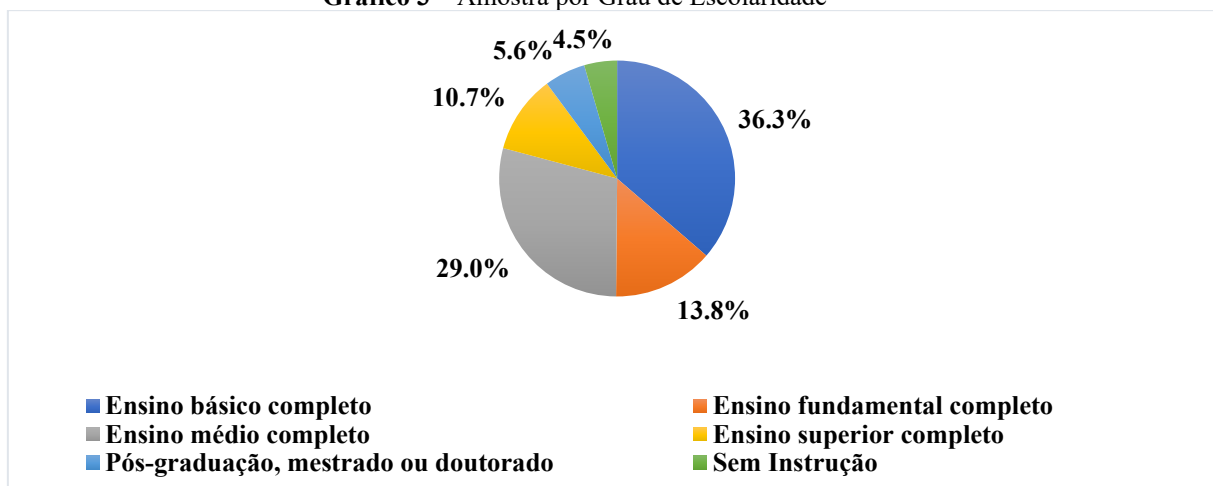
Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

Deve-se levar em consideração, conforme o Gráfico 2, a maior proporção de usuários entrevistados entre 55 e 59 anos. Este fato está diretamente alinhado com o período de vacinação da COVID-19 nas UBS, fazendo com que muitos dos usuários, presentes no dia das entrevistas, estivessem classificados nesta faixa etária no município de Nova Lima. Também se observa a baixa presença de idosos a partir de 75 anos.

Gráfico 2 – Amostra por faixa etária dos entrevistados

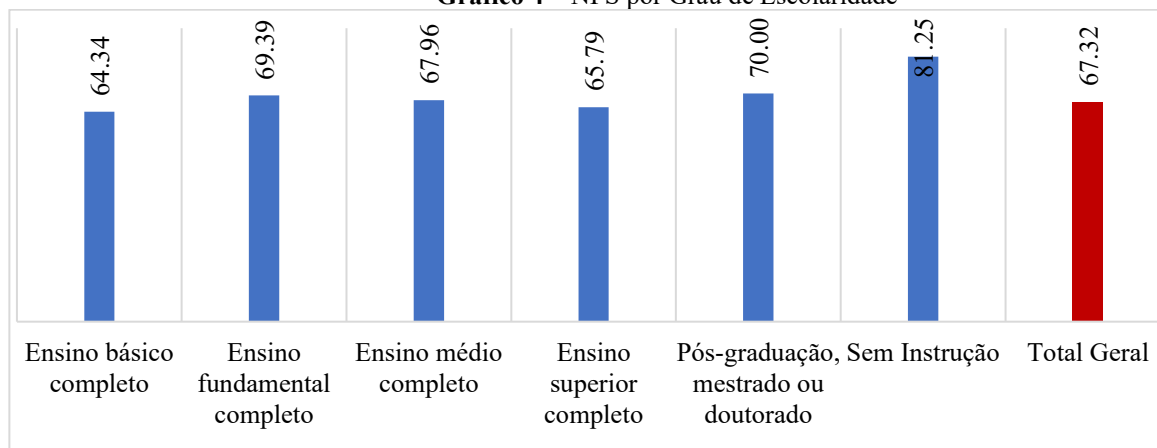
Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

Observando os dados presentes por grau de escolaridade, nota-se que, conforme o Gráfico 3, mais da metade dos entrevistados (54,6%) possuíam, no máximo, Ensino Fundamental completo. Isto mostra uma tendência de utilização do sistema público de saúde pela população com menor grau de instrução.

Gráfico 3 – Amostra por Grau de Escolaridade

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

Quando trabalhado o dado, separando o resultado do NPS por grau de instrução, tem-se, a partir do Gráfico 4, uma tendência de estabilidade entre as pessoas com algum estudo, somando entre 64 e 70 pontos.

Gráfico 4 – NPS por Grau de Escolaridade

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

Todavia, quando se avalia o resultado do NPS para as pessoas que não possuem grau de instrução, nota-se um valor maior de satisfação do usuário.

5.1.2 NPS geral das UBS de Nova Lima

Analisando os dados coletados (Tabela 5), observa-se que 74,6% dos respondentes do estudo são promotores (avaliaram o serviço com notas 9 ou 10), 18,0% são neutros (avaliaram o serviço com notas 7 ou 8) e 7,3% são detratores (avaliaram o serviço com notas inferiores a 8). Aplicando a fórmula (1) para calcular o percentual NPS, compreende-se que o valor do *score* NPS em Nova Lima/MG é de, aproximadamente, 67,3 em uma escala que vai entre -100 e +100, ou seja, de forma geral, o serviço de saúde é classificado como Zona de Qualidade (compreendido entre 50 e 75 pontos). Essa classificação expressa a preocupação na oferta de experiências positivas por parte da Secretaria de Saúde de Nova Lima, fazendo com que o número de promotores seja superior ao de detratores.

Tabela 5 – Escala NPS

Escala NPS	Quantidade de usuários (n)	Percentual de usuários (%)
Promotores	265	74,6%
Neutros	64	18,0%
Detratores	26	7,3%
Total	355	100,0%

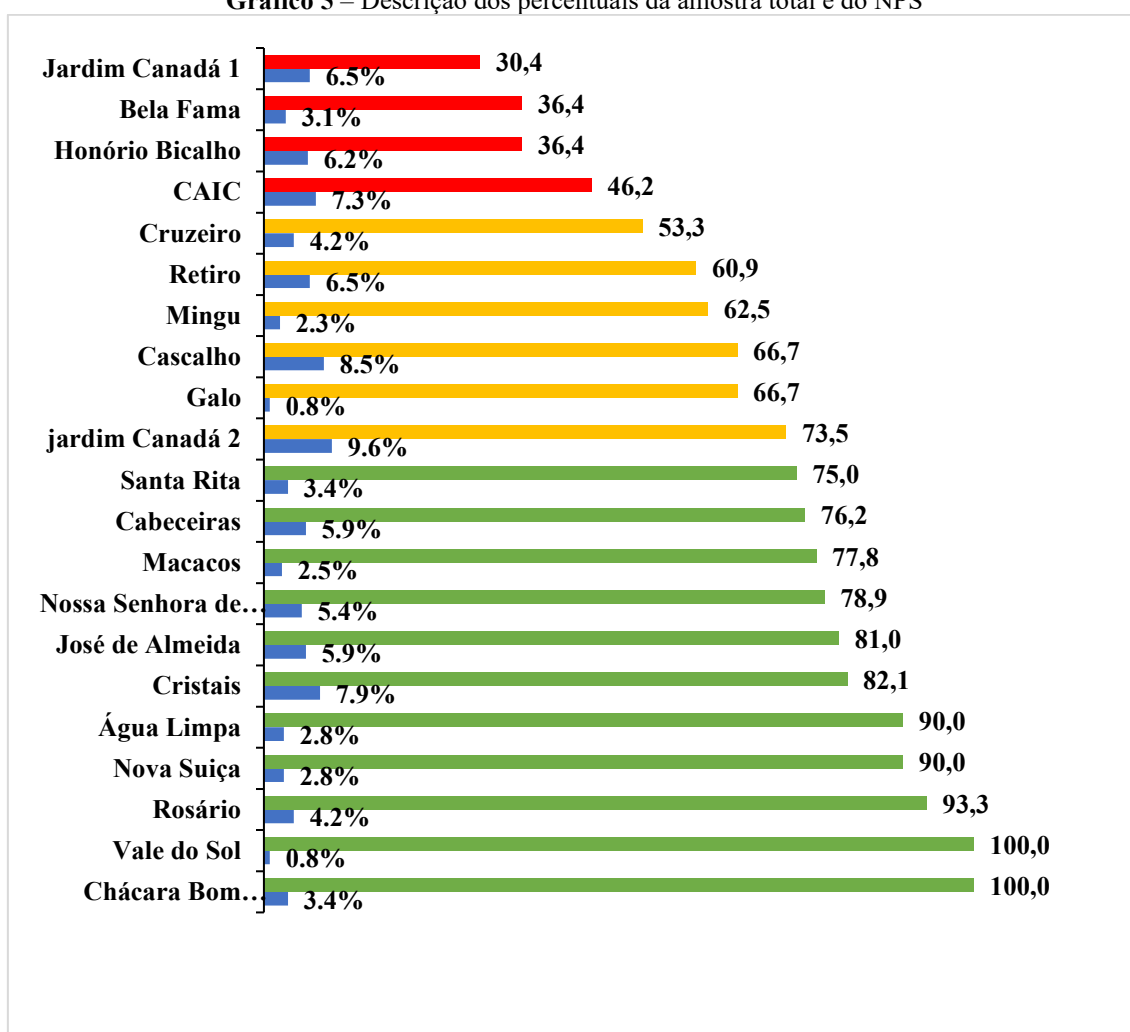
Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

Vale ressaltar o baixo número de detratores, mesmo em um momento de menor oferta de serviços de saúde pelo município dada à situação diferenciada em que este se encontra devido à pandemia de COVID-19.

5.1.3 NPS por UBS de Nova Lima

Ao estratificar por UBS (Gráfico 5), observa-se que os percentuais da amostra variaram de 0,8% a 9,6%. Sendo que 52,4% das UBS enquadram-se na zona de excelência (NPS de 76 a 100), 28,6%, na zona de qualidade (NPS de 51 a 75) e 19,0%, na zona de aperfeiçoamento (NPS de 1 a 50). Não houve UBS classificada como zona crítica (NPS de -100 a 0 pontos), ou seja, nenhuma UBS apresenta mais detratores que promotores e, por isso, não há UBS com possibilidade de queda progressiva ao longo dos anos, tendo em vista que detratores podem indicar negativamente o serviço.

Gráfico 5 – Descrição dos percentuais da amostra total e do NPS



Fonte: Elaborado pelo autor (2021)

Percebe-se também que, aproximadamente, 23,1% dos respondentes avaliaram as UBS em Zona de Aperfeiçoamento, 31,8%, as UBS em Zona de Qualidade e 45,1%, as UBS em Zona de Excelência.

5.1.4 Os serviços de saúde utilizados pelos usuários

Com relação aos fatores relacionados ao serviço (Tabela 6), observa-se que 65,4% dos respondentes vão à UBS frequentemente e, na maioria das vezes, buscam por consultas médicas (46,4%) e vacinação (26,6%). Para 92,7%, a demanda foi atendida.

Analisando o percentual NPS, percebe-se que o menor percentual foi entre aqueles que buscam o serviço apenas quando estão doentes. Para aqueles que buscam o serviço para curativos, consultas odontológicas e orientações, o serviço se enquadra em zona de qualidade. E no que tange à resolutividade, para aqueles cuja demanda foi atendida, o serviço se enquadra em zona de qualidade, enquanto para outros cuja demanda foi parcialmente atendida ou não foi atendida, o serviço se enquadra zona crítica (NPS de -100 a 0).

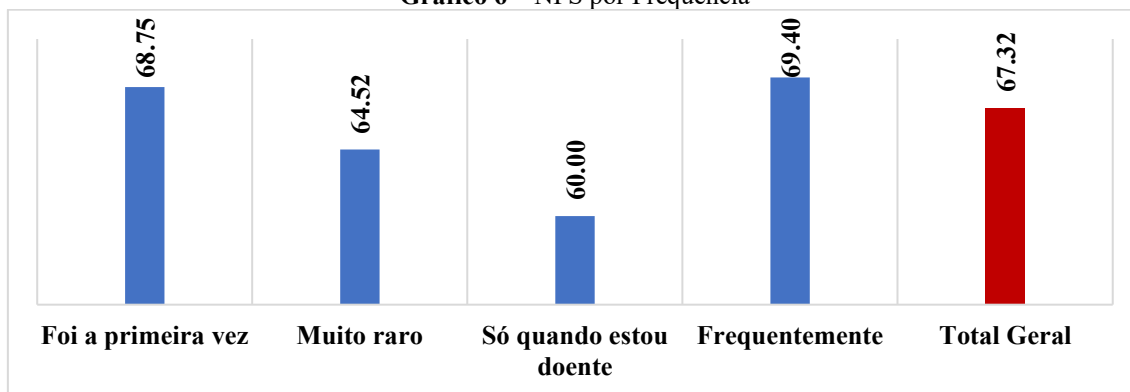
Tabela 6 – Análise descritiva dos fatores relacionados ao serviço

	Amostra total (n)	Percentual da amostra total	NPS
Frequência			
Foi a primeira vez	16	4,5%	68,8
Frequentemente	232	65,4%	69,4
Muito raro	62	17,5%	64,5
Só quando estou doente	45	12,7%	60,0
Serviço procurado			
Atendimento de Urgência/SAMU	1	0,2%	0,0
Consultas Médicas	298	46,4%	66,4
Consultas Odontológicas	19	3,0%	78,9
Curativos	25	3,9%	92,0
Exames de laboratório	77	12,0%	74,0
Orientações	18	2,8%	77,8
Para pegar medicamentos	15	2,3%	66,7
Pegar receita	18	2,8%	66,7
Vacinação	171	26,6%	71,3
Resolutividade			
Foi resolvida	329	92,7%	73,3
Foi resolvida parcialmente	8	2,3%	-12,5
Não foi resolvida	18	5,1%	-5,6

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

Sobre a percepção do usuário, a partir da frequência de utilização do serviço de saúde nas UBS, observa-se, conforme Gráfico 6, que os usuários que utilizam frequentemente os serviços avaliam mais positivamente a prestação de serviços de saúde do que os usuários que só procuram em casos isolados (quando estão doentes, muito raro ou primeira vez).

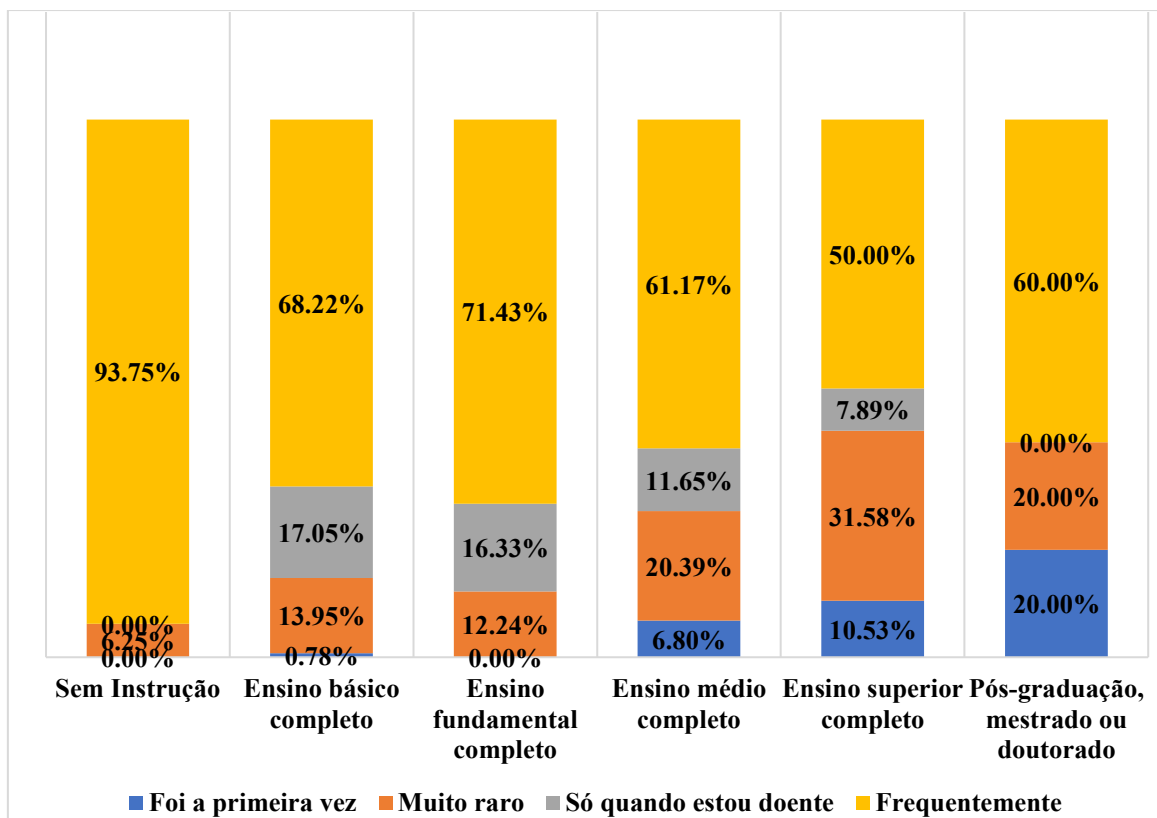
Gráfico 6 – NPS por Frequência



Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

Para entender, de forma mais diversificada, esta frequência, o Gráfico 7 traz a frequência dos usuários das UBS de acordo com o grau de instrução. Ao observar os números, nota-se claramente que as pessoas com menor grau de instrução tendem a utilizar muito mais o sistema público (93,75% das pessoas sem grau de instrução) do que as pessoas com maior grau de instrução (50,00% das pessoas com ensino superior completo). Este aumento da frequência, a partir da instrução, está muito correlacionado ao perfil de renda da população.

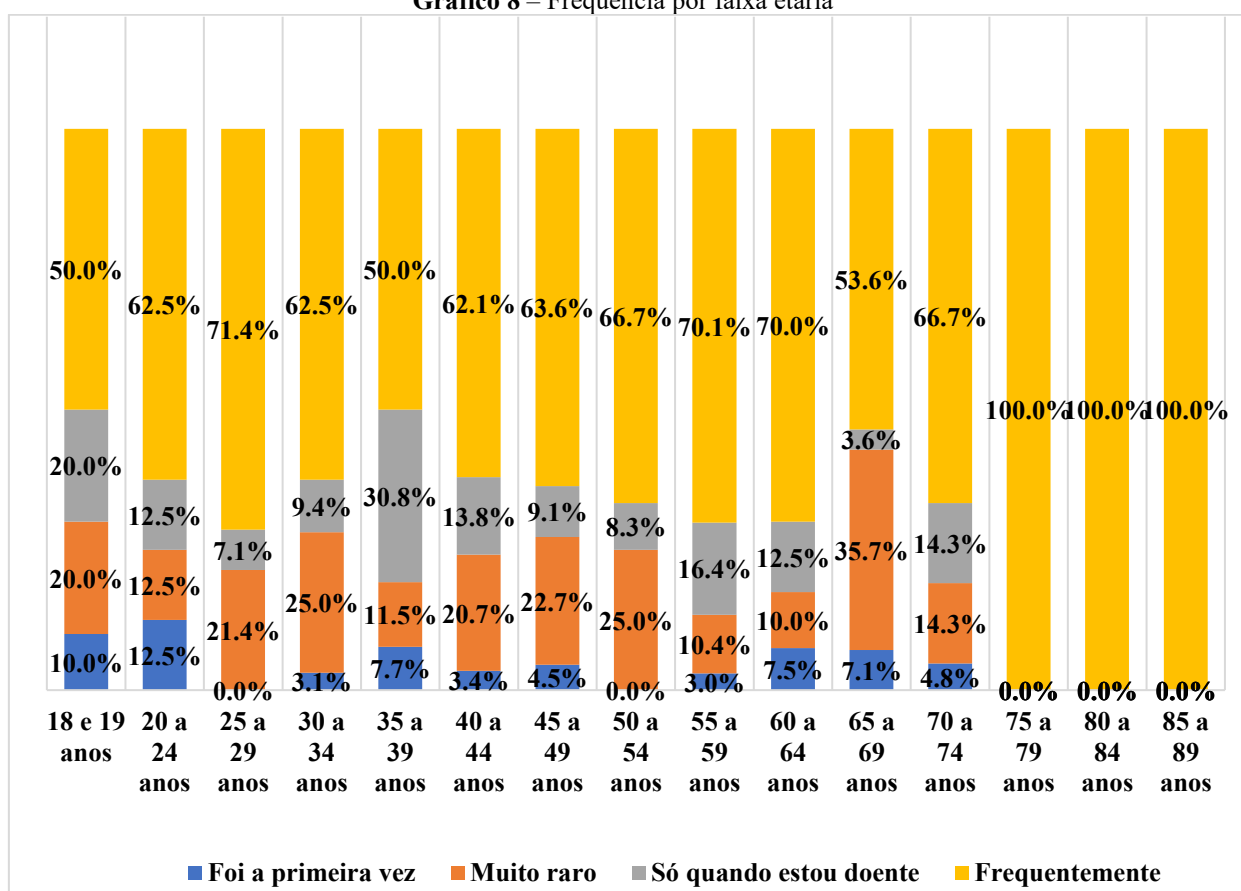
Gráfico 7 – Frequência por Grau de Instrução



Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

No Gráfico 8, apurou-se a frequência por faixa etária. Não foi possível estabelecer um padrão de frequência, uma vez que a utilização do sistema público de saúde provavelmente está mais alinhada ao perfil de renda da família do que do usuário individualmente. Porém vale ressaltar que os idosos acima de 75 anos entrevistados utilizam com frequência o sistema público de saúde.

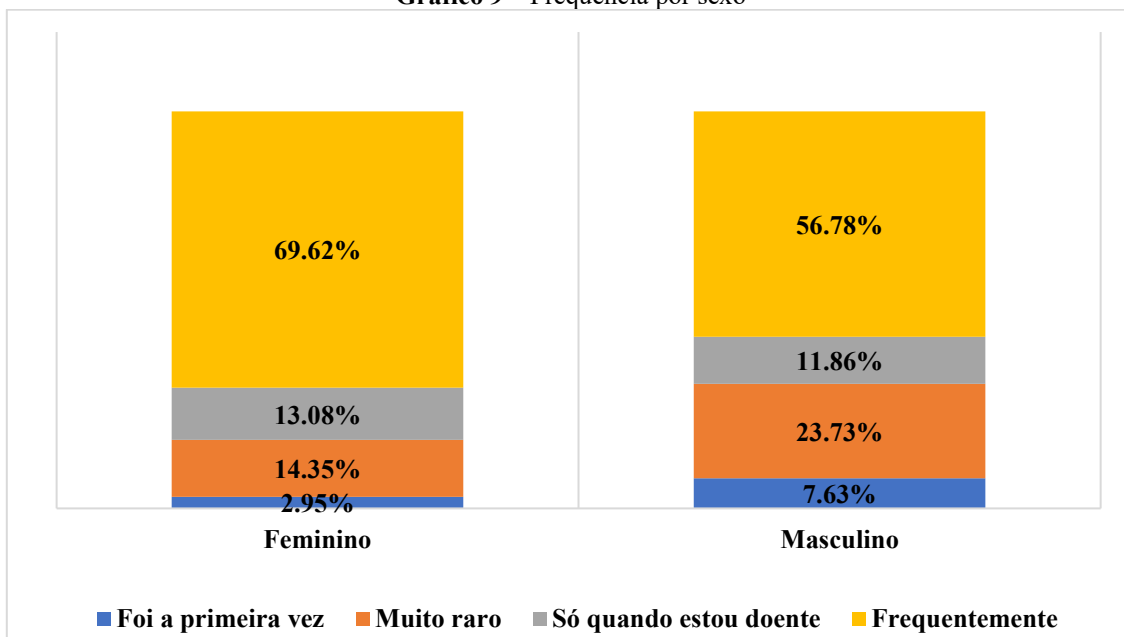
Gráfico 8 – Frequência por faixa etária



Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

O Gráfico 9 mostra a frequência por sexo. Há maior utilização dos serviços públicos de saúde, das UBS pelas mulheres (69,62%), do que pelos homens (56,78%).

Gráfico 9 – Frequência por sexo



Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

5.2 ANÁLISE DAS VARIÁVEIS QUALITATIVA DO NET PROMOTER SCORE

Para a análise qualitativa das respostas dadas pelos entrevistados ao serem perguntados qual o motivo da nota, utilizou-se a metodologia de análise de conteúdo, que é uma técnica de análise de dados muito utilizada nas pesquisas qualitativas e cujo objetivo é entender o sentido ou os sentidos de um texto (FRANCO, 2008).

Para Bardin (2016), a análise de conteúdo é um conjunto de técnica de análise das comunicações e o seu desenvolvimento é definido em três etapas cronológicas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados (composto pela inferência e a interpretação). Inicia-se pela fase de pré-análise que é um momento de organização que inclui a leitura inicial do material para tornar o conteúdo familiar ao pesquisador e sistematizar as ideias iniciais. Ao realizar esta importante etapa, ficou clara a necessidade de classificar em palavras-chave e categorias, tendo em vista a qualidade da informação recebida.

Na fase de exploração que inclui operações de codificação, enumeração e categorização de acordo com temas relevantes ao objetivo do estudo (BARDIN, 2016), as respostas foram classificadas em 52 palavras-chave e, posteriormente, cada palavra-chave classificada em 3 categorias, conforme a Tabela 7.

Por fim, a fase final deve tornar significativos e válidos os resultados obtidos na fase anterior, avaliando sua concordância com os objetivos do estudo e o referencial

teórico adotado. Nessa fase, podem ser utilizadas inferências, interpretações, sínteses e seleção de resultados (BARDIN, 2016). Assim, as categorias temáticas foram definidas como em três dimensões: estrutura/organização, qualidade técnica e relação interpessoal.

A categoria de estrutura/organização levou em consideração 25 palavras-chave com a opinião das pessoas que citaram os pontos positivos e negativos no que tange à capacidade da equipe de se organizar, bem como se a estrutura estava adequada ou não para atender ao que se propõe. Portanto, há itens estruturais, mas também de efetividade de ação dos colaboradores.

Na categoria Qualidade Técnica, foram apontadas 12 palavras-chave diretamente relacionadas à execução técnica do serviço dos profissionais da saúde. Profissionalismo, preparo, qualidade dos médicos e equipe, eficiência, entre outras compõem esta importante categoria.

No que diz respeito à relação interpessoal, foram identificadas 15 palavras-chave responsáveis por 71,46% das citações, frente a 18,71% da estrutura/organização e 9,83% das citações da qualidade técnica. Sendo a mais citada e responsável por boa parte da percepção do usuário das UBS, esta importante categoria mostra a relevância do atendimento, acolhimento da equipe e tempo para ser atendido.

A Tabela 7 apresenta a lista de palavras-chave por categoria definida no estudo.

Tabela 7 – Palavras-chave por categoria

(continua)

Palavra-chave	Categoria
Agilidade da equipe	Estrutura/organização
Ampliar a rede de UBS	Estrutura/organização
Demora de exames	Estrutura/organização
Demora na marcação de consultas	Estrutura/organização
Disponibilidade de medicamentos	Estrutura/organização
Disponibilidade de médicos	Estrutura/organização
Disponibilidade de vacina	Estrutura/organização
Erro de diagnóstico	Estrutura/organização
Estrutura ruim	Estrutura/organização
Exames rápidos	Estrutura/organização
Falta ambulância	Estrutura/organização
Falta ampliar horário de atendimento	Estrutura/organização
Falta de acessibilidade	Estrutura/organização
Falta de serviços	Estrutura/organização
Limpeza	Estrutura/organização
Localização	Estrutura/organização
Organização	Estrutura/organização

(conclusão)

Palavra-chave	Categoria
Perda do exame	Estrutura/organização
Planejamento de agenda	Estrutura/organização
Precisa melhorar	Estrutura/organização
Qualidade geral	Estrutura/organização
Resolutividade	Estrutura/organização
Sempre tem algo a melhorar	Estrutura/organização
Serviço	Estrutura/organização
Tamanho da fila	Estrutura/organização
Acompanhamento da equipe	Qualidade técnica
Educação da equipe	Qualidade técnica
Eficiência	Qualidade técnica
Equipe conhecida	Qualidade técnica
Equipe preparada	Qualidade técnica
Erro no procedimento	Qualidade técnica
Falta de informação	Qualidade técnica
Falta de profissionais da saúde	Qualidade técnica
Falta de profissionalismo médico	Qualidade técnica
Falta médico	Qualidade técnica
Qualidade da equipe	Qualidade técnica
Qualidade da equipe médica	Qualidade técnica
Acolhimento	Relação Interpessoal
Agilidade	Relação Interpessoal
Atendimento	Relação Interpessoal
Demora para ser atendido	Relação Interpessoal
Desobediência	Relação Interpessoal
Erros	Relação Interpessoal
Falhas	Relação Interpessoal
Falta de atenção	Relação Interpessoal
Falta de educação	Relação Interpessoal
Nada a reclamar	Relação Interpessoal
Não sabe identificar	Relação Interpessoal
Pontualidade	Relação Interpessoal
Rapidez	Relação Interpessoal
Rapidez no atendimento	Relação Interpessoal
Rapidez nos exames	Relação Interpessoal

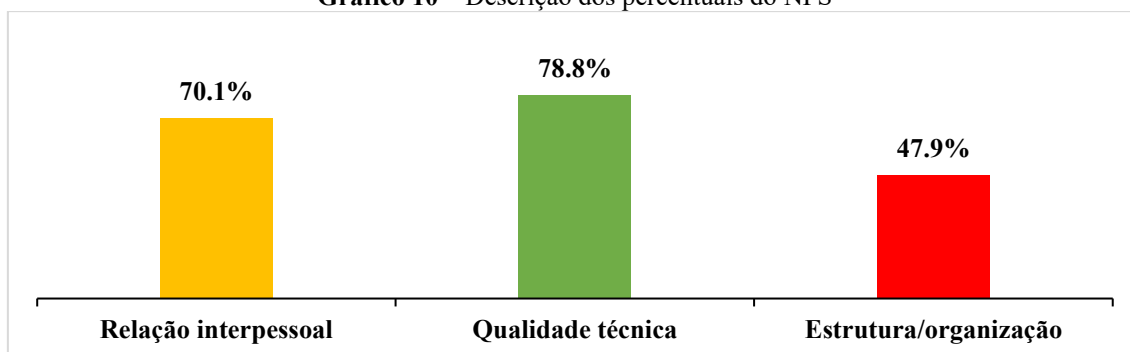
Fonte: Elaborado pelo autor (2021)

5.2.1 Descrição por categorias

Ao explorar os motivos que embasaram as notas dadas, constatou-se que, do ponto de vista das categorias: relação interpessoal, qualidade técnica e estrutura/organização,

o serviço foi enquadrado em zona de qualidade, zona de excelência e zona de aperfeiçoamento, respectivamente (Gráfico 10).

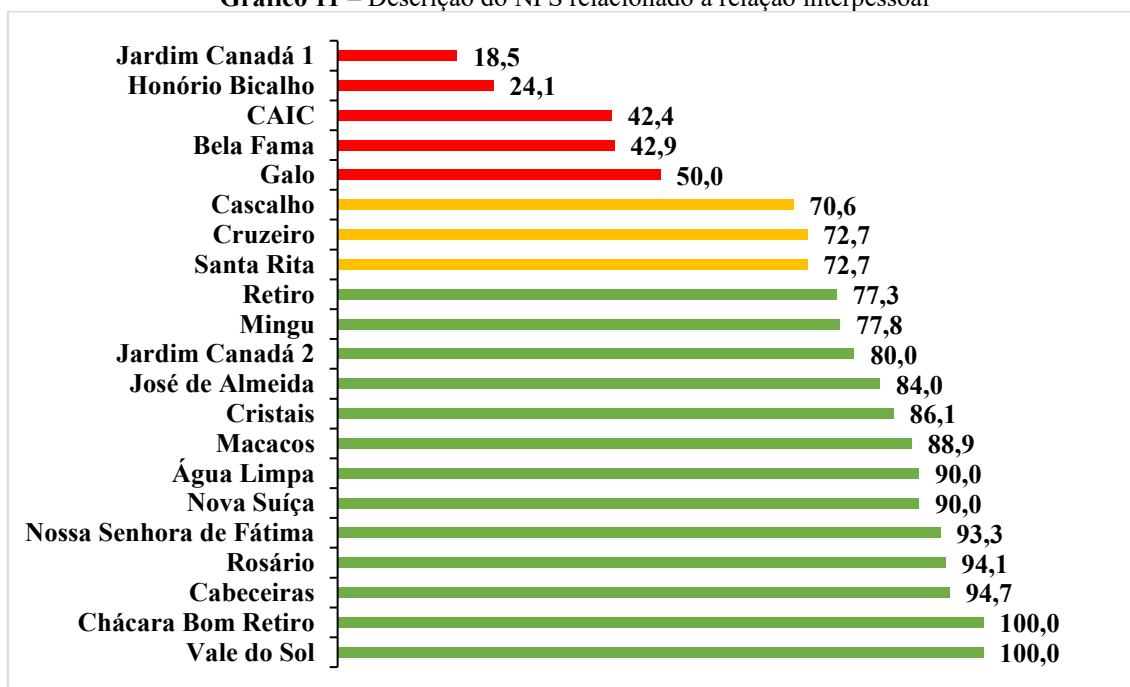
Gráfico 10 – Descrição dos percentuais do NPS



Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

Estratificando os resultados, observa-se que, no que tange à relação interpessoal (Gráfico 11), 42,9% das UBS enquadraram-se em zona de excelência, 14,3%, em zona de qualidade e 23,8%, em zona de aperfeiçoamento. Esses dados apontam que a relação interpessoal foi um fator importante para avaliação da UBS, visto que, na listagem geral de NPS, as UBS classificadas em zona de aperfeiçoamento (Gráfico 11) apresentaram justificativas negativas no que diz respeito à relação interpessoal. Ressalta-se que, em todas as UBS, houve pelo menos um usuário justificando a nota com informações congruente à relação interpessoal.

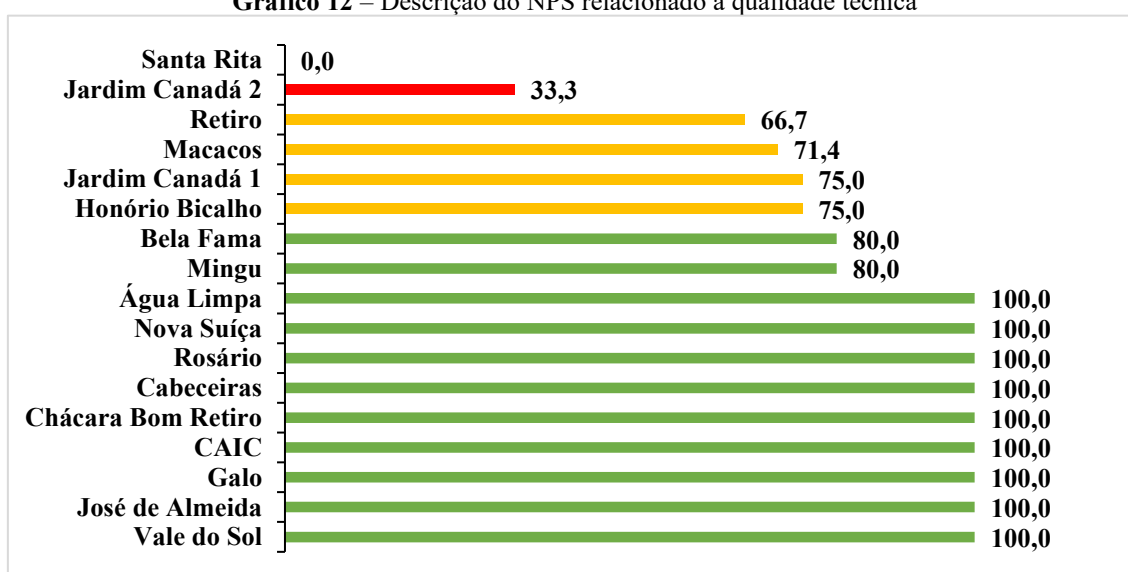
Gráfico 11 – Descrição do NPS relacionado a relação interpessoal



Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

No que concerne a qualidade técnica (Gráfico 12), 9,5% das UBS foram enquadradas como zona de aperfeiçoamento, enquanto 19,0% foram enquadradas em zona de qualidade e 52,4%, em zona de excelência. Salienta-se que a UBS Santa Rita apresentou percentual NPS de 0, ou seja, apresentaram o mesmo quantitativo de promotores e detratores. De forma geral, nota-se que a qualidade técnica foi bem avaliada, sendo que 42,9% apresentaram percentual NPS de 100, ou seja, todos os participantes da pesquisa foram promotores, pois deram notas 9 ou 10. Ressalta-se que nas UBS Vale do Sol, José de Almeida, Galo e CAIC não foram utilizados fatores relacionados à qualidade técnica como justificativa das notas.

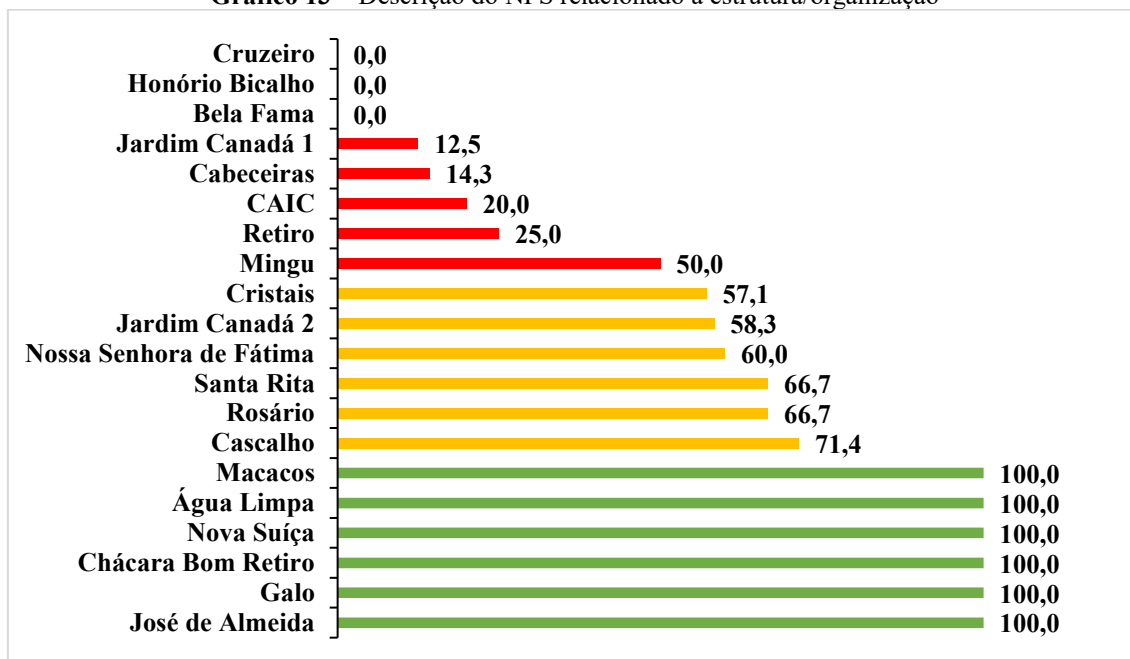
Gráfico 12 – Descrição do NPS relacionado a qualidade técnica



Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

No que concerne à estrutura e organização (Gráfico 13), 38,1% das UBS foram enquadradas como zona de aperfeiçoamento, enquanto 28,6% foram enquadradas em zona de qualidade e outras 28,6%, em zona de excelência. Salienta-se que as UBS Cruzeiro, Honório Bicalho e Bela Fama apresentou NPS de 0, ou seja, apresentaram o mesmo quantitativo de promotores e detratores. É importante observar que todas as UBS, enquadradas em zona de excelência, apresentaram percentual NPS de 100, ou seja, todos os participantes da pesquisa foram promotores, pois deram notas 9 ou 10. Ressalta-se que na UBS Vale do Sol não foram utilizados fatores relacionados estrutura/organização como justificativa das notas.

Gráfico 13 – Descrição do NPS relacionado à estrutura/organização



Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

5.2.2 Descrição por palavra-chave

Para fins de inferência estatística, considerou-se, como nota de corte, as palavras-chave que tivessem, no mínimo, 1% das citações gerais. Como um mesmo comentário do usuário pode refletir em mais de uma palavra-chave, houve 355 entrevistados para 529 citações. Com isso, palavras-chave, citadas por pelo menos 4 pessoas, foram consideradas como pertinentes para a análise neste trabalho. Conforme Tabela 8, segue a frequência das citações por palavra-chave.

Tabela 8 – Frequência por palavra-chave

Palavra-chave	Categoria	Total	%	Relevância
Atendimento	Relação Interpessoal	246	69,30%	Relevante
Acolhimento	Relação Interpessoal	47	13,24%	Relevante
Demora para ser atendido	Relação Interpessoal	39	10,99%	Relevante
Qualidade da equipe médica	Qualidade técnica	26	7,32%	Relevante
Resolutividade	Estrutura/organização	20	5,63%	Relevante
Qualidade geral	Estrutura/organização	17	4,79%	Relevante
Falta de serviços	Estrutura/organização	16	4,51%	Relevante
Rapidez no atendimento	Relação Interpessoal	12	3,38%	Relevante
Rapidez	Relação Interpessoal	11	3,10%	Relevante
Falta de educação	Relação Interpessoal	8	2,25%	Relevante
Demora de exames	Estrutura/organização	7	1,97%	Relevante
Educação da equipe	Qualidade técnica	6	1,69%	Relevante

(continua)

Tendo em vista o exposto, há 17 palavras-chave que são importantes para uma avaliação mais aprofundada, sendo 7 delas na categoria Relação Interpessoal, 6, em Estrutura/Organização e 4, de Qualidade Técnica.

5.2.3 Relação Interpessoal

Entre as palavras-chave da relação interpessoal, é importante destacar que 69,3% dos entrevistados citaram o atendimento como um fator primordial para sua avaliação sobre as UBS.

A partir dos dados disponibilizados na Tabela 9, nota-se que agilidade no atendimento, acolhimento da equipe, agilidade em geral e atendimento em geral são características extremamente bem avaliadas em Nova Lima, sendo considerados ponto forte da saúde pública no município.

Tabela 9 - NPS por palavra-chave da Categoria “Relação Interpessoal”

Palavra-chave	Categoria	Detrator	Neutro	Promotor	Total	NPS	%
Rapidez no atendimento	Relação Interpessoal			12	12	100,0	3,38%
Acolhimento	Relação Interpessoal	1	1	45	47	93,6	13,24%
Rapidez em geral	Relação Interpessoal		2	9	11	81,8	3,10%
Atendimento	Relação Interpessoal	9	31	206	246	80,1	69,30%
Demora para ser atendido	Relação Interpessoal	9	18	12	39	7,7	10,99%
Falta de atenção	Relação Interpessoal	1	3		4	-25,0	1,13%
Falta de educação	Relação Interpessoal	5	3		8	-62,5	2,25%

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

Destaca-se que o tempo de espera para ser atendido é classificado, segundo a metodologia NPS, como Zona de Aperfeiçoamento, ou seja, precisa ser bem aprimorado e, mesmo que aconteça para 39 entrevistados, não foi o suficiente para 30 deles se tornarem detratores.

Ressalta-se, no que tange à falta de atenção e de educação da equipe, esses são itens detratores, mostrando a influência negativa deste comportamento na avaliação dos serviços de saúde.

5.2.4 Estrutura/Organização

Na qualidade e localização das UBS, Nova Lima atingiu nota máxima. Logo, são fatores que devem ser levados em conta pela administração pública municipal, conforme mostra a Tabela 10.

Tabela 10 – NPS por palavra-chave da Categoria “Estrutura/Organização”

Palavra-chave	Categoria	Detrator	Neutro	Promotor	Total	NPS	%
Qualidade geral	Estrutura/organização			17	17	100,0	4,79%
Localização	Estrutura/organização			6	6	100,0	1,69%
Resolutividade	Estrutura/organização	4	2	14	20	50,0	5,63%
Organização	Estrutura/organização	1	1	3	5	40,0	1,41%
Demora de exames	Estrutura/organização	2	2	3	7	14,3	1,97%
Falta de serviços	Estrutura/organização	4	8	4	16	0,0	4,51%

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

Com relação aos itens “Resolutividade e Organização”, Nova Lima encontra-se na Zona de Aperfeiçoamento.

Sobre o tempo de espera para realização de exames e a falta de serviços, esses se mostraram fatores negativos.

5.2.5 Qualidade Técnica

Percebeu-se que qualidade técnica é um fator de excelência em Nova Lima, na percepção dos usuários das UBS, conforme apresentado na Tabela 11. Todos os itens estão na Zona de Excelência do NPS, com diversas citações positivas.

Tabela 11 – NPS por palavra-chave da Categoria “Qualidade Técnica”

Palavra-chave	Categoria	Detrator	Neutro	Promotor	Total	NPS	%
Educação da equipe	Qualidade técnica			6	6	100,0	1,69%
Acompanhamento da equipe	Qualidade técnica			5	5	100,0	1,41%
Qualidade da equipe	Qualidade técnica			4	4	100,0	1,13%
Qualidade da equipe médica	Qualidade técnica	2		24	26	84,6	7,32%

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

O fato de a qualidade da equipe médica apresentar 2 detratores, isso não chega a ser relevante, mas não pode ser rejeitada tal indicação.

6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A avaliação da satisfação dos usuários, na atenção primária à saúde, possibilita a identificação de problemas, a reorientação das estratégias desenvolvidas e a organização dos serviços. No setor saúde, o *Net Promoter Score* (NPS), configura-se uma ferramenta necessária para direcionar e aperfeiçoar as ações do Sistema Único de Saúde (SUS).

O NPS, amplamente utilizado nas indústrias de serviços, foi introduzido no *National Health System* (NHS) do Reino Unido como uma medida abrangente de satisfação do paciente, pois avalia a probabilidade de o paciente recomendar os cuidados de saúde recebidos a outro e é visto como um discriminador do desempenho dos cuidados de saúde (HAMILTON, 2014; TEMKIN, 2014).

As informações das pesquisas de experiência do paciente podem ser usadas por profissionais da saúde para ver quais aspectos do tratamento precisam ser melhorados. No entanto, as pesquisas que utilizam o NPS no ambiente de saúde são escassas (KROL, *et al.* 2014).

Em estudo realizado por Krol *et al.* (2014), os autores compararam o NPS a outras construções resumidas utilizadas em seis hospitais holandeses para avaliação do serviço de saúde. Segundo os autores, as pontuações resultantes dos indicadores são frágeis para avaliar as experiências de saúde dos pacientes, mas potentes para mostrar quais processos precisam ser melhorados no atendimento à saúde (KROL *et al.*, 2014).

Por outro lado, Viitanen (2021) confirmou que, com a reforma dos serviços sociais e de saúde na Finlândia, com a perspectiva de os prestadores de saúde do setor público operarem em uma lógica mais competitiva, a consciência da experiência do paciente e seu impacto sobre os serviços e cuidados oferecidos aumentaram a atenção para o atendimento centrado no cliente, ampliando a necessidade de medições da experiência do paciente. Nesse sentido, o uso de métricas como o NPS forneceu dados comparáveis para analisar como os pacientes e clientes experimentaram os serviços (VIITANEN, 2021).

Portanto, há diversos autores que discutem o uso do NPS, sendo que alguns apontam críticas e outros validam como uma excelente ferramenta. O fato é que a medição do NPS é amplamente utilizada superando outras métricas, independentemente da indústria. Assim fica evidente que o próprio NPS não pode substituir outras métricas, porém não significa que o NPS deva ser subestimado. Como medição da satisfação de usuários, o NPS é uma ferramenta que contribui para o monitoramento da qualidade (VIITANEN, 2021).

No Brasil, dentre os componentes fundamentais para a avaliação da qualidade dos serviços de saúde, a satisfação dos usuários foi importante medida na avaliação externa do 2º ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica que investigou o acesso, a utilização e a qualidade da atenção segundo a percepção dos usuários (SAES, FACCHINI e TOMASI, 2019). Ressalta-se que diversos estudos apontaram como variável do PMAQ uma das questões centrais do NPS: “Recomendaria este serviço de saúde para um amigo ou familiar?” (CANTALINO *et al.*, 2021; SAEZ; FACCHINI; TOMASI, 2019).

Compreendendo que o NPS é uma ferramenta legítima para avaliação dos usuários da atenção primária à saúde, este estudo demonstrou que a maioria dos usuários entrevistados tratou-se de mulheres com idade acima de 50 anos e ensino fundamental completo. Quanto ao gênero, diferentes estudos reforçam que as mulheres utilizam com maior frequência os serviços de saúde, e justificam o achado pelas diferentes demandas específicas do gênero (menarca, gestação, menopausa) e porque as mulheres apresentam maior interesse em relação à sua saúde (SAES, FACHINI e TOMAZI, 2019). O interesse em relação à saúde pode fazer com que as mulheres percebam melhor as fragilidades do serviço, o que pode afetar sua percepção de satisfação (ROMERO, *et al.*, 2016). Alguns estudos, também a respeito da avaliação do usuário sobre o serviço de atenção primária, apontaram a presença do gênero feminino, média de idade entre 40 e 60 anos e baixo nível de instrução entre os usuários das UBS (BRANDÃO; GIOVANELLA; CAMPOS, 2013; BULGARELLI *et al.*, 2017; ROMERO *et al.*, 2016). Dentre os entrevistados, ressalta-se que 65,4% utilizam a unidade de saúde frequentemente, 46,4% buscam por consultas médicas e 26,6% buscam por vacinas, considerando que o período da coleta desses dados ocorreu em meio ao processo de vacinação contra a Covid-19. Dos entrevistados que buscaram serviços da atenção primária à saúde, 92,7% relataram ter conseguido resolver a sua demanda.

Na avaliação das unidades por meio do NPS, o gênero repercutiu no critério de avaliação, sendo que os indivíduos do gênero masculino avaliaram as unidades como nível de excelência (NPS entre 76 a 100 pontos), enquanto os do gênero feminino avaliaram conforme o nível de qualidade (NPS entre 51 a 75 pontos). Com relação à frequência, foi possível perceber que os indivíduos, que mais utilizavam os serviços de APS, avaliaram as unidades em níveis de qualidade (NPS entre 51 a 75 pontos), diferente daqueles que menos utilizam os serviços que avaliaram em nível de excelência (NPS entre 76 a 100 pontos). Outro aspecto importante a mencionar diz respeito à relação da idade

com a avaliação e utilização dos serviços de APS. De acordo com os resultados, foi possível perceber que quanto maior a idade do usuário, mais positiva é a avaliação e maior é sua utilização dos serviços de atenção primária. No que tange à avaliação positiva dos indivíduos, esta é maior, à medida que a idade aumenta; isso se comprova em estudos que mostraram que a maior utilização dos serviços de APS é dos idosos, ocorrido devido à busca por serviços que os atendam por livre demanda, pela idade ser um fator predisponente à utilização de serviços de saúde, bem como à prevalência elevada de doenças crônico-degenerativas nesta população (BULGARELLI et al., 2017; TRAVASSOS e CASTRO, 2012). Além desse aspecto, a maior utilização e resolutividade desses problemas podem sugerir que esta população qualifique o serviço como satisfatório.

Com relação ao nível de instrução, os resultados apontaram que, quanto menor o nível de instrução, mais positiva é a avaliação e maior é a utilização dos serviços de APS. Outros estudos apontaram que os indivíduos com baixa escolaridade são os que mais utilizam os serviços da APS e atribuem desempenho satisfatório quando os utilizam (BROL *et al.*, 2015; BULGARELLI, 2017). Segundo Bulgarelli (2017), este achado pode ser explicado pelo fato de que usuários com baixa escolaridade são os que mais acessam os serviços de APS e, somente por acessar, este usuário já se encontra satisfeito.

Em estudo realizado por Biswas (2018), no ocidente da Índia, sobre a satisfação dos pacientes em relação aos serviços de saúde comunitários, confirma-se que o nível de satisfação não é igual entre diferentes grupos. Segundo o autor, o grau de satisfação está associado às características pessoais, experiências e expectativas dos usuários para com os serviços de saúde. A título de exemplo, Biswas (2018) revelou que as variáveis sociodemográficas como idade, sexo, educação e renda estão intimamente ligadas à satisfação dos usuários.

No que tange à avaliação das unidades de saúde do Município de Nova Lima/MG, 74,6% dos usuários destacaram-se como promotores dos serviços, 18%, como neutros e 7,3%, detratores. De acordo com o NPS, esses 74,6% de usuários promotores avaliaram as unidades com pontuações altas (9 e 10) e se relacionaram a ações que contribuem para o progresso dos serviços de APS, pois esses usuários são leais e entusiasmados, além de sempre opinarem sobre o que é ofertado (REICHHELD, 2003). Por outro lado, aqueles identificados como detratores, pontuaram as unidades com notas até 6 pontos e representaram aqueles que consideram que o serviço piora suas vidas (REICHHELD, 2003). Com relação aos neutros, estes foram usuários que pontuaram sua satisfação sobre

as unidades com notas entre 7 e 8 e representaram os indivíduos que consomem os serviços somente quando necessário, não apresentando lealdade e/ou entusiasmo com a organização (REICHHELD, 2003).

A média geral de avaliação NPS entre as 21 UBS do município de Nova Lima – MG foi de 67,3, indicando que as unidades de saúde se concentraram na zona de qualidade. Quando estratificado por unidade de saúde, percebeu-se que 52,4% foram avaliadas no nível excelência, 28,6%, no nível qualidade e 19%, no nível aperfeiçoamento. Não houve unidades de saúde avaliadas no nível crítico. A prevalência de satisfação, portanto, é alta. Diferentes estudos ponderam que o elevado sentimento de satisfação pode ser causado pela baixa exigência individual dos usuários. Além disso, um sentimento de gratidão poderia impedir que os usuários avaliassem mais criticamente os serviços recebidos devido ao receio de fragilizar o vínculo com o profissional de saúde e limitar o acesso aos cuidados recebidos (SAEZ; FACHINI; TOMAZI, 2019; VILLA *et al.*, 2012).

A variabilidade na opinião dos usuários foi significativa e coincide com as iniquidades expressas na infraestrutura, nas questões geográficas e na qualidade dos serviços de APS no município de Nova Lima/MG. Por meio da avaliação da variável qualitativa, percebeu-se que os elementos que levaram os usuários a essas avaliações estão relacionados com três aspectos: relação interpessoal, qualidade técnica e estrutura/organização.

Dessa maneira, no que tange à relação interpessoal, os dados apontaram que 69,3% dos entrevistados citaram o atendimento como um fator primordial para sua avaliação sobre as UBS, sendo a agilidade uma qualidade do serviço e a falta de atenção e respeito uma fragilidade. Do ponto de vista da qualidade técnica, foi avaliado como excelente, sendo a qualidade dos profissionais uma característica em potencial no município. Com relação à estrutura e organização, os usuários avaliaram as unidades no nível qualidade, sendo o tempo de espera e a falta de serviços condições apontadas como negativas.

Segundo Biswas (2018), o comportamento e as atitudes dos profissionais, especialmente o respeito e a educação são tão importantes quanto a competência técnica do serviço. Esse pensamento deve ser compreendido pela equipe, uma vez que somente por meio de uma relação interpessoal adequada e contínua entre os usuários e a equipe aos princípios da longitudinalidade e a coordenação do cuidado na APS é possível. A responsabilidade e a confiança são elementos essenciais para a criação de vínculos, boa

comunicação e considerações sobre o problema relatado pelo usuário (CAPRARA; RODRIGUES, 2004; CUNHA; GIOVANELLA, 2011). O interesse pela experiência do paciente e por sua subjetividade contribuem para que os profissionais possam buscar novas técnicas e metodologias que valorizem suas competências no cotidiano do trabalho na APS.

Com relação à estrutura e organização, Biswas (2018) afirma que os cuidados de infraestrutura podem ser considerados a primeira etapa dos serviços e condição para aumentar a satisfação dos usuários e de seus acompanhantes. Em estudo realizado no Brasil, a estrutura e organização também foram apontadas como insatisfatórias, em especial, quando há fragilidades decorrente do tempo de espera, das falhas nos acolhimentos e na higiene e conforto do espaço físico (GOMIDE *et al.*, 2017).

Por fim, a avaliação da satisfação dos usuários da APS do município de Nova Lima/MG, por meio da ferramenta NPS, revelou que apesar de se tratar de um instrumento com duas questões norteadoras, esse foi suficiente para formular um processo sistemático de coleta de dados, aprendizado sobre a realidade dos serviços de APS do município e conhecimento sobre os aspectos que podem ser melhorados para obter mais promotores do que detratores (REICHHELD; MARKEY, 2011). Portanto, o NPS mostrou-se uma ferramenta ótima para utilização na avaliação de desempenho de uma quantidade considerável de unidades básicas e da satisfação dos usuários. Foi possível reconhecer que as características dos usuários são elementos fundamentais de serem conhecidos pelos profissionais de saúde da APS e da gestão local dos serviços para adaptação e coerência com avaliações excelentes.

7 IMPACTO SOCIAL E PRODUTO

A avaliação da satisfação dos usuários na atenção primária à saúde é um importante indicador para a avaliação dos serviços de saúde. A incorporação da satisfação do usuário, na avaliação dos serviços, tem sido valorizada não apenas por constituir-se em indicador de qualidade, mas também por estar potencialmente relacionada à melhora na adesão ao tratamento, à relação entre os profissionais e os usuários e a maior adequação no uso do serviço (BRANDÃO; GIOVANELLA; CAMPOS, 2013).

Tendo em vista que a satisfação é um processo dinâmico que pode ser influenciado por uma série de fatores, como percepção do estado de saúde e da doença, crenças, características sociodemográficas, e envolve diversos aspectos de atenção, a análise da satisfação, proposta neste trabalho, permitiu avaliar as potencialidades e os desafios das 21 UBS do município de Nova Lima/MG.

Compreendendo que o impacto desta análise exhibe a avaliação local por unidade, com vistas a buscar o fortalecimento das experiências positivas e a atenção aos processos mais frágeis pela gestão municipal, foram produtos deste trabalho:

7.1 AVALIAÇÃO LOCAL POR UBS NA PERCEPÇÃO DO USUÁRIO EM RELAÇÃO À EXPERIÊNCIA DE CUIDADO

7.1.1 UBS Água Limpa

Conforme apresenta a Tabela 12, a UBS Água Limpa possui uma nota final de NPS de 90 pontos, estando na Zona de Excelência. Ao avaliar as palavras-chave principais, nota-se como ela é bem avaliada em todos os aspectos citados. No atendimento, há um pequeno ponto de observação, pois houve uma citação negativa, porém não suficiente para denegrir a imagem da UBS.

Tabela 12 – NPS da UBS Água Limpa

Palavra-chave	Detrator	Neutro	Promotor	Total Geral	NPS
Acolhimento			2	2	100,0
Atendimento		1	6	7	71,4
Falta de profissionais da saúde			1	1	100,0
Organização			1	1	100,0
Qualidade da equipe médica			1	1	100,0
Qualidade geral			1	1	100,0
Rapidez no atendimento			1	1	100,0
Resolutividade			1	1	100,0

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

Ao analisar o motivo do resultado da UBS Água Limpa, conforme apresenta a Tabela 13, temos os seguintes comentários dos usuários na íntegra:

Tabela 13 – Resposta dos entrevistados na UBS Água Limpa

Nota	Motivo da nota
10	Atenção e cuidado, distanciamento, tudo certinho. Melhor que BH. Organização e rapidez.
9	Sempre que a gente vem, é bem atendido e resolve. Autoriza exame e liga pra gente.
10	Toda vez sou bem atendida.
10	O atendimento aqui é muito bom.
10	Muito bem atendido em tudo o que preciso.
8	Gosto do atendimento.
10	O atendimento é bom. Morei em BH e aqui é bem melhor que lá. Os médicos e enfermeiras são atenciosos e a equipe vai na casa da gente.
10	Aqui é tudo tranquilo e de boa vontade.
10	É bom. As meninas me tratam muito bem.
10	Atenção e cuidado, distanciamento, tudo certinho. Melhor que BH. Organização e rapidez.
9	Sempre que a gente vem, é bem atendido e resolve. Autoriza exame e liga pra gente.
10	O atendimento é bom. Morei em BH e aqui é bem melhor que lá. Os médicos e enfermeiras são atenciosos e a equipe vai na casa da gente.
10	Atenção e cuidado, distanciamento, tudo certinho. Melhor que BH. Organização e rapidez.
10	O atendimento é bom. Morei em BH e aqui é bem melhor que lá. Os médicos e enfermeiras são atenciosos e a equipe vai na casa da gente.

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

7.1.2 UBS Bela Fama

A UBS Bela Fama possui uma nota final de NPS de 36,36 pontos, estando na Zona de Aperfeiçoamento (Tabela 14). Ao avaliar as palavras-chave principais, nota-se como ela é bem avaliada na qualidade da equipe médica e no acompanhamento da equipe. Mesmo com a perda do exame de um dos entrevistados, isso não foi suficiente para ele avaliar como negativa a experiência na UBS. Porém vale ressaltar que o atendimento e a falta de serviços são pontos fracos da Unidade.

Tabela 14 – NPS da UBS Bela Fama

Palavra-chave	Detrator	Neutro	Promotor	Total Geral	NPS
Acompanhamento da equipe			1	1	100,0
Atendimento	1	2	4	7	42,9
Falta de serviços	1	1		2	-50,0
Perda do exame			1	1	100,0
Qualidade da equipe médica			1	1	100,0

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

Ao analisar o motivo do resultado da UBS Bela Fama (Tabela 15), têm-se os seguintes comentários dos usuários na íntegra:

Tabela 15 – Resposta dos entrevistados na UBS Bela Fama

Nota	Motivo da nota
8	Atendimento horrível. Não atendeu bem.
10	Atendimento muito bom.
10	Tratamento bom.
8	Nutricionista, em certa ocasião, marcou e não compareceu. Se não fosse isso, seria 10.
9	Foi bom o atendimento, mas poderia melhorar.
0	É um médico só e está em reunião. Não fui atendida. As meninas da recepção são muito boas, mas falta médico. O Marcone é muito bom.
10	Gosto muito do atendimento daqui. Tenho tudo o que preciso.
10	Atendimento muito bom e a médica é muito atenciosa.
8	Tem que melhorar um pouco de coisa aqui, como por exemplo o atendimento.
5	Médico 10, equipe 10, recepção 0. Tem dia que ficamos horas esperando. A gente tenta ser educado, mas tem horas que não tem como. Por isso que não para ninguém aqui.
10	Atendimento muito bom e a médica é muito atenciosa.

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

7.1.3 UBS Cabeceiras

A UBS Cabeceiras possui uma nota final de NPS de 76,19 pontos, conforme apresenta a Tabela 16, estando na Zona de Excelência. Ao avaliar as palavras-chave principais, nota-se como ela é bem avaliada no acolhimento, localização, qualidade da equipe médica e atendimento. Porém há oportunidade de melhoria nos quesitos no tempo de espera de exames, falta de serviços, disponibilidade de medicamentos e perda de exames.

Tabela 16 – NPS da UBS Cabeceiras

Palavra-chave	Detrator	Neutro	Promotor	Total Geral	NPS
Acolhimento			4	4	100,0
Ampliar a rede de UBS			1	1	100,0
Atendimento		1	14	15	93,3
Demora de exames	1		1	2	0,0
Disponibilidade de medicamentos	1			1	-100,0
Falta de serviços		1		1	0,0
Localização			1	1	100,0
Perda do exame		1		1	0,0
Qualidade da equipe médica			4	4	100,0

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

Ao analisar o motivo do resultado da UBS Cabeceiras (Tabela 17), têm-se os seguintes comentários dos usuários na íntegra:

Tabela 17 – Resposta dos entrevistados na UBS Cabeceiras*(continua)*

Nota	Motivo da nota
10	Ela me satisfaz. O local não é muito bom, mas o novo espaço é perto da minha casa.
10	Somos bem atendidos. São atenciosos. Custei a acostumar, pois vim de outro bairro.
10	Muito bem atendidos. Atendimento muito bom em Nova Lima toda.
9	Me atendem em tudo o que preciso. Só não dou 10, pois os exames do SUS são demorados.
10	Gostei do atendimento. Nada a reclamar.
9	Fui bem atendida. Minha filha bem encaminhada pelos médicos.
10	A médica foi muito atenciosa e a equipe muito educada.
10	Gosto do tratamento daqui. Muito educados e atenciosos.
10	Fui bem atendido.
10	Nunca tive problema. Médicos dão total suporte e sou bem atendido.
5	Nem tudo é resolvido. Temos que buscar remédio lá na farmácia e os exames demorem demais.
10	Até hoje, tudo o que eu precisei fui atendida. Pessoal educado. Sem queixa.
10	Sempre fui bem atendida e a médica explica muito bem. Todos os médicos são bons.
10	É bom. É bem atendido. Precisava de mais postos para atender a população.
10	Sempre fui muito bem atendida
10	Sempre fui bem atendida.
10	O povo aqui é muito bom. Todos muito educados.
8	As meninas são bem-educadas e atendem rápido. Está bem aceitável
10	Eles atendem bem e resolvem rapidinho.
8	Nem tudo o que a gente procura, consegue.
10	Somos bem atendidos. São atenciosos. Custei a acostumar, pois vim de outro bairro.
9	Me atendem em tudo o que preciso. Só não dou 10, pois os exames do SUS são demorados.
9	Fui bem atendida. Minha filha bem encaminhada pelos médicos.
10	A médica foi muito atenciosa e a equipe muito educada.

(conclusão)

Nota	Motivo da nota
10	Nunca tive problema. Médicos dão total suporte e sou bem atendido.
10	Sempre fui bem atendida e a médica explica muito bem. Todos os médicos são bons.
10	A médica foi muito atenciosa e a equipe muito educada.

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

7.1.4 UBS CAIC

A UBS CAIC possui uma nota final de NPS de 46,15 pontos, segundo a Tabela 18, estando na Zona de Aperfeiçoamento. Ao avaliar as palavras-chave principais, nota-se como ela é bem avaliada em agilidade da equipe, atendimento, disponibilidade de medicamentos, qualidade geral e rapidez no atendimento. Estes pontos fortes devem ser mantidos.

Porém, quando se observa o tempo de espera para ser atendido, falta de atenção da equipe, falta de serviços ofertados, resolutividade, falhas e desobediência, estes itens afetaram fortemente a percepção dos usuários desta unidade.

Tabela 18 – NPS da UBS CAIC

Palavra-chave	Detrator	Neutro	Promotor	Total Geral	NPS
Agilidade da equipe			1	1	100,0
Atendimento		3	12	15	80,0
Demora para ser atendido	3	2	2	7	-14,3
Desobediência		1		1	0,0
Disponibilidade de medicamentos			1	1	100,0
Falhas	1		1	2	0,0
Falta de atenção	1	2		3	-33,3
Falta de serviços	1			1	-100,0
Qualidade geral			1	1	100,0
Rapidez		1	2	3	66,7
Rapidez no atendimento			1	1	100,0
Resolutividade	1		1	2	0,0

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

Ao analisar o motivo do resultado da UBS CAIC (Tabela 19), têm-se os seguintes comentários dos usuários na íntegra:

Tabela 19 – Resposta dos entrevistados na UBS CAIC

(continua)

Nota	Motivo da nota
9	Pra mim, é um dos melhores que está tendo.
7	O atendimento das enfermeiras e recepção deixa a desejar.
8	Atendimento teria que ser mais rápido.

(conclusão)

Nota	Motivo da nota
5	Demora no atendimento.
10	Atendimento rápido e bom.
10	Atendimento bom e não tenho nada a reclamar.
10	Atendimento rápido e bom.
10	Atendimento bom.
2	Acho aqui muito complicado. Já fiz ultrassom e endoscopia e estou desde 2019 esperando consulta com gastro.
7	Às vezes demora para ser atendido. Um pouco mais de atenção seria bom.
10	Fomos bem atendidos, dentro do prazo.
10	Atendimento é muito bom.
10	Toda vez que venho, eu consigo resolver. Se precisar de vacina, tem. Se precisar de consulta, eu tenho.
8	Atendimento em si é bom, mas tem umas enfermeiras muito grossas.
9	Melhorou o atendimento depois da troca de funcionários.
9	Atendimento muito bom.
9	Atendimento bom. Só a demora incomoda.
9	Sempre tem uma falha. Demora muito.
2	Demora em atender e não resolveu o que precisa. Melhor comunicação. Dificuldade de agendar. Não atendem rápido e, quando o faz, são grossas. Horrível atendimento.
5	atendimento.
10	Atendimento bom.
10	Atendimento muito bom. Facilidade de pegar remédios.
8	Atendimento razoável e demora.
9	Atendimento bom.
10	Atendimento rápido e bom.
10	Atendimento rápido e bom.
7	Às vezes demora para ser atendido. Um pouco mais de atenção seria bom.
10	Fomos bem atendidos, dentro do prazo.
8	Atendimento em si é bom, mas tem umas enfermeiras muito grossas.
9	Atendimento bom. Só a demora incomoda.
5	Dificuldade de agendar. Não atendem rápido e, quando o faz, são grossas. Horrível atendimento.
8	Atendimento razoável e demora.
2	Demora em atender e não resolveu o que precisa. Melhor comunicação.

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

7.1.5 UBS Cascalho

A UBS Cascalho possui uma nota final de NPS de 66,67 pontos (Tabela 20), estando na Zona de Qualidade. Ao avaliar as palavras-chave principais, nota-se como ela é bem avaliada em acolhimento, agilidade, atendimento, exames rápidos, limpeza,

resolutividade e qualidade geral. Porém há falhas de demora para ser atendido e falta de educação dos colaboradores.

Tabela 20 – NPS da UBS Cascalho

Palavra-chave	Detrator	Neutro	Promotor	Total Geral	NPS
Acolhimento			5	5	100,0
Agilidade			1	1	100,0
Atendimento	2		21	23	82,6
Demora para ser atendido		2		2	0,0
Exames rápidos			2	2	100,0
Falta de educação	2			2	-100,0
Limpeza			1	1	100,0
Nada a reclamar			1	1	100,0
Precisa melhorar	1			1	-100,0
Qualidade da equipe médica	1		1	2	0,0
Qualidade geral			1	1	100,0
Resolutividade			2	2	100,0

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

Ao analisar o motivo do resultado da UBS Cascalho, conforme apresentado na Tabela 21, têm-se os seguintes comentários dos usuários na íntegra:

Tabela 21 – Resposta dos entrevistados na UBS Cascalho

(continua)

Nota	Motivo da nota
9	Atendimento bom
10	Fui muito bem atendida. Funcionários prestativos.
10	Muito bem atendida. Funcionários atenciosos.
10	Atendimento ótimo.
10	Funcionários bons e atentos.
10	Atendimento muito bom. Exames rápidos.
10	Tratamento excelente e funcionários bons.
9	Tratamento muito bom e exames sai com facilidade.
0	Péssimas enfermeiras. Atendimento com falta de respeito, menos a fulana.
10	Atendimento bom e resolve.
10	Toda vez que consulto, o atendimento é muito bom.
10	Muito bom atendimento.
9	Atendimento bom. Nada é 100%.
10	Atendimento bom e tratamento com carinho.
10	O atendimento é muito bom.
10	Atendimento muito bom.
10	Fui muito bem atendida.
9	Atendimento bom. Sempre pode melhorar.
6	Muita falta de educação, especialmente da Cássia.

(conclusão)

Nota	Motivo da nota
10	Fui muito bem atendida e com agilidade.
8	Muita demora no atendimento.
10	Toda vez que precisei, fui muito bem tratado.
10	Atendimento muito bom.
10	Atendimento de ótima qualidade.
3	Atendimento péssimo. Muita falta de educação.
10	O bom profissionalismo dos médicos, educação dos funcionários e limpeza do posto.
7	Muita demora pra vacinar.
10	Ótimo atendimento. Meninas boas e atenciosas.
10	Fui muito bem atendida. Funcionários prestativos.
10	Muito bem atendida. Funcionários atenciosos.
10	Tratamento excelente e funcionários bons.
0	Péssimas enfermeiras. Atendimento com falta de respeito, menos a Cássia.
10	Atendimento bom e resolve.
10	Atendimento bom e tratamento com carinho.
3	Atendimento péssimo. Muita falta de educação.
10	O bom profissionalismo dos médicos, educação dos funcionários e limpeza do posto.
10	Ótimo atendimento. Meninas boas e atenciosas.

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

7.1.6 UBS Chácara Bom Retiro

A UBS Chácara Bom Retiro possui uma nota final de NPS de 100 pontos, conforme apresenta a Tabela 22, estando na Zona de Excelência. Ao avaliar as palavras-chave principais, nota-se como ela é bem avaliada em todos os aspectos citados. Deve-se reforçar todos estes pontos, tornando-se referência para as demais unidades.

Tabela 22 – NPS da UBS Chácara Bom Retiro

Palavra-chave	Detrator	Neutro	Promotor	Total Geral	NPS
Acolhimento			5	5	100,0
Atendimento			9	9	100,0
Eficiência			1	1	100,0
Falta de acessibilidade			1	1	100,0
Localização			1	1	100,0
Qualidade da equipe médica			2	2	100,0
Qualidade geral			2	2	100,0
Resolutividade			1	1	100,0

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

Ao analisar o motivo do resultado da UBS Chácara Bom Retiro (Tabela 23), têm-se os seguintes comentários dos usuários na íntegra:

Tabela 23 – Resposta dos entrevistados na UBS Chácara Bom Retiro

Nota	Motivo da nota
10	O atendimento é ótimo. Não tenho o que reclamar. Elas tomam muito cuidado comigo.
10	Gostei do atendimento e da médica também.
10	Atendimento e simpatia dos funcionários, educação e agilidade.
10	Muito bem atendido e a médica atende muito bem.
10	O atendimento é muito bom.
10	Estou muito satisfeito. São muito bons de serviço.
10	Trata a gente bem. É bom demais. Local ótimo.
10	O atendimento é muito ótimo.
10	O pessoal é muito educado e humilde. Tratam todos muito bem e amam o que fazem.
10	O atendimento é bom e resolvi tudo o que tinha para resolver.
9	O atendimento é muito bom. As pessoas são respeitosas e educadas. Profissionais sérios e atenciosos.
10	São eficientes e gentis. São presentes na vida da gente. Melhorou muito. Poderia ter acesso a cadeirantes, pois eu sou.
10	O atendimento é ótimo. Não tenho o que reclamar. Elas tomam muito cuidado comigo.
10	Gostei do atendimento e da médica também.
10	Atendimento e simpatia dos funcionários, educação e agilidade.
10	Muito bem atendido e a médica atende muito bem.
10	Trata a gente bem. É bom demais. Local ótimo.
10	O pessoal é muito educado e humilde. Tratam todos muito bem e amam o que fazem.
10	O atendimento é bom e resolvi tudo o que tinha para resolver.
9	O atendimento é muito bom. As pessoas são respeitosas e educadas. Profissionais sérios e atenciosos.

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

7.1.7 UBS Cristais

A UBS Cristais possui uma nota final de NPS de 82,14 pontos (Tabela 24), estando na Zona de Excelência. Ao avaliar as palavras-chave principais, nota-se como ela é bem avaliada em acolhimento, acompanhamento da equipe, atendimento, limpeza, qualidade da equipe médica, qualidade geral e rapidez. Porém vale ressaltar que é preciso atentar para o tempo de espera dos exames e do atendimento, a falta de atenção com o usuário e erros no procedimento.

Tabela 24 – NPS da UBS Cristais

Palavra-chave	Detrator	Neutro	Promotor	Total Geral	NPS
Acolhimento			3	3	100,0
Acompanhamento da equipe			1	1	100,0
Atendimento		1	23	24	95,8
Demora de exames		1		1	0,0
Demora para ser atendido	1	1	1	3	0,0
Erro no procedimento	1			1	-100,0
Falta de atenção		1		1	0,0
Limpeza			1	1	100,0
Qualidade da equipe médica			5	5	100,0
Qualidade geral			4	4	100,0
Rapidez no atendimento			4	4	100,0
Rapidez nos exames			1	1	100,0
Resolutividade	1			1	-100,0

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

Ao analisar o motivo do resultado da UBS Cristais (Tabela 25), têm-se os seguintes comentários dos usuários na íntegra:

Tabela 25 – Resposta dos entrevistados na UBS Cristais

Nota	Motivo da nota	(conclusão)
10	Atendimento muito bom e qualidade.	
10	Funcionários e médicos atendem muito bem.	
10	Muito bom atendimento.	
10	Atendimento ótimo e de qualidade.	
8	Demora nos exames e pouco caso ao responder.	
10	Muito rápido e bom atendimento.	
10	Muito bem atendido.	
10	Atendimento é bom e a demora agora é por causa da pandemia.	
10	Muito bom atendimento e exames rápidos.	
10	Atendimento com muita educação e presteza.	
10	Todos, desde a recepção até a faxineira, são atenciosos. O respeito e educação delas, inclusive durante a COVID. A Dra. Fulana é ótima.	
10	O atendimento é muito bom. As meninas trabalham muito rápido e são eficientes.	
10	O atendimento é bom e rápido.	
10	Excelente atendimento. São todas atenciosas.	
10	Atendimento muito bom e rápido.	
10	O atendimento é excelente. Nada a reclamar. Os médicos sempre me atendem bem.	
10	Merecem. A gente é bem atendido e os médicos nos atendem muito bem. Nada a queixar.	
8	Hoje eu cheguei às 7:30 sentindo dor. Estou saindo às 10:00 e só fiz triagem.	
10	Sou muito bem atendida toda vez que venho aqui.	
10	É bom demais. Os médicos e os atendimentos.	
5	Médico não fez a receita e não houve conferência da equipe. Pediram para fazer uma medição de pressão e para tomar vacina. Fiquei mais de uma hora para triagem. Não teve uma priorização de atendimento para minha mãe idosa. Ninguém entra em contato para ver o meu pai acamado. O Fulano e o pessoal da vacinação são ótimos.	

(conclusão)

Nota	Motivo da nota
10	O atendimento e a eficiência.
10	O atendimento é excelente. A educação e atenção da equipe. Tudo é de primeira. A minha ACS (Fulana) é a melhor de todas. Todo bairro a quer. Podia ter um CRAS no bairro.
10	Atendimento muito bom dos funcionários e médicos.
7	Muitas das vezes na recepção, não passam as informações direito.
10	Muito bem atendida. Comprometimento dos funcionários e médicos com o paciente.
10	Sempre atendida e nunca tive dificuldades para nada.
10	Atendimento muito bom e qualidade.
10	Funcionários e médicos atendem muito bem.
10	Atendimento ótimo e de qualidade.
8	Demora nos exames e pouco caso ao responder.
10	Muito rápido e bom atendimento.
10	Atendimento é bom e a demora agora é por causa da pandemia.
10	Todos, desde a recepção até a faxineira, são atenciosos. O respeito e educação delas, inclusive durante a COVID. A Dra. Juliana é ótima.
10	O atendimento é muito bom. As meninas trabalham muito rápido e são eficientes.
10	O atendimento é bom e rápido.
10	Atendimento muito bom e rápido.
10	O atendimento é excelente. Nada a reclamar. Os médicos sempre me atendem bem.
10	Merecem. A gente é bem atendido e os médicos nos atendem muito bem. Nada a queixar.
10	É bom demais. Os médicos e os atendimentos.
5	Médico não fez a receita e não houve conferência da equipe. Pediram para fazer uma medição de pressão e para tomar vacina. Fiquei mais de uma hora para triagem. Não teve uma priorização de atendimento para minha mãe idosa. Ninguém entra em contato para ver o meu pai acamado. O Felipe e o pessoal da vacinação são ótimos.
10	Muito limpo e o pessoal é atencioso. Outras UBS deixam a desejar.
10	O atendimento é excelente. A educação e atenção da equipe. Tudo é de primeira. A minha ACS (Cidinha) é a melhor de todas. Todo bairro quer ela. Podia ter um CRAS no bairro.
10	Muito bem atendida. Comprometimento dos funcionários e médicos com o paciente.
10	Todos, desde a recepção até a faxineira, são atenciosos. O respeito e educação delas, inclusive durante a COVID. A Dra. Juliana é ótima.
10	O atendimento é excelente. A educação e atenção da equipe. Tudo é de primeira. A minha ACS (Cidinha) é a melhor de todas. Todo bairro quer ela. Podia ter um CRAS no bairro.
10	Muito bem atendida. Comprometimento dos funcionários e médicos com o paciente.

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

7.1.8 UBS Cruzeiro

A UBS Cruzeiro possui uma nota final de NPS de 53,33 pontos (Tabela 26), estando na Zona de Aperfeiçoamento. Ao avaliar as palavras-chave principais, nota-se como ela é bem avaliada em acolhimento, atendimento, disponibilidade de medicamentos, educação, agilidade e resolutividade, porém ela é mal avaliada no tempo de espera para ser atendido, estrutura ruim, falta de serviços e qualidade da equipe médica.

Tabela 26 – NPS da UBS Cruzeiro

Palavra-chave	Detrator	Neutro	Promotor	Total Geral	NPS
Acolhimento			1	1	100,0
Atendimento		1	7	8	87,5
Demora para ser atendido	1			1	-100,0
Disponibilidade de medicamentos			1	1	100,0
Educação da equipe			1	1	100,0
Estrutura ruim	1	1		2	-50,0
Falta de serviços	1			1	-100,0
Qualidade da equipe médica	1		1	2	0,0
Rapidez no atendimento			1	1	100,0
Resolutividade			1	1	100,0

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

Ao analisar o motivo do resultado da UBS Cruzeiro, conforme apresenta a Tabela 27, têm-se os seguintes comentários dos usuários na íntegra:

Tabela 27 – Resposta dos entrevistados na UBS Cruzeiro

Nota	Motivo da nota
9	Atendimento bom. Não tenho nada a reclamar.
10	Remédio fácil de pegar e atendimento bom.
9	Atendimento bom.
10	Sempre muito bem atendida.
7	Atendimento ruim, funcionários errando muito, estrutura horrível. COVID aí e sala cheia. Não medem a temperatura.
0	Meses para marcar cardiologista porque eu não consigo marcar. Tenho que pagar particular e atendimento ruim entre os funcionários.
10	Meus filhos sempre foram atendidos de forma educada e prática.
10	Sempre muito bem atendido.
0	Atendentes boas, porém a médica Fulana é horrível e quer aparecer. Não quis dar a receita.
10	Funcionários atenciosos, educados e prestativos.
9	Atendimento bom.
10	Atendimento bom.
10	Resolvi o que precisava.
10	Tratamento muito bom.
0	Meses para marcar cardiologista porque eu não consigo marcar. Tenho que pagar particular e atendimento ruim entre os funcionários.
10	Meus filhos sempre foram atendidos de forma educada e prática.

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

7.1.9 UBS Galo

A UBS Galo possui uma nota final de NPS de 66,67 pontos, conforme mostra a Tabela 28, estando na Zona de Aperfeiçoamento. Ao avaliar as palavras-chave principais, nota-se como ela é relativamente bem avaliada em atendimento, porém precisa melhorar na resolutividade e nos erros da equipe.

Tabela 28 – NPS da UBS Galo

Palavra-chave	Detrator	Neutro	Promotor	Total Geral	NPS
Atendimento		1	2	3	66,7
Erros		1		1	0,0
Resolutividade	1		1	1	0,0

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

Ao analisar o motivo do resultado da UBS Galo (Tabela 29), têm-se os seguintes comentários dos usuários na íntegra:

Tabela 29 – Resposta dos entrevistados na UBS Galo

Nota	Motivo da nota
8	Atendimento bom. Às vezes erram, mas acontece.
9	Atendimento bom e resolve.
10	Muito bom atendimento.
9	Atendimento bom e resolve.

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

7.1.10 UBS Honório Bicalho

A UBS Honório Bicalho possui uma nota final de NPS de 36,36 pontos (Tabela 30), estando na Zona de Aperfeiçoamento. Ao avaliar as palavras-chave principais, nota-se como ela é bem avaliada em acolhimento, educação da equipe e qualidade geral. Porém o tempo de espera dos exames e a falta de educação, em especial da recepção, é um fator negativo. Além disso, a falta de serviços e o tempo de espera para ser atendido também não é muito bem visto na percepção do usuário desta unidade.

Tabela 30 – NPS da UBS Honório Bicalho

Palavra-chave	Detrator	Neutro	Promotor	Total Geral	NPS
Acolhimento			2	2	100,0
Atendimento	2	6	10	18	44,4
Demora de exames	1	1		2	-50,0
Demora para ser atendido	1	2	1	4	0,0
Educação da equipe			1	1	100,0
Falta de educação	3	2		5	-60,0
Falta de serviços		1		1	0,0
Qualidade geral			1	1	100,0

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

Ao analisar o motivo da UBS Honório Bicalho (Tabela 31), têm-se os seguintes comentários dos usuários na íntegra:

Tabela 31 – Resposta dos entrevistados na UBS Honório Bicalho*(continua)*

Nota	Motivo da nota
9	Bom. Pode melhorar o atendimento.
8	Muitas vezes o atendimento é péssimo. Super falta de educação dos funcionários aos que precisam do posto.
5	Demora em atender. Funcionários mal-educados.
10	Nada a reclamar. Bom atendimento comigo.
8	Às vezes demora no atendimento e atendimento ruim da recepção.
10	Fui super bem atendido.
10	Atendimento bom e de qualidade. Funcionários atenciosos.
10	Atendimento ótimo. Funcionários bons.
5	Demora no atendimento, funcionários achando que estão fazendo um favor em nos atender e quando atendem, são mal educados.
10	Sou muito bem atendida.
7	Demora em atender, fala que estão em reunião e tem que voltar outro dia.
8	Muita demora no atendimento. Pode melhorar.
8	Atendimento ruim de alguns profissionais, principalmente recepção. Mal educados.
8	Demora nos exames. Atendimento ruim.
10	Atendimento bom e de qualidade. Funcionários e médicos educados.
10	Bom atendimento e sou bem tratado.
10	Atendimento bom e com funcionários atenciosos.
7	Atendimento deixa a desejar. Alguns funcionários da recepção são péssimos.
2	Atendimento péssimo, exames demorados, recepção (Fulana) super mal-educada. Fulana enfermeira.
8	Falta mais agilidade no atendimento.
10	Atendimento muito bom.
9	Às vezes a recepção demora para atender.
8	Muitas vezes o atendimento é péssimo. Super falta de educação dos funcionários aos que precisam do posto.
5	Demora em atender. Funcionários mal-educados.
10	Atendimento bom e de qualidade. Funcionários atenciosos.

(conclusão)

Nota	Motivo da nota
5	Demora no atendimento, funcionários achando que estão fazendo um favor em nos atender e quando atendem, são mal-educados.
7	Demora em atender, fala que estão em reunião e tem que voltar outro dia.
8	Atendimento ruim de alguns profissionais, principalmente recepção. Mal educados.
8	Demora nos exames. Atendimento ruim.
10	Atendimento bom e de qualidade. Funcionários e médicos educados.
10	Atendimento bom e com funcionários atenciosos.
2	Atendimento péssimo, exames demorados, recepção (Fulana) super mal-educada. Fulana enfermeira.
10	Atendimento bom e de qualidade. Funcionários atenciosos.
2	Atendimento péssimo, exames demorados, recepção (Fulana) super mal-educada. Fulana enfermeira.

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

7.1.11 UBS Jardim Canadá 1

A UBS Jardim Canadá 1 possui uma nota final de NPS de 30,43 pontos, conforme apresentado na Tabela 32, estando na Zona de Aperfeiçoamento e sendo considerada a com pior avaliação entre as UBS. Ao avaliar as palavras-chave principais, nota-se como ela é bem avaliada em agilidade. Porém a falta de profissionalismo médico, apesar de ser um ponto negativo, não levou o usuário a avaliar negativamente a unidade.

Tabela 32 – NPS da UBS Jardim Canadá 1

Palavra-chave	Detrator	Neutro	Promotor	Total Geral	NPS
Acolhimento	1		3	4	50,0
Atendimento	3	3	6	12	25,0
Demora para ser atendido	3	4	2	9	-11,1
Falta de educação		1		1	0,0
Falta de profissionalismo médico			1	1	100,0
Falta de serviços	1			1	-100,0
Rapidez			1	1	100,0
Resolutividade	2	1	4	7	28,6

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

Ao analisar o motivo do resultado da UBS Jardim Canadá 1 (Tabela 33), têm-se os seguintes comentários dos usuários na íntegra:

Tabela 33 – Resposta dos entrevistados na UBS Jardim Canadá 1

Nota	Motivo da nota
7	O atendimento precisa melhorar.
10	Sempre bem atendida. Problema resolvido.
10	Nada a reclamar. Atendimento bom.
0	Não resolve nada. Tem 4 dias que tento falar e não consigo. Falaram para dar a vacina, mas não tinha.
10	São bacanas.
10	São tudo bacana comigo.
10	Rapidinho desembola no balcão. Estão sempre atentos. Muito bom.
10	O atendimento é bom e resolve.
0	O atendimento é muito ruim e demorado.
5	Atendimento demorado com os funcionários batendo papo e não ligam para quem espera.
7	Demora muito e os funcionários são mal educados.
10	Sempre resolvem os problemas.
7	Muito demorado o atendimento.
0	Atendimento muito ruim. Não resolve nada. Triagem demorada e funcionários que não resolvem.
7	Atendimento médio, mas pode melhorar.
7	Pela demora e não solução do problema.
4	Demora muito. Às vezes é bom, mas a maioria é péssimo.
8	Demora muito, mas o atendimento é bom.
9	Atendimento bom, mas demora.
10	Atendimento bom e sou bem atendida.
10	O posto é muito bom e resolve os problemas.
9	Atendimento bom, só que demora muito.
10	Sempre bem atendida. Problema resolvido.
0	Não resolve nada. Tem 4 dias que tento falar e não consigo. Falaram para dar a vacina, mas não tinha.
10	Rapidinho desembola no balcão. Estão sempre atentos. Muito bom.
10	O atendimento é bom e resolve.
0	O atendimento é muito ruim e demorado.
5	Atendimento demorado com os funcionários batendo papo e não ligam para quem espera.
7	Demora muito e os funcionários são mal educados.
0	Atendimento muito ruim. Não resolve nada. Triagem demorada e funcionários que não resolvem.
7	Pela demora e não solução do problema.
4	Demora muito. Às vezes é bom, mas a maioria é péssimo.
8	Demora muito, mas o atendimento é bom.
9	Atendimento bom, mas demora.
9	Atendimento bom, só que demora muito.

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

7.1.12 UBS Jardim Canadá 2

A UBS Jardim Canadá 2 possui uma nota final de NPS de 73,53 pontos (Tabela 34), estando na Zona de Qualidade. Ao avaliar as palavras-chave principais, nota-se como ela é bem avaliada em acolhimento, localização, organização, qualidade e rapidez. Porém precisa melhorar no tempo de atendimento, faltam: ambulância, o horário de atendimento, informação e serviços.

Tabela 34 – NPS da UBS Jardim Canadá 2

Palavra-chave	Detrator	Neutro	Promotor	Total Geral	NPS
Acolhimento			4	4	100,0
Atendimento		4	15	19	78,9
Demora para ser atendido		2	3	5	60,0
Falta ambulância		1		1	0,0
Falta ampliar horário de atendimento		2		2	0,0
Falta de informação		1		1	0,0
Falta de serviços		2	1	3	33,3
Localização			3	3	100,0
Nada a reclamar			1	1	100,0
Organização			1	1	100,0
Qualidade da equipe			1	1	100,0
Qualidade da equipe médica			2	2	100,0
Qualidade geral			2	2	100,0
Rapidez		1	4	5	80,0
Rapidez no atendimento			1	1	100,0

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

Ao analisar o motivo do resultado da UBS Jardim Canadá 2 (Tabela 35), têm-se os seguintes comentários dos usuários na íntegra:

Tabela 35 – Resposta dos entrevistados na UBS Jardim Canadá 2

Nota	Motivo da nota
10	Acho bom. É perto de casa.
10	Agora está ótimo. Teve várias melhorias. Antes era uma penitência ter que ir para NL.
9	Foi rápido. Geralmente espero tanto...
8	Tem hora que demora demais.
8	Falta ser 24 horas. Atendimento muito bom.
10	Sempre que venho, sou muito bem atendido. Moro há 25 anos. Nada a reclamar.
9	O atendimento é meio demorado.
10	Gostei do atendimento e da educação. Fui atendida rapidamente.
10	O atendimento é sempre bom. Só o P.A., que demora para atender.

Nota	Motivo da nota
8	Toda vez que tento vacinar, não consigo. Não consegui Influenza e a do Corona, fui em BH.
10	O atendimento é sempre bom. Só o P.A., que demora para atender.
8	Toda vez que tento vacinar, não consigo. Não consegui Influenza e a do Corona, fui em BH.
10	Além de serem boas de serviço, são extremamente carinhosas. Aqui é especial. Velho precisa de carinho.
10	Aqui é muito bom. Eu gosto. Atendem rapidamente. Deixo o plano de saúde para vir aqui.
10	Fiquei impressionada. Tudo muito organizado e arrumadinho.
10	Fui bem recebida. A demora é natural. Estou saindo muito feliz.
10	Sempre que eu venho, sou bem atendido.
8	Não tinha ginecologista. Estava com dúvida e vou ter que descer para Nova Lima. Atende rápido.
10	Em relação aos outros postos, o atendimento é personalizado. Carro me busca e equipe me acolhe. Podia ter uma policlínica aqui. Meu marido morreu por falta de assistência.
10	O Jardim Canadá dá muito para Nova Lima e poderia ser visto com atenção.
10	Avaliação do profissional muito boa. Atendimento bom.
8	Melhorou o atendimento. Falta ambulância.
10	Atendimento muito bom.
10	Toda vez e bem atendido e médicos excelentes.
10	Muito bem atendido.
10	Muito rápido. Funcionário bom.
8	Atendimento precisa melhorar.
10	Atendimento bom. Saí satisfeita.
10	Atendimento muito bom e qualidade.
8	Atendimento até que é bom, mas pode melhorar.
9	Muito bom atendimento e lugar de fácil acesso.
10	Atendimento bom.
10	Atendimento muito bom.
10	Atendimento bom e respeitam os idosos.
8	Muita demora.
10	Gostei do atendimento e da educação. Fui atendida rapidamente.
10	O atendimento é sempre bom. Só o P.A., que demora para atender.
10	Além de serem boas de serviço, são extremamente carinhosas. Aqui é especial. Velho precisa de carinho.
10	Aqui é muito bom. Eu gosto. Atendem rapidamente. Deixo o plano de saúde para vir aqui.
10	Fui bem recebida. A demora é natural. Estou saindo muito feliz.
10	Em relação aos outros postos, o atendimento é personalizado. Carro me busca e equipe me acolhe. Podia ter uma policlínica aqui. Meu marido morreu por falta de assistência.
10	O Jardim Canadá dá muito para Nova Lima e poderia ser visto com atenção.
10	Avaliação do profissional muito boa. Atendimento bom.
10	Toda vez e bem atendido e médicos excelentes.
10	Muito rápido. Funcionário bom.
10	Atendimento muito bom e qualidade.
9	Muito bom atendimento e lugar de fácil acesso.

		<i>(conclusão)</i>
Nota	Motivo da nota	
8	Toda vez que tento vacinar, não consigo. Não consegui Influenza e a do Corona, fui em BH.	
10	Atendimento bom e respeitam os idosos.	
10	Além de serem boas de serviço, são extremamente carinhosas. Aqui é especial. Velho precisa de carinho.	
8	Não tinha ginecologista. Estava com dúvida e vou ter que descer para Nova Lima. Atende rápido.	

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

7.1.13 UBS José de Almeida

A UBS José de Almeida possui uma nota final de NPS de 80,95 pontos, como apresentado na Tabela 36, estando na Zona de Excelência. Ao avaliar as palavras-chave principais, nota-se como ela é bem avaliada em todos os aspectos citados. No atendimento há um pequeno ponto de observação, pois houve uma citação negativa, porém não suficiente para denegrir a imagem da UBS.

Tabela 36 – NPS da UBS José de Almeida

Palavra-chave	Detrator	Neutro	Promotor	Total Geral	NPS
Acolhimento			2	2	100,0
Atendimento	1	2	17	20	80,0
Falta de serviços			2	2	100,0
Qualidade geral			2	2	100,0
Rapidez no atendimento			3	3	100,0
Resolutividade			1	1	100,0

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

Ao analisar o motivo do resultado da UBS José de Almeida (Tabela 37), têm-se os seguintes comentários dos usuários na íntegra:

Tabela 37 – Resposta dos entrevistados na UBS José de Almeida

(continua)

Nota	Motivo da nota
9	Atendimento bom e funcionários prestativos.
10	Atendimento bom.
5	Atendimento não é bom.
10	Muito bom atendimento.
8	Atendimento bom. Nada a reclamar.
10	Atendimento bom.
9	A médica que eu gostava está afastada.
10	Atendimento muito bom.
10	Atendimento bom e rápido.

(conclusão)

Nota	Motivo da nota
10	Atendimento muito bom.
10	Atendimento bom e rápido.
8	Atendimento da recepção muito ruim. Pouco caso.
9	Nem sempre consigo pegar remédio e telefone que nunca atendem.
10	Atendimento ótimo. Não medem esforços para ajudar.
10	Resolveu tudo. A menina é sempre atenciosa e cuidadosa. Tem paciência.
10	Sempre todos os pedidos são atendidos com presteza. Ele veio dos Estados Unidos para ser tratado aqui. Surpreendente.
10	O atendimento é excelente.
10	Fui muito bem atendida e não tive nenhuma dúvida. Me atenderam com presteza.
10	Eles atendem a gente bem e dão uma atenção privilegiada.
10	As meninas são muito tranquilas e sempre me ajudam a resolver as coisas que preciso.
10	Porque sou muito bem atendida. Profissionais maravilhosos.
10	Atendimento bom e rápido.
9	Nem sempre consigo pegar remédio e telefone que nunca atendem.
10	Resolveu tudo. A menina é sempre atenciosa e cuidadosa. Tem paciência.
10	Sempre todos os pedidos são atendidos com presteza. Ele veio dos Estados Unidos para ser tratado aqui. Surpreendente.
10	Fui muito bem atendida e não tive nenhuma dúvida. Me atenderam com presteza.
10	Eles atendem a gente bem e dão uma atenção privilegiada.
10	As meninas são muito tranquilas e sempre me ajudam a resolver as coisas que preciso.
10	Porque sou muito bem atendida. Profissionais maravilhosos.
10	Muito bom e rápido.

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

7.1.14 UBS Macacos

A UBS Macacos possui uma nota final de NPS de 77,78 pontos (Tabela 38), estando na Zona de Excelência. Ao avaliar as palavras-chave principais, nota-se como ela é bem avaliada em acolhimento e qualidade. Porém precisa redobrar a atenção no atendimento e na falta de informação.

Tabela 38 – NPS da UBS Macacos

Palavra-chave	Detrator	Neutro	Promotor	Total Geral	NPS
Acolhimento			3	3	100,0
Atendimento	1	1	5	6	66,7
Falta de informação		1		1	0,0
Qualidade da equipe			3	3	100,0
Qualidade da equipe médica			1	1	100,0
Sempre tem algo a melhorar			1	1	100,0

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

Ao analisar o motivo do resultado da UBS Macacos (Tabela 39), têm-se os seguintes comentários dos usuários na íntegra:

Tabela 39 – Resposta dos entrevistados na UBS Macacos

Nota	Motivo da nota
10	Atendimento bom e qualidade. Funcionários educados.
7	Algumas coisas precisam de ajuste. O atendimento é bom.
10	São muito fofos. Atendimento legal e humanizado. Tenho plano de saúde e prefiro o posto. Nunca imaginei que fosse tão bom.
10	Eles são bons. O dentista é muito bom.
10	Sempre bem atendidos e com educação.
10	Muito bem atendido. Nada a reclamar.
10	Atendimento bom, médico bom e atencioso e igualmente os funcionários.
10	Atendimento bom e qualidade. Funcionários educados.
10	São muito fofos. Atendimento legal e humanizado. Tenho plano de saúde e prefiro o posto. Nunca imaginei que fosse tão bom.
10	Eles são bons. O dentista é muito bom.
10	Sempre bem atendidos e com educação.
10	Atendimento bom, médico bom e atencioso e igualmente os funcionários.
10	Atendimento bom e qualidade. Funcionários educados.

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

7.1.15 UBS Mingu

A UBS Mingu possui uma nota final de NPS de 62,50 pontos, conforme apresentado na Tabela 40, estando na Zona de Qualidade. Ao avaliar as palavras-chave principais, nota-se como ela é bem avaliada em quase todos os aspectos citados, exceto na falta de serviços e organização.

Tabela 40 – NPS da UBS Mingu

Palavra-chave	Detrator	Neutro	Promotor	Total Geral	NPS
Acolhimento			1	1	100,0
Atendimento			6	6	100,0
Educação da equipe			1	1	100,0
Falta de serviços		1		1	0,0
Organização	1			1	-100,0
Qualidade geral			1	1	100,0
Rapidez no atendimento			1	1	100,0

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

Ao analisar o motivo do resultado da UBS Mingu (Tabela 41), têm-se os seguintes comentários dos usuários na íntegra:

Tabela 41 – Resposta dos entrevistados na UBS Mingu

Nota	Motivo da nota
10	Aqui, tudo o que eu faço sou bem atendida. Estamos no céu com este posto aqui.
9	Ótimo atendimento. Vim atualizar meu cartão de vacina e já fui vacinado. Rápido.
10	Aqui é bem atendido. Atendimento ótimo. Não tenho o que reclamar.
10	O atendimento é bom. Pessoal super educado. Aqui é ótimo.
10	Sempre sou bem atendida. A agente é atenciosa e sempre me avisa.
10	Muito bom o atendimento. Estão sempre atendendo todo mundo, principalmente as moças que vão no bairro.
7	Na pandemia, tem hora que fica sem dentista. Falta o profissional.
5	Não acharam meu prontuário para eu vacinar, apesar de que a saúde em Nova Lima é ótima.
10	Aqui, tudo o que eu faço sou bem atendida. Estamos no céu com este posto aqui.
9	Ótimo atendimento. Vim atualizar meu cartão de vacina e já fui vacinado. Rápido.
10	O atendimento é bom. Pessoal super educado. Aqui é ótimo.
10	Sempre sou bem atendida. A agente é atenciosa e sempre me avisa.

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

7.1.16 UBS Nossa Senhora de Fátima

A UBS Nossa Senhora de Fátima possui uma nota final de NPS de 78,95 pontos (Tabela 42), estando na Zona de Excelência. Ao avaliar as palavras-chave principais, nota-se como ela é bem avaliada em acolhimento, atendimento, educação da equipe, qualidade da equipe médica, agilidade e resolutividade. Apesar de o tempo de espera de exames ser negativo, isso não fez com que a percepção do usuário fosse negativa. Porém há 3 pontos de melhoria: falta de informação, falta de serviços e tempo de espera para ser atendido.

Tabela 42 – NPS da UBS Nossa Senhora de Fátima

Palavra-chave	Detrator	Neutro	Promotor	Total Geral	NPS
Acolhimento			1	1	100,0
Atendimento			10	10	100,0
Demora de exames			1	1	100,0
Demora para ser atendido		1	1	2	50,0
Educação da equipe			1	1	100,0
Falta de informação		1		1	0,0
Falta de serviços		2	1	3	33,3
Qualidade da equipe médica			1	1	100,0
Rapidez			2	2	100,0
Resolutividade			1	1	100,0

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

Ao analisar o motivo do resultado da UBS Nossa Senhora de Fátima, conforme apresentado na Tabela 43, têm-se os seguintes comentários dos usuários na íntegra:

Tabela 43 – Resposta dos entrevistados na UBS Nossa Senhora de Fátima

Nota	Motivo da nota
9	É muita gente que tem que esperar, mas o atendimento é muito bom.
10	Sempre me atendem bem. Sempre consegui resolver meus problemas.
9	Pela espera dos exames. Tem muito tempo que fiz mamografia e o resultado não chega. Isso devia ser prioridade, pois estou com caroço.
10	O atendimento é super bom. Meu marido é super bem atendido também. As meninas me orientam muito.
10	Toda vez que venho, sou bem atendido.
9	Foi rápido o atendimento.
10	Toda vez que eu preciso, sou super bem tratada e assistida. Todos os funcionários são treinados para tratar bem, em especial a Fulana.
10	Simplesmente ótimo. O atendimento é muito bom.
10	Eles atendem rápido e não demoram.
10	Toda vez que venho, sou bem atendida por todos.
10	As pessoas são bacanas, legais e educadas.
8	Neste período de pandemia, as outras coisas estão ficando de lado como consultas e exames. Quando agenda, nunca tem médico. Falta vaga e algumas especialidades. Deveria ter dermatologista. As ACS poderiam ficar mais em campo.
7	
10	A gente é bem atendido. Não gosto de ficar embolado com gente nessa pandemia.
9	Fui muito bem atendido. 10 é muito.
10	Sou bem atendida aqui.
8	Pela demora para ser atendido.
9	As consultas às vezes são complicadas de conseguir. Preciso de ginecologista e não consigo.
9	É muita gente que tem que esperar, mas o atendimento é muito bom.
10	Sempre me atendem bem. Sempre consegui resolver meus problemas.
10	O atendimento é superbom. Meu marido é super bem atendido também. As meninas me orientam muito.
10	Toda vez que eu preciso, sou super bem tratada e assistida. Todos os funcionários são treinados para tratar bem, em especial a Fulana

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

7.1.17 UBS Nova Suíça

A UBS Nova Suíça possui uma nota final de NPS de 90 pontos (Tabela 44), estando na Zona de Excelência. Ao avaliar as palavras-chave principais, nota-se como ela é bem avaliada em todos os aspectos citados, exceto no tempo de espera para ser atendido.

Tabela 44 – NPS da UBS Nova Suíça

Palavra-chave	Detrator	Neutro	Promotor	Total Geral	NPS
Agilidade da equipe			1	1	100,0
Atendimento			8	8	100,0
Demora para ser atendido		1		1	0,0
Educação da equipe			1	1	100,0
Qualidade geral			2	2	100,0

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

Ao analisar o motivo do resultado da UBS Nova Suíça (Tabela 45), têm-se os seguintes comentários dos usuários na íntegra:

Tabela 45 – Resposta dos entrevistados na UBS Nova Suíça

Nota	Motivo da nota
7	Atendimento demorado, funcionários devagar, ficam no telefone e demoram para atender.
9	Atendimento bom.
10	Sempre atendida e bom atendimento.
10	Atendimento de funcionários e médicos bons.
9	Atendimento bom.
9	Média boa, pelo tanto que uso. Filhas e eu bem atendidas.
9	Nada a reclamar. Tudo que procuro, sou atendida.
10	Atendimento bom. Funcionários educados.
9	Atendimento bom.
10	Atendimento de funcionários e médicos bons.
9	Nada a reclamar. Tudo que procuro, sou atendida.
10	Atendimento bom. Funcionários educados.

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

7.1.18 UBS Retiro

A UBS Retiro apresentou nota final de NPS de 60,87 pontos, conforme apresenta a Tabela 46, estando na Zona de Qualidade. Ao avaliar as palavras-chave principais, nota-se como ela é bem avaliada em acompanhamento da equipe, atendimento, disponibilidade de vacina, educação da equipe, qualidade da equipe médica, agilidade nos exames e serviço. Porém precisa melhorar no tempo de espera para atendimento, erros de diagnóstico, falta de médicos, limpeza, organização, planejamento de agenda e tamanho da fila.

Tabela 46 – NPS da UBS Retiro

Palavra-chave	Detrator	Neutro	Promotor	Total Geral	NPS
Acolhimento		1	2	3	66,7
Acompanhamento da equipe			2	2	100,0
Atendimento		2	12	14	85,7
Demora de exames			1	1	100,0
Demora para ser atendido		2	2	4	50,0
Disponibilidade de vacina			1	1	100,0
Educação da equipe			1	1	100,0
Erro de diagnóstico	1			1	-100,0
Falta médico		1		1	0,0
Limpeza		1		1	0,0
Organização		1		1	0,0
Planejamento de agenda		1		1	0,0
Qualidade da equipe médica			1	1	100,0
Rapidez nos exames			1	1	100,0
Serviço			1	1	100,0
Tamanho da fila		1		1	0,0

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

Ao analisar o motivo do resultado da UBS Retiro (Tabela 47), têm-se os seguintes comentários dos usuários na íntegra:

Tabela 47 – Resposta dos entrevistados na UBS Retiro*(continua)*

Nota	Motivo da nota
10	Toda vez sou bem atendida.
8	Demora para atendimento. Fila muito grande. Às vezes chego a ir embora.
7	Atendimento bom, porém pode melhorar.
10	Recebo um bom serviço prestado à minha esposa e também fui muito bem atendido.
8	Alguns atendimentos são mais demorados do que o necessário.
10	A demanda foi muito bem atendida, apesar de não utilizar com frequência. Sabe de muitas pessoas bem atendidas.
9	Sempre sou bem atendida e apesar de alguns exames demorarem, entendo que o número de atendimentos é muito alto.
9	Consulta demora um pouco esporadicamente.
10	Atendimento bom, agentes preocupados. Incentivam sempre a voltar ao posto e realizar os acompanhamentos.
10	Atendimento de primeira.
8	Seguir sempre melhorando, mas o atendimento é bom.
10	Todas as vezes que preciso, fui bem atendido.
10	Nunca tive problemas. Atendimento rápido.
8	Sou tratado muito bem. Venho pegar receita e fazer curativo.
8	Eu acho que aqui é bom. Só venho para medir pressão. É limpo, organizado e sem confusão. Falta médico.
10	Atendimento é bom e a rapidez no pedido dos exames.
10	Pessoal é gente boa, atencioso, carinhoso. Sou sempre bem atendido.

Nota	Motivo da nota	<i>(conclusão)</i>
10	Atendem a gente muito bem. As meninas são gente boa.	
10	Bom demais. Bem servido. Até em casa eles vão.	
10	O atendimento sempre rápido, educação e bom atendimento da equipe. Sempre tem vacina.	
10	A minha médica é excelente. A educação das pessoas é muito boa. A Dra. Fulana atende a gente com sorriso no rosto.	
9	Sempre sou bem atendida e apesar de alguns exames demorarem, entendo que o número de atendimentos é muito alto.	
10	Atendimento bom, agentes preocupados. Incentivam sempre a voltar ao posto e realizar os acompanhamentos.	
10	Pessoal é gente boa, atencioso, carinhoso. Sou sempre bem atendido.	
10	O atendimento sempre rápido, educação e bom atendimento da equipe. Sempre tem vacina.	
10	A minha médica é excelente. A educação das pessoas é muito boa. A Dra. Fulana atende a gente com sorriso no rosto.	
10	A minha médica é excelente. A educação das pessoas é muito boa. A Dra. Fulana atende a gente com sorriso no rosto.	

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

7.1.19 UBS Rosário

A UBS Rosário possui uma nota final de NPS de 93,33 pontos (Tabela 48), estando na Zona de Excelência. Ao avaliar as palavras-chave principais, nota-se como ela é bem avaliada em todos os aspectos citados, exceto na resolutividade, porém não suficiente para denegrir a imagem da UBS.

Tabela 48 – NPS da UBS Rosário

Palavra-chave	Detrator	Neutro	Promotor	Total Geral	NPS
Acolhimento			6	6	100,0
Acompanhamento da equipe			1	1	100,0
Atendimento		1	9	10	90,0
Demora na marcação de consultas			1	1	100,0
Localização			1	1	100,0
Pontualidade			1	1	100,0
Qualidade da equipe médica			3	3	100,0
Resolutividade		1		1	0,0

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

Ao analisar o motivo do resultado tão positivo da UBS Rosário, conforme apresenta a Tabela 49, têm-se os seguintes comentários dos usuários na íntegra:

Tabela 49 – Resposta dos entrevistados na UBS Rosário

(continua)

Nota	Motivo da nota
10	Todas as vezes que venho, sou bem atendido.
8	Geralmente a gente é bem atendido, mas as vezes não conseguimos resolver.
10	O atendimento é maravilhoso e é um local muito tranquilo. Que continue assim.

Nota	Motivo da nota	<i>(conclusão)</i>
9	Eu sou bem cuidado. Às vezes demora 1 semana para marcar uma consulta.	
10	O pessoal é bacana e tem disponibilidade para resolver o problema da gente.	
10	O pessoal é bem atencioso. Moro há 10 anos aqui e eles são bem prestativos. Meu pré-natal foi todo aqui e o pessoal conhece minha família.	
10	O atendimento e a atenção com a gente.	
10	Conheço os outros postos e aqui é bem melhor, desde os funcionários.	
10	Pessoal é gente boa. Educados.	
10	Todo mundo atende bem a gente. A médica é muito boa.	
10	Atendimento muito bom. Os médicos são muito bons.	
10	A atenção é muito boa, os médicos são prestativos. Até a faxineira é boa.	
10	Sempre fui bem atendida. Me ligam sempre e atendem na hora certa.	
9	Teve uma vez que precisei e passei raiva.	
10	São muito atenciosos e se preocupam. Muito bacanas.	
8	Geralmente a gente é bem atendido, mas as vezes não conseguimos resolver.	
10	O atendimento é maravilhoso e é um local muito tranquilo. Que continue assim.	
10	O pessoal é bem atencioso. Moro há 10 anos aqui e eles são bem prestativos. Meu pré-natal foi todo aqui e o pessoal conhece minha família.	
10	O atendimento e a atenção com a gente.	
10	Todo mundo atende bem a gente. A médica é muito boa.	
10	Atendimento muito bom. Os médicos são muito bons.	
10	A atenção é muito boa, os médicos são prestativos. Até a faxineira é boa.	

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

7.1.20 UBS Santa Rita

A UBS Santa Rita possui uma nota final de NPS de 75 pontos, conforme apresenta a Tabela 50, estando na Zona de Excelência no limite inferior. Ao avaliar as palavras-chave principais, nota-se como ela é bem avaliada em diversos aspectos, porém falha no tempo de espera para atendimento do usuário e na falta e na disponibilidade de médicos.

Tabela 50 – NPS da UBS Santa Rita

Palavra-chave	Detrator	Neutro	Promotor	Total Geral	NPS
Atendimento		2	7	9	77,8
Demora para ser atendido		1		1	0,0
Disponibilidade de médicos		1		1	0,0
Equipe conhecida			1	1	100,0
Equipe preparada			1	1	100,0
Falta médico		1		1	0,0
Não sabe identificar			1	1	100,0
Organização			1	1	100,0
Qualidade da equipe médica			1	1	100,0
Resolutividade			1	1	100,0

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

Ao analisar o motivo do resultado da UBS Santa Rita (Tabela 51), têm-se os seguintes comentários dos usuários na íntegra:

Tabela 51 – Resposta dos entrevistados na UBS Santa Rita

Nota	Motivo da nota
10	Eu gosto muito deles. São atenciosos e sempre ligam para a gente. Aqui a gente é uns pelos outros. A recepção, enfermaria e médicos são ótimos.
10	Sempre sou atendida e eles atendem bem.
10	Atendimento é bom e não tenho o que reclamar.
7	Deveria melhorar a espera. O atendimento em relação a atenção e cuidado é muito bom, mas falta médico.
10	Não posso queixar. Sempre bem atendida.
7	O atendimento às vezes não é bom. Minha irmã já reclamou muito.
10	O atendimento é muito bom, organizado e equipe preparada.
10	Sempre que eu venho, as expectativas são sanadas e o atendimento é muito bom.
10	Porque sempre que eu venho, sou bem atendida. Nunca tive problema algum.
10	Eu gosto muito deles. São atenciosos e sempre ligam para a gente. Aqui a gente é uns pelos outros. A recepção, enfermeiras e médicos são ótimos.
10	O atendimento é muito bom, organizado e equipe preparada.
10	Sempre que eu venho, as expectativas são sanadas e o atendimento é muito bom.
7	Deveria melhorar a espera. O atendimento em relação a atenção e cuidado é muito bom, mas falta médico.

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

7.1.21 UBS Vale do Sol

A UBS Vale do Sol possui uma nota final de NPS de 100 pontos, conforme apresenta a Tabela 52, estando na Zona de Excelência. Ao avaliar as palavras-chave principais, nota-se como ela é bem avaliada em todos os aspectos citados. Mesmo estando em uma área mais remota da cidade, ela se destaca pelo relacionamento interpessoal.

Tabela 52 – NPS da UBS Vale do Sol

Palavra-chave	Detrator	Neutro	Promotor	Total Geral	NPS
Acolhimento			1	1	100,0
Atendimento			3	3	100,0

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

Ao analisar o motivo do resultado tão positivo da UBS Vale do Sol (Tabela 53), têm-se os seguintes comentários dos usuários na íntegra:

Tabela 53 – Resposta dos entrevistados na UBS Vale do Sol

Nota	Motivo da nota
10	O atendimento é bom e sempre sou bem atendida.
10	Atendimento ótimo.
10	O atendimento é muito bom e sempre que precisa de orientação, nos ajuda.

Fonte: Elaborada pelo autor (2021)

A partir dos dados apresentados de cada UBS, pode-se ter uma compreensão muito maior da situação de cada estabelecimento no tratamento da saúde, identificando os pontos fortes e aqueles a melhorar, suas necessidades e a percepção dos usuários em relação à prestação dos serviços de saúde.

Tabela 54 - Resultado das UBS e proporção de usuários atendidos por Zona de classificação

UBS	% Promotor	% Neutro	% Detrator	NPS	Zona	% Usuários por Zona
Chácara Bom Retiro	100,0%	0,0%	0,0%	100,0	Zona de Excelência	45,1%
Vale do Sol	100,0%	0,0%	0,0%	100,0		
Rosário	93,3%	6,7%	0,0%	93,3		
Água Limpa	90,0%	10,0%	0,0%	90,0		
Nova Suíça	90,0%	10,0%	0,0%	90,0		
Cristais	85,7%	10,7%	3,6%	82,1		
José de Almeida	85,7%	9,5%	4,8%	81,0		
Nossa Senhora de Fátima	78,9%	21,1%	0,0%	78,9		
Macacos	77,8%	22,2%	0,0%	77,8		
Cabeceiras	81,0%	14,3%	4,8%	76,2		
Santa Rita	75,0%	25,0%	0,0%	75,0	Zona de Qualidade	31,8%
Jardim Canadá 2	73,5%	26,5%	0,0%	73,5		
Cascalho	80,0%	6,7%	13,3%	66,7		
Galo	66,7%	33,3%	0,0%	66,7		
Mingu	75,0%	12,5%	12,5%	62,5		
Retiro	65,2%	30,4%	4,3%	60,9		
Cruzeiro	73,3%	6,7%	20,0%	53,3	Zona de Aperfeiçoamento	23,1%
CAIC	61,5%	23,1%	15,4%	46,2		
Honório Bicalho	50,0%	36,4%	13,6%	36,4		
Bela Fama	54,5%	27,3%	18,2%	36,4		
Jardim Canadá 1	52,2%	26,1%	21,7%	30,4		
Total Geral	74,6%	18,0%	7,3%	67,32		

Fonte: Elaborado pelo autor (2021)

Quando se observa a tabela final de classificação das UBS (Tabela 54), é notório entender que as quatro UBS's com pior desempenho, que foram alocadas na Zona de Aperfeiçoamento (CAIC, Honório Bicalho, Bela Fama e Jardim Canadá 1), possuem problemas de gestão que precisam ser solucionados o quanto antes. Elas, em conjunto, são responsáveis por 23,1% dos atendimentos das UBS de Nova Lima, uma parcela significativa da população assistida.

Vale ressaltar que estas mesmas quatro unidades possuem o pior desempenho na categoria de Relação Interpessoal, mostrando para os gestores a necessidade de

capacitação da equipe destas unidades para que haja melhor relacionamento com o usuário. Os gerentes devem estar atentos à abordagem realizada dentro destas unidades, verificando a forma de acolhimento, se o atendimento está sendo prestado com qualidade e as dúvidas sanadas logo na recepção, se o corpo clínico está sendo caloroso e realizando um atendimento humanizado.

Não obstante, novamente as UBS CAIC, Honório Bicalho, Bela Fama e Jardim Canadá 1 também possuem um resultado muito ruim no que tange à estrutura/organização. Como a equipe não é acolhedora na percepção do usuário, também passa a imagem de ser desorganizada, de errar muito e de necessitar melhorar a estruturação do pessoal. Um trabalho árduo para a Secretaria Municipal de Saúde atuar. Sugere-se fortemente que seja feito o mapeamento dos processos internos e treinamento da equipe visando à melhor organização e negociação de cumprimento de prazos.

A categoria que aborda a qualidade técnica não é um problema para estas quatro unidades. Isso mostra que o baixo desempenho destas unidades está mais relacionado à forma de atuação da equipe no que tange ao relacionamento e à organização do que efetivamente à qualidade do serviço prestado.

Na UBS CAIC, a demora para ser atendido, a falta de atenção da equipe, de serviços ofertados, resolutividade, falhas e desobediência são os itens que precisam ser trabalhados com atenção. Treinamento e acompanhamento da gerência serão cruciais para a melhoria da percepção do usuário.

Na UBS Honório Bicalho, os maiores problemas são a demora dos exames e a falta de educação, em especial da recepção, sendo citadas como um fator extremamente negativo. Deve-se identificar o gargalo para a demora dos exames e, caso seja identificado que não há falhas ocorrendo dentro da UBS em relação a este ponto, pode ser necessário realinhar o diálogo com o usuário, explicando, de forma mais adequada, os prazos dos exames. A questão da falta de educação da recepcionista, que foi tão citada, precisa de um trabalho específico de desenvolvimento pessoal com esta servidora ou, caso não haja avanços, pode ser necessária uma readequação de função, tirando esta servidora da linha de frente do relacionamento com o usuário.

A UBS Bela Fama não foi bem avaliada por ter problemas no atendimento com o usuário e na falta de serviços disponibilizados para a comunidade. Deve-se rever se estão conseguindo garantir o acesso aos tratamentos propostos, se a escala de horários do corpo clínico é suficiente para atender a demanda local e se as especialidades estão sendo contempladas de forma adequada. Além disso, o relacionamento com o usuário também

precisa ser trabalhado de maneira mais humanizada e com informações mais precisas e claras para que não haja dúvida sobre a prestação de serviço público de saúde.

A UBS Jardim Canadá 1 é a unidade com pior desempenho, sendo citada negativamente pela resolutividade, falta de serviços, demora para ser atendido, atendimento, acolhimento e falta de educação. Deve-se rever a estratégia de comunicação entre usuário e UBS, uma vez que muitos se sentem perdidos, vide depoimentos, do serviço que deve ser realizado na UBS Jardim Canadá 1, e o serviço que deve ser realizado na UBS Jardim Canadá 2. Os usuários se sentem perdidos, o que leva a não entender o fluxo de atendimento. Além disso, o relacionamento precisa ser fortemente tratado internamente, fazendo um trabalho com toda a equipe de humanização desta relação com o usuário.

Portanto, como sugestão para a tomada de decisão no que tange à Zona de Aperfeiçoamento, o foco está intimamente ligado à capacitação da equipe na melhoria do relacionamento com o usuário e na organização interna, sendo um desafio para os gestores.

Quando se observa a Zona de Qualidade, composta por 6 UBS que representam 31,8% dos atendimentos nas UBS, têm-se a seguinte análise por categoria:

As UBS Cruzeiro, Cascalho e Galo precisam aprimorar a relação interpessoal, focando em treinamento da equipe e na humanização do atendimento. O Retiro, Mingu e Jardim Canadá 2 tiveram um desempenho adequado nesta categoria.

A qualidade técnica não é bem avaliada no Jardim Canadá 2, devendo serem revistas as ações do corpo clínico frente ao usuário. A UBS Retiro também possui oportunidade de melhoria neste quesito. As outras unidades compostas nesta Zona de Qualidade estão adequadas na categoria de qualidade técnica.

A categoria de estrutura/organização é um problema a ser enfrentado para as UBS Cruzeiro, Retiro e Mingu, pois estão com desempenho bem inferior, necessitando de melhoria na infraestrutura (Cruzeiro) e de organização nas restantes. Também há oportunidade de melhoria para Jardim Canadá 2 e Cascalho. Apenas a UBS do Galo teve bom desempenho nesta categoria.

As 11 UBS restantes, que compõem a Zona de Excelência e representam 45,1% dos atendimentos, estão no caminho certo na percepção do usuário. Estar na Zona de Excelência é um desafio para os gestores dos serviços públicos de saúde e deve ser enaltecida esta importante vitória, uma vez que a maioria simples das unidades estão bem avaliadas pelo usuário.

A produção do Quadro 3, com resultado consolidado e apresentação visual da pontuação referente ao NPS foi um elemento fundamental para compreensão do nível de qualidade /satisfação dos usuários das UBS de maneira rápida. O respectivo Quadro foi um produto entregue à Secretaria Municipal de Saúde com vistas a compor o relatório de gestão municipal.

Quadro 3 - Resultado das UBS e proporção de usuários atendidos por Zona de classificação

UBS	% Promotor	% Neutro	% Detrator	NPS	Zona	% Usuários por Zona
Chácara Bom Retiro	100,0%	0,0%	0,0%	100,0	Zona de Excelência	45,1%
Vale do Sol	100,0%	0,0%	0,0%	100,0		
Rosário	93,3%	6,7%	0,0%	93,3		
Água Limpa	90,0%	10,0%	0,0%	90,0		
Nova Suíça	90,0%	10,0%	0,0%	90,0		
Cristais	85,7%	10,7%	3,6%	82,1		
José de Almeida	85,7%	9,5%	4,8%	81,0		
Nossa Senhora de Fátima	78,9%	21,1%	0,0%	78,9		
Macacos	77,8%	22,2%	0,0%	77,8		
Cabeceiras	81,0%	14,3%	4,8%	76,2		
Santa Rita	75,0%	25,0%	0,0%	75,0		
Jardim Canadá 2	73,5%	26,5%	0,0%	73,5	Zona de Qualidade	31,8%
Cascalho	80,0%	6,7%	13,3%	66,7		
Galo	66,7%	33,3%	0,0%	66,7		
Mingu	75,0%	12,5%	12,5%	62,5		
Retiro	65,2%	30,4%	4,3%	60,9		
Cruzeiro	73,3%	6,7%	20,0%	53,3		
CAIC	61,5%	23,1%	15,4%	46,2	Zona de Aperfeiçoamento	23,1%
Honório Bicalho	50,0%	36,4%	13,6%	36,4		
Bela Fama	54,5%	27,3%	18,2%	36,4		
Jardim Canadá 1	52,2%	26,1%	21,7%	30,4		
Total Geral	74,6%	18,0%	7,3%	67,32		

Fonte: Elaborado pelo autor (2021)

7.2 CAPACITAÇÃO DOS GESTORES

No dia 22 de julho de 2021, aconteceu a capacitação dos gestores com a participação do secretário municipal de saúde, a assessora-gerente da atenção à saúde, a diretora da atenção primária à saúde, os 9 gerentes das UBS e o assessor da secretaria de saúde e responsável pela pesquisa, com o intuito de apresentar o resultado da pesquisa de satisfação aplicada no município de Nova Lima.

Demonstrou-se como funcionou a pesquisa de satisfação baseada na metodologia *Net Promoter Score*, como foi a aplicabilidade da pesquisa na cidade e os benefícios para

o município. Após esta explanação inicial, apresentou-se o resultado geral da pesquisa e a característica dos respondentes, seguido dos resultados de cada UBS separadamente.

Após a apresentação dos resultados técnicos, abriu-se para o debate sobre as oportunidades de melhoria para capacitar os gestores das UBS tendo como base o resultado da satisfação NPS. Ficou clara a importância de se conhecer a percepção do usuário para que se possa fazer melhor gestão dos serviços de saúde pública na atenção primária.

Como o projeto é a implementação da ferramenta NPS, como pesquisa de satisfação, não se poderia perder a oportunidade de aplicar a ferramenta com os 15 gestores da Secretaria Municipal de Saúde, participantes da capacitação sobre a própria ferramenta. Com isso, fez-se a seguinte pergunta em formulário: “Em uma escala de 0 a 10, quanto você indicaria a implementação do NPS na saúde para as Prefeituras?”

Dos 15 entrevistados, 13 deram nota 10, e 2 respondentes avaliaram como nota 9. Com isso, há 15 entrevistados sendo considerados promotores da metodologia. Logo, o NPS da própria metodologia, na saúde para as prefeituras, foi de 100 pontos, atingindo a Zona de Excelência com nota máxima.

Ao coletar o depoimento dos participantes, é possível entender a importância deste estudo, como se vê na íntegra:

Respondente 1: “É uma ferramenta prática, esclarecedora e fácil de identificar pontos negativos e positivos. Com isso, conseguimos traçar metas e formas de resolver os problemas.”

Respondente 2: “Será uma ferramenta ótima para adequar os pontos a melhorar e enaltecer os pontos fortes da equipe.”

Respondente 3: “Muito importante entender a percepção que o usuário tem do serviço que organizamos. Temos por hábito planejar nossas ações e intervenções partindo do princípio daquilo que imaginamos que o usuário deseja e/ou necessita.”

Respondente 4: “Acredito ser uma excelente ferramenta para auxiliar a gestão e podermos implementar ações e recursos.”

Respondente 5: “Acho de extrema importância depois que conheci a ferramenta, para observarmos os pontos onde precisamos melhorar.”

Respondente 6: “Esse trabalho é de suma importância para melhoria do trabalho nas Unidades Básicas, principalmente em relação ao tratamento (relacionamento e acolhimento) para com o usuário.”

Respondente 7: “A possibilidade de avaliar e ouvir a população contribui para o fortalecimento do SUS e melhoria dos serviços.”

Respondente 8: “A implementação do NPS será uma ferramenta com importância para melhorar os serviços, uma vez que aponta motivos que precisam ser melhorados.”

Respondente 9: “A percepção do usuário é de grande importância para melhoria do atendimento e do serviço.”

Respondente 10: “Importante para mensurar a satisfação dos nossos usuários.”

Respondente 11: “Conhecer a percepção do usuário é fundamental para aprimoramento do serviço.”

Respondente 12: “Seria um instrumento a mais para avaliar o serviço e, conseqüentemente, um auxílio na gestão do serviço.”

Respondente 13: “Importante instrumento para medir qualidade do serviço.”

Respondente 14: “A opinião dos usuários é fundamental para identificar pontos a serem aprimorados. O ideal é a pesquisa ser oferecida para todos em todos os locais, sem deixar de avaliar o contexto.”

Respondente 15: “É uma ótima ferramenta para avaliar nosso processo de trabalho e promover melhorias.”

A proposta de intervenção foi aprovada pelo secretário municipal de saúde logo após a apresentação para os gestores. Com isso, iniciou-se toda uma preparação para sua implementação de forma contínua e viabilizada junto à equipe da gestão. No dia 17 de agosto de 2021, foi oficialmente implementada, no município de Nova Lima/MG, o NPS para aferição da satisfação dos usuários ao serem atendidos nas UBS de forma contínua, comprovando a viabilidade técnica e a sua importância para a população.

Figura 7 – Aplicação da pesquisa nas Unidades Básicas de Saúde



Fonte: arquivos pessoais do autor (2021).

Figura 8 – Capacitação dos gestores da Secretaria Municipal de Saúde



Fonte: arquivos pessoais do autor (2021)

Figura 9 – Capacitação dos gestores da Secretaria Municipal de Saúde



Fonte: arquivos pessoais do autor (2021)

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando se iniciou este estudo, o objetivo era avaliar a satisfação do usuário em Unidades Básicas de Saúde do Município de Nova Lima por meio da ferramenta *Net Promoter Score*. Acredito que este objetivo foi amplamente alcançado, uma vez que se tornou possível entender a percepção do usuário, logo após a prestação de serviços de saúde pelas UBS, e avaliar, de forma estratégica, para colaborar com a tomada de decisão no município.

Ao se verificarem os objetivos específicos propostos inicialmente, também houve o cumprimento de toda a programação, uma vez que foi possível implementar a ferramenta NPS nas UBS do município, realizar a pesquisa de satisfação programada, avaliar a eventualidade de o usuário recomendar os serviços das UBS, comparar o desempenho entre cada UBS e descrever a percepção dos usuários em relação à experiência do cuidado.

Implementar uma ferramenta validada e referendada mundialmente na administração privada e pública em países Europeus, trazendo sua aplicabilidade para os serviços públicos de saúde e contribuindo para a melhoria da gestão dos serviços de saúde é algo realmente gratificante. A contribuição deste estudo é de muita relevância para a gestão das secretarias municipais de saúde, principalmente por se tratar de uma ferramenta que é aplicável, reaplicável e inovadora nesta área de atuação, cumprindo os pilares do conhecimento de uma dissertação em nível de mestrado profissional.

A expectativa é a de que o município de Nova Lima se aproprie desta ferramenta NPS e continue implementando de forma contínua, visando ao benefício da gestão pública e da aplicação correta dos recursos financeiros na saúde. As gerências das UBS, a diretoria da atenção primária, a assessoria da atenção à saúde e o secretário municipal de saúde possuem, a partir de agora, indicadores fundamentados em uma análise científica para implementar as melhorias necessárias para atender, com mais qualidade, a população nova-limense.

Semanalmente há o encontro das gerências das UBS na Secretaria Municipal de Saúde. Sugere-se que aproveitem este espaço para compartilhar as experiências positivas e negativas que cada UBS possui. Aquelas que estão mais bem avaliadas podem se tornar referência no município para que as UBS, que ainda precisam melhorar, possam aprender com o sucesso do outro.

Também vale ressaltar a importância da continuidade da aplicação desta pesquisa, uma vez que se trata de uma ferramenta de fácil implementação e que pode ser modernizada para uma aplicação automática, a partir do disparo da pesquisa via mensagem nos telefones celulares dos usuários. A amostra sugerida, conforme cálculo amostral realizado, é de 25% dos atendimentos realizados. Se automatizarem o processo, acredita-se que conseguirão atingir este público e ter uma ferramenta que contribuirá mensalmente para as discussões de oportunidades de melhoria geral. Sugere-se também a inserção deste indicador da satisfação do usuário no Plano Municipal de Saúde no exercício 2022-2025, bem como definição de metas internas mensais para que os gerentes das UBS possam buscar melhoria contínua.

A partir do exposto, os gestores se tornaram mais capacitados para a tomada de decisão de gestão pública e estão preparados para traçar ações corretivas em relação aos pontos fracos e enaltecimento junto à equipe dos pontos fortes.

Com isso, cumpre-se, na íntegra, os produtos esperados deste estudo, uma vez que foi feita a implementação da pesquisa de satisfação NPS como ferramenta de gestão e de participação da comunidade para tomada de decisão nas UBS de Nova Lima. Também se fez o mapeamento dos pontos fortes e pontos a serem melhorados das UBS conforme apresentado anteriormente e realizou-se a capacitação dos gestores das UBS tendo como base o resultado de satisfação NPS.

Como limitações deste estudo, vale ressaltar que o período acometido pela pandemia do COVID-19 trouxe uma série de desafios, como uma procura maior, à época da realização da pesquisa, pela vacinação e uma diminuição dos atendimentos odontológicos e de outras terapias alternativas ofertadas pelo município, por exemplo. Além disso, a saúde pública deve ser vista como um filme, composto por uma sequência de cenários diários, cotidianos que ocorrem nos atendimentos nas unidades. Portanto, este resultado é um retrato momentâneo do que foi feito durante a pesquisa, e sugere-se a aplicação em outros momentos para fim de comparação da efetividade das ações após a tomada de decisão dos gestores públicos. Além disso, outra limitação, que merece ser comentada, é o fato de ter sido realizada apenas na cidade de Nova Lima, que possui suas características próprias e por ser um dos municípios com maior PIB *per capita* e IDH-m do país, sugerindo que uma pesquisa feita em outras cidades, com diferentes perfis em relação à Nova Lima, pode ser de grande valia para o campo científico.

REFERÊNCIAS

- ALISMAIL, A.; SCHAEFFER, B.; OH, A. *et al.* The Use of the Net Promoter Score (NPS) in an Outpatient Allergy and Pulmonary Clinic: An Innovative Look into Using Tablet-Based Tool vs Traditional Survey Method. **Patient related outcome measures**, Estados Unidos da América, v. 11, n. 1, p. 137-42, maio 2020. DOI: 10.2147/PROM.S248431. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32547281/>>. Acesso em: 19 ago. 2021.
- ALMEIDA, P. F.; MARIN, J.; CASOTTI, E. Estratégias para Consolidação da Coordenação do Cuidado pela Atenção Básica. **Trabalho. Educação. Saúde.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p.373-98, maio-ago. 2017. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00064. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tes/a/LKMn9GpJ637xbnqPVHSsmbJ/?lang=pt#:~:text=34%2D52%2C%202014.%2C,AB%20com%20acesso%20oportuno%20e>>. Acesso em: 26 jul. 2021.
- ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1499-1509, maio 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015215.19602015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/n4YY5zdQm83CjXCS8NfCZ3c/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 26 jul. 2021.
- ARCE, H. Hospital accreditation as a means of achieving international quality standards in health. **Int J Qual Health Care**, Oxônia (Reino Unido), v. 10, n. 6, p. 469-472, dez. 1998. DOI: 10.1093/intqhc/10.6.469. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9928585/>>. Acesso em: 26 jul. 2021.
- BABBIE, E. **Basics of Social Research**. 6. ed. Belmont (Califórnia): Wadsworth Publishing, 2012.
- BABBIE, E. **Métodos de pesquisas de survey**. 2. ed. Tradução: Guilherme Cezarino. Belo Horizonte: UFMG, 2003. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/321802/mod_resource/content/1/BABBIE_caps%2013%20e%2014.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2021.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011. 229 p.
- BISWAS, Barnali. Patients' Satisfaction with community healthcare services in Alipurduar District, West Bengal. **International Journal of Social Science and Economic Research**. Vol. 03, Issue: 07, p. 3063-3073, jul. 2018. Disponível em: <http://www.ijsser.org/2018files/ijsser_03__211.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2021.
- BONELLO, A. A. D. L. M.; CORRÊA, C. R. S. Acesso aos serviços básicos de saúde e fatores associados: estudo de base populacional. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4397-4406, nov. 2014. DOI: 10.1590/1413-812320141911.13922013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/Q8YnHSzQ7sFFchY7kjHnmPK/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 26 jul. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**. Brasília: CONASS, 2011. 197 p.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 30 p. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/AF_Carta_Usuarios_Saude_site.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Análise dos Indicadores da Política Nacional de Atenção Básica no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 132 p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/analise_indicadores_politica_atencao_basica.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: AMAQ**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/amaq_2017.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. 110 p. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 26 jul. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. 62 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_instrutivo_pmaq_site.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: AMAQ**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/autoavaliacao_melhoria_acesso_qualidade_amaq_2ed.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Satisfação dos usuários da atenção básica: acesso aos serviços, ações de saúde e participação do usuário**. Volume 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 264 p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/retratos_atencao_basica_2012_s1_voll.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 80 p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_atencao_primaria.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 56 p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2021.

BROL, A. M.; ARAÚJO, G.; FELCHILCHER, E. Perfil dos Usuários de uma Unidade Básica de Saúde do Meio-Oeste Catarinense. **Ação Odonto**, Joaçaba, v. 3, n. 1, p. 46, 2015. Disponível em: <<https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/acaodonto/article/view/7176/4678>>. Acesso em: 18 ago. 2021.

BULGARELLI, P. T.; BULGARELLI, A. F.; SANTOS, C. M. *et al.* A perspectiva do usuário sobre o acesso aos serviços da atenção primária à saúde. **Tempus – Actas De Saúde Coletiva**, Brasília, v. 11, n. 3, p. 216-31, 2018. DOI: 10.18569/tempus.v11i3.2443. Disponível em: <<https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/2443>>. Acesso em: 18 ago. 2021.

CAMPOS, R. T. O.; FERRER, A. L.; GAMA, C. A. P. *et al.* Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. **Saúde Debate**. São Paulo, v. 38, n. spe, p. 252-64, out. 2014. DOI: 10.5935/0103-1104.2014S019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JC63pCCBWxw8kfdRKTqfsgH/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 26 jul. 2021.

CANTALINO, Juliana Leal Ribeiro *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.scielosp.org/article/rsp/2021.v55/22/pt/>>. Acesso em: 04 jul. 2021.

CAPRARA, A.; RODRIGUÊS, J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 139-46, 2004. DOI: 10.1590/S1413-81232004000100014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/rXYfSjZY6H3cz7WMghp89dk/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 18 ago. 2021.

COHEN, J. **Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences**. 2. ed. Nova Jersey (USA): Lawrence Erlbaum Associates, 1988. 579 p. Disponível em: <<http://www.utstat.toronto.edu/~brunner/oldclass/378f16/readings/CohenPower.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2021.

COLLIS, J.; HUSSEY, R. **Business Research: a practical guide for undergraduate and postgraduate students**. 3. ed. Londres: Palgrave Macmillan, 2009. 376 p.

CONTANDRIOPOULOS, A. P.; CHAMPAGNE, F.; DENIS, J. L. *et al.* A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z. M. A. (Org). **Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas** [online]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997. 132 p. Disponível em: <<https://static.scielo.org/scielobooks/3zcf/pdf/hartz-9788575414033.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2021.

COOPER, D. R.; SCHINDLER, P. S. **Business research methods**. 9. ed. Nova York: Mcgraw-hill, 2006. 744 p.

CRESWELL, John W.; CRESWELL, J. David. **Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 5. ed.. Penso Editora, 2021. Acesso em: 04 out. 2021.

CUNHA, E. M.; GIOVANELLA, L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 1029-42, 2011. DOI: 10.1590/S1413-81232011000700036. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/H8ZWT7p5kcjM5qB7RcPBDwK/?lang=pt>>. Acesso em: 18 ago. 2021.

CUSTOMERGAUGE. 2018 **NPS®&CX: Benchmarks Report**. Burlington (MA / USA): CustomerGauge, 2018. Disponível em: <<https://www.fosterdenovo.com/wp-content/uploads/2018/12/2018-CustomerGauge-NPS-CX-Benchmarks-Report.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2021.

DELNOIJ, D. M. J.; RADEMAKERS, J. J. D. J. M.; GROENEWEGEN, P. P. The Dutch consumer quality index: an example of stakeholder involvement in indicator development. **BMC Health Serv. Res.**, Califórnia (USA), v. 6, n. 1, 10:88, abr. 2010. DOI: 10.1186/1472-6963-10-88. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2864255/pdf/1472-6963-10-88.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2021.

DELNOIJ, D. M.; ASBROEK, G. T.; ARAH, O. A. *et al.* Made in the USA: the import of American Consumer Assessment of Health Plan Surveys (CAHPS) into the Dutch social insurance system. **European Journal of Public Health**, Londres, v. 16, n. 6, p. 652–59, dez. 2006. DOI: 10.1093/eurpub/ckl023. Disponível em: <<https://academic.oup.com/eurpub/article/16/6/652/587654>>. Acesso em: 27 jul. 2021.

DONABEDIAN, A. Twenty years of research on quality of medical care: 1964-1984. **Evaluation and the Health Professions**, v. 9, n. 3, p. 243-265, 1985. DOI: 10.1177/016327878500800301. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/016327878500800301>>. Acesso em: 27 jul. 2021.

DOORENBOS, Ardith Z. Mixed methods in nursing research: an overview and practical examples. **Kango kenkyu. The Japanese journal of nursing research**, v. 47, n. 3, p. 207, 2014. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4287271/>> Acesso em: 04 out. 2021.

ESPERIDIÃO, M.; TRAD, L. A. B. Avaliação de satisfação de usuários. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 303-312, dez. 2005. DOI: 10.1590/S1413-81232005000500031. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/nXWN8gzwQjzV79VyJ7H6CGm/?lang=pt>>. Acesso em: 27 jul. 2021.

FAUL, F., ERDFELDER, E., BUCHNER, A., *et al.*-G. Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. **Behav Res Methods**,

Bethesda (USA), v. 41, n. 4, p. 1149-60, nov. 2009. DOI: 10.3758/BRM.41.4.1149. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19897823/>>. Acesso em: 27 jul. 2021.

FAWCETT, Jacqueline. Invisible nursing research: thoughts about mixed methods research and nursing practice. **Nursing science quarterly**, v. 28, n. 2, p. 167-168, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/0894318415571604>> Acesso em: 04 out. 2021.

FIORENTINO, G.; SEBASTIÃO, B.; GRASS, K. *et al.* **Satisfação do paciente nos hospitais privados brasileiros**. São Paulo: Bain & Company; Anahp, 2016. Disponível em: <https://www.bain.com/contentassets/9e46222b008c4784849eff749166a4af/bain_brief_brochura_hospitais_nps_sao_paulo.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2021.

FONTELLAS, M. J.; SIMÕES, M. G.; ALMEIDA, J. C. *et al.* Metodologia da pesquisa: diretrizes para o cálculo do tamanho da amostra. **Rev. para. Med.**, Belém (Pará), v. 24, n. 2, p. 57-64, abr.-jun. 2010. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-593646>>. Acesso em: 27 jul. 2021.

GIL, A. C. **Metodologia do ensino superior**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

GOMIDE, Mariana Figueiredo Souza *et al.* A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 387-398, 2017. Disponível em <<https://www.scielo.org/article/icse/2018.v22n65/387-398/pt/>>. Acesso em: 27 jul. 2021.

HAIR, J. F.; BLACK, W. C.; BABIN, B. J. *et al.* **Análise multivariada de dados**. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

HAMILTON, D. F.; LANE, J. V.; GASTON, P. *et al.* Assessing treatment outcomes using a single question the Net Promoter Score. **The Bone & Joint Journal**, Londres, v. 96-B, n. 5, p. 622-8, 2014. DOI: 10.1302/0301-620X.96B5.32434. Disponível em: <<https://online.boneandjoint.org.uk/doi/full/10.1302/0301-620X.96B5.32434>>. Acesso em: 26 jul. 2021.

HARGRAVES, J. L.; HAYS, R. D.; CLEARY, P. D. Psychometric properties of the Consumer Assessment of Health Plans Study (CAHPS) 2.0 adult core survey. **Health Serv. Res.**, Califórnia (USA) v. 38, n. 6, p. 1509-27, dez. 2003. DOI: 10.1111/j.1475-6773.2003.00190.x. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14727785/>>. Acesso em: 26 jul. 2021.

HARTZ, Z. M. A. Institucionalizar e qualificar a avaliação: outros desafios para a atenção básica. **Cienc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3. p. 419-421, 2002. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/resource/351898>>. Acesso em: 26 jul. 2021.

HARTZ, Z. M. A.; SILVA, L. M. V. **Avaliação em saúde**: dos modelos teóricos a prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. 2ª reimp.. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. 276 p.

HARZHEIM, E. “Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. **Cienc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1189-96, mar. 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020254.01552020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/4pBPtJ4CVFGtSjYKPbnbyzD/?lang=pt>>. Acesso em: 26 jul. 2021.

HAYS, R. D.; SHAUL, J. A.; WILLIAMS, V. S.; *et al.* Psychometric properties of the CAHPS 1.0 survey measures. Consumer Assessment of Health Plans Study. **Med. Care**, v. 37, n. 3, MS22–31, mar. 1999. DOI: 10.1097/00005650-199903001-00003. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10098556/>>. Acesso em: 26 jul. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Panorama: Nova Lima – 2020**. IBGE, 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/nova-lima/panorama>>. Acesso em: 26 jul. 2021.

KINNEY, W. C. A simple and valuable approach for measuring customer satisfaction. **Otolaryngol. Head Neck Surg.**, Texas (EUA), v. 133, n. 2, p. 169-72, ago. 2005. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16087007/>>. Acesso em: 26 jul. 2021.

MARKEY, R.; REICHHELD, F. Introducing the net promoter system. **Retrieved November**, v. 27, p. 2017, 2011. Acesso em: 26 jul. 2021.

MELLO, G. A.; FONTANELLA, B. J. B.; DEMARZO, M. M. P. Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde: origens e diferenças conceituais. **Revista Atenção Primária à Saúde**. v. 12, n. 2, p. 204-213, abr./jun. 2009. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14247>>. Acesso em: 26 jul. 2021.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2021

MICLOS, P. V.; CALVO, M. C. M.; COLUSSI, C. F. Avaliação do desempenho das ações e resultados em saúde da Atenção Básica. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, n. 86, p. 1-10, 2017 DOI: 10.1590/S1518-8787.2017051006831. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/6wZdrgrchrHPpGJ4DjTP8pPn/?lang=pt&format=pdf#:~:text=A%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20em%20sa%C3%BAde%2C%20e,estado%20de%20sa%C3%BAde%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o5.>>>. Acesso em: 26 jul. 2021

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; BAPTISTA, T. W. F. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica?. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, e00040220, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/Hx4DD3yCsxkcx3Bd6tGzq6p/?lang=pt>>. Acesso em: 27 jul. 2021

MURAMOTO, F. T. **Repercussões da avaliação PMAQ-AB no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família**. 2017. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola

de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017. Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-26012018-104209/publico/FLAVIATIEMIMURAMOTO.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2021.

NET PROMOTER SYSTEM - NPS. **Companies That Use Net Promoter®**. NPS, 2021. Disponível em: <<https://www.netpromotersystem.com/about/companies-that-use-net-promoter/>>. Acesso em: 27 jul. 2021.

NOVA LIMA. Prefeitura Municipal De Nova Lima. Secretaria De Comunicação. **Balanco 2016-2020**. Prefeitura Municipal de Nova Lima, dez, 2020. Disponível em: <<https://novalima.mg.gov.br/uploads/arquivos/16075315527VLRs.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2021.

NOVA LIMA. Prefeitura Municipal. Secretaria de Comunicação. **Plano Diretor de Desenvolvimento Municipal de Nova Lima (MG)**. JW Urbana, 2005-2006. Disponível em: <<http://www.jwurbana.com.br/v1/Projeto/visualizar/1671>>. Acesso em: 28 jul. 2021.

OLIVEIRA, E. A.; VIEIRA FILHO, F. C.; KOVALESKI, J. L. Investigação e análise da satisfação de clientes usando o método net promoter score para promover melhorias de produtos e processos. **Uningá Review Journal**, Maringá (PR), v. 28, n. 3, 2016. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1885>>. Acesso em: 27 jul. 2021.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 66, n. spe, p.158-64, set. 2013. DOI: 10.1590/S0034-71672013000700020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/5XkBZTcLysW8fTmnXFMjC6z/?lang=pt>>. Acesso em: 27 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **Considerações para quarentena dos contatos de casos de COVID-19** - Orientação provisória de 19 de agosto de 2020. Brasília: OPAS, 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52616/OPASWBRACOVID-1920101_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 27 jul. 2021.

_____. **Iniciativa “A saúde pública nas Américas”**: Medição do Desempenho das Funções Essenciais de Saúde Pública. Brasília: OPAS, 2001. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/dmdocuments/medicao_FESP_2001_Port.pdf#:~:text=A%20iniciativa%20%E2%80%9CA%20Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica,o%20exerc%C3%ADcio%20apropriado%20das%20FESP.>>. Acesso em: 27 jul. 2021.

PARASURAMAN, A. **Marketing research**. 2. ed. Massachusetts (EUA): Addison Wesley Publishing Company, 1991.

PINTO, H. A.; SOUSA, A. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: Reflexões sobre o seu desempenho e processo de implantação. **Rev. Eletrôn. Comun. Inform. Inov. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 1-19, ago. 2011. DOI: 10.3395/reciis.v6i2.492. Disponível em: <<https://www.recis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/492>>. Acesso em: 27 jul. 2021.

PROTASSIO, L. A. P. Satisfação do usuário da Atenção Básica em Saúde por regiões do Brasil: 1º ciclo de avaliação externa do PMAQ-AB. **Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1829-44, jun. 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017226.26472015. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/t8zsv95FtwB9Gjwz36NYbkm/abstract/?lang=pt>>.

Acesso em: 27 jul. 2021.

RASANATHAN, K.; MONTESINOS, E. V.; MATHESON, D. *et al.* Primary health care and the social determinants of health: essential and complementary approaches for reducing inequities in health. **J. Epidemiol. Community Health**, Londres, v. 65, n. 8, p. 656-60, ago. 2011. DOI: 10.1136/jech.2009.093914. Disponível em:

<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19933684/>>. Acesso em: 27 jul. 2021.

REICHHELD, F. F. The one number you need to grow. **Harv. Bus. Rev.**, v. 81, n. 12, p. 46-54, dez. 2003. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14712543/>>.

Acesso em: 27 jul. 2021.

RINGLE, C. M.; SILVA, D.; BIDO, D. S. Modelagem de equações estruturais com utilização do SmartPLS. **REMark. Rev. Bras. Mark.**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 54-71, maio 2014. DOI: 10.5585/remark.v13i2.2717. Disponível em:

<<https://periodicos.uninove.br/remark/article/view/12032>>. Acesso em: 27 jul. 2021.

ROMERO, S. P.; CÁNOVAS, J. J. G.; MARTÍNEZ, D. S. *et al.* Características sociodemográficas y variabilidad geográfica relacionada com la satisfacción del paciente em Atención Primaria. **Rev Calid Asist.**, Barcelona, v. 31, n. 5, p. 300-08, set. - out. 2016. DOI: 10.1016/j.cali.2016.01.004. Disponível em:

<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-155944>>. Acesso em: 18 ago. 2021.

SAES M. O de; FACCHINI, Luiz Augusto; TOMASI, Elaine. Avaliação da satisfação de usuários da Atenção Básica portadores de hipertensão e diabetes. **APS Em Revista**, v. 1, n. 3, p. 206-221, 2019. Disponível em: <

<https://www.apsemrevista.org/aps/article/view/49>>. Acesso em 12 jul. 2021

SAKEAH, E.; MCCLOSKEY, L.; BERNSTEIN, J. *et al.* Is there any role for community involvement in the community-based health planning and services skilled delivery program in rural Ghana? **BMC Health Services Research**, v. 14, article number 340, 2014. DOI:10.1186/1472-6963-14-340 PMID:25113017. Disponível em:

<<http://hdl.handle.net/10986/23149>>. Acesso em: 27 jul. 2021.

SANTOS, José Luís Guedes dos *et al.* Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, 2017. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001590016>>.

Acesso em: 04 out. 2021.

SILVA, A. C. S.; SOARES, I. R. B.; CAMPOS, K, F. C. *et al.* A Atenção Primária sob a ótica dos usuários do Sistema Único de Saúde: uma revisão bibliográfica. **Rev. Sustinere**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 46-72, jan.-jun. 2019. DOI:

10.12957/sustinere.2019.36184. Disponível em: <[https://www.e-](https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/36184)

[publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/36184](https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/36184)>. Acesso em: 27 jul. 2021.

STARFIELD, B. Primary care: an increasingly important contributor to effectiveness, equity, and efficiency of health services. **Gac. Sanit.**, Espanha, v. 26, n. 1, p. 20-6, mar. 2012. DOI: 10.1016/j.gaceta.2011.10.009. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22265645/>>. Acesso em: 27 jul. 2021.

TEMKIN, Larry S. **Rethinking the good: Moral ideals and the nature of practical reasoning**. Oxford University Press, 2014.

TRAVASSOS, C.; CASTRO, M. S. M. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. In: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C. *et al.* **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, 2012. 1100p.

UCHIMURA, K. Y.; BOSI, M. L. M. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1561-69, 2002. DOI: 10.1590/S0102-311X2002000600009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/jsNy8jWBKbwmggFQM6t5DHQ/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 27 jul. 2021.

VÉRAS, M. M. S.; QUINDERÉ, P. H. D.; FERREIRA, L. P. *et al.* Sistema de Informação dos Núcleos de Atenção Integral na Saúde da Família – SINAI. **Saude soc.**, v. 16, n. 1, p. 165-71, abr. 2007. DOI: 10.1590/S0104-12902007000100015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/rTWG7TMBDLcpdsv8nk75JBF/?lang=pt>>. Acesso em: 27 jul. 2021.

VERGARA, S. H. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 15. ed. São Paulo: Atlas Editora, 2014. 104 p.

VILLA, T. C. S.; ANDRADE, R. L. P.; ARAKAWA, T. *et al.* Satisfação do usuário com os serviços de atenção à tuberculose em Ribeirão Preto, Brasil, 2008. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 234-43, 2012. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-644856>>. Acesso em: 18 ago. 2021.

ZAR, J. H. **Biostatistical Analysis**. New Jersey: Prentice Hall International, 1984. 663 p

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “Avaliação da satisfação do usuário na Atenção Primária à Saúde por meio da ferramenta *Net Promoter Score* (NPS)”, de autoria da Professora Doutora Livia Cozer Montenegro e Mestrando Tobias Kfoury. Este termo de consentimento irá te fornecer informações sobre o estudo.

Objetivos do estudo: Avaliar a satisfação do usuário em Unidades Básicas de Saúde do Município de Nova Lima – Minas Gerais (MG) por meio da ferramenta Net Promoter Score (NPS).

Procedimentos: Sua participação será por meio do preenchimento de um questionário, abordando assuntos relacionados às questões sociodemográficas e de satisfação do atendimento na UBS proposto pelo NPS. As informações fornecidas serão utilizadas para fins científicos e seu anonimato será preservado. O local, data e horário da realização da entrevista serão na unidade após seu atendimento e, de acordo com a sua disponibilidade. O tempo de preenchimento do questionário dura em média 10 minutos.

Possíveis benefícios: O benefício da presente pesquisa está na possibilidade de se avaliar a satisfação do usuário em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município de Nova Lima/MG e auxiliar na gestão dos serviços de atenção primária por meio da sua participação.

Desconfortos e riscos: Talvez você se sinta constrangido ao responder alguma pergunta do questionário e isto pode gerar desconforto para você. Caso isto ocorra você pode pedir à pesquisadora e a entrevista será encerrada caso deseje.

Confidencialidade das informações: Será mantido o sigilo quanto à identificação dos participantes e da instituição. As informações/opiniões emitidas serão tratadas anonimamente no conjunto e serão utilizados apenas para fins de pesquisa. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco (05) anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas (02) vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Outras informações pertinentes: Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. Qualquer dúvida quanto à realização da pesquisa poderá ser sanada em qualquer momento da mesma e poderá ter direito a indenização em caso de danos provenientes da pesquisa, caso alguma informação pessoal seja publicada, ferindo o acordo estabelecido entre as partes. Você também poderá fazer contato com o comitê de ética e com os responsáveis pela pesquisa, o Mestrando Tobias Kfoury, através do telefone (31) 99610-9777 ou pelo e-mail: tobiaskfoury@gmail.com e a Prof. Dra. Livia Cozer Montenegro, através do telefone (31)99195-7755 ou pelo e-mail: liviacozermontenegro@gmail.com

Consentimento:

Eu, _____, CPF/RG _____, fui informado (a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo como voluntário (a). Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nova Lima/MG, _____ de _____ de 20__

Assinatura do (a) pesquisador (a)

Assinatura do (a) participante

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:
COEP - Comitê de Ética em Pesquisa – UFMG - Av. Antônio Carlos, 6627 - Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005/ Campus Pampulha - Belo Horizonte/MG - CEP: 31270-901 | Contatos: (31) 3409-4592 | coep@prpq.ufmg.br.

APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE PESQUISA APLICADO

VOCÊ ACABOU DE PASSAR POR ATENDIMENTO EM QUAL UBS? _____

QUAL SEU SEXO?

Feminino Masculino Não Informado

QUAL SUA IDADE? _____

QUAL SUA ESCOLARIDADE?

Sem instrução

Ensino médio completo

Ensino básico completo

Ensino superior completo

Ensino fundamental completo

Pós-graduação, mestrado ou doutorado

COM QUAL FREQUÊNCIA VOCÊ UTILIZA A UBS:

() Frequentemente

() Muito raro

() Só quando estou doente

() Foi a primeira vez

QUANDO UTILIZA A UBS QUAL SERVIÇO MAIS PROCURA?

() Vacinação

() Consulta odontológica

() Para pegar medicamentos

() Curativos

() Exames de laboratório ou imagem

Outros

() Orientações

() Atendimentos de Urgência/SAMU

() Consultas médicas

() Internações

AO FIM DO ATENDIMENTO NA UBS, VOCÊ ACHA QUE SUA DEMANDA:

() Foi Resolvida () Foi Resolvida Parcialmente () Não foi Resolvida

EM UMA ESCALA DE 0 A 10, QUANTO VOCÊ RECOMENDARIA ESTA UBS PARA UM AMIGO OU FAMILIAR?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

QUAL O MOTIVO DESTA NOTA?

ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA

Nova Lima/MG, 22 de março de 2021

CARTA DE ANUÊNCIA

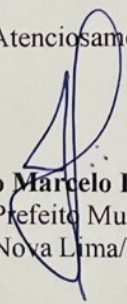
Em resposta à solicitação de aprovação para realização de pesquisa pelo pesquisador Tobias Kfoury, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Livia Cozer Montenegro, responsáveis pelo projeto: “O Net Promoter Score (NPS) como ferramenta de avaliação da satisfação do usuário na atenção primária à saúde”, que tem como objetivo “Implementar e avaliar o Net Promoter Score (NPS) como ferramenta de avaliação da satisfação do usuário em Unidades Básicas de Saúde do Município de Nova Lima/MG.” consideramos que:

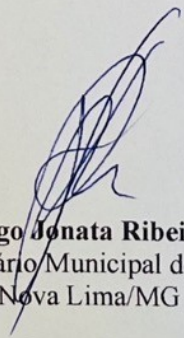
1. Declaramos conhecer o projeto de pesquisa apresentado, sendo coerente e apresentando método adequado, sendo de extrema relevância para o município;
2. O fomento à pesquisa e ao desenvolvimento técnico e científico, bem como a integração ensino e serviço, faz parte das diretrizes da Educação em Saúde;
3. A execução do projeto foi autorizada pela Secretaria de Saúde de Nova Lima/MG;
4. Esta instituição não terá nenhuma despesa decorrente desta pesquisa;
5. Os resultados desta pesquisa devem ser apresentados a Secretaria de Saúde do município de Nova Lima/MG.
6. Ao término da pesquisa, a data da apresentação do trabalho seja informada à nossa Secretaria de Saúde, assim como a referência ao mesmo em caso de publicação.

Diante de tais considerações, autorizamos que este trabalho seja executado **COM NOSSA ANUÊNCIA A PARTIR DESTES DOCUMENTOS EMITIDOS PELO MUNICÍPIO DE NOVA LIMA**. Ressaltamos a necessidade de que os autores deixem explícito, em toda e qualquer publicação feita a partir desta pesquisa, a participação da Prefeitura de Nova Lima/MG.

À disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,


João Marcelo Diegues Pereira
Prefeito Municipal
Nova Lima/MG


Diogo Jonata Ribeiro
Secretário Municipal de Saúde
Nova Lima/MG

ANEXO B – APROVAÇÃO DO PROJETO NA CÂMARA DEPARTAMENTAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MATERNO INFANTIL E SAÚDE PÚBLICA

DECISÃO - 2021/ENFERMAGEM-EMISEC-UFMG

REF: Projeto de Pesquisa - Avaliação da satisfação do usuário na Atenção Primária à Saúde por meio da ferramenta Net Promoter Score (NPS)

Relatora: Profa. Eunice Francisca Martins

A Câmara do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública (EMI), reunida em 10 de maio de 2021, via plataforma Conferência Web da Rede Nacional de Ensino e Pesquisa - RNP, **aprovou** o parecer do projeto de pesquisa "Avaliação da satisfação do usuário na Atenção Primária à Saúde por meio da ferramenta Net Promoter Score (NPS)," sob coordenação da Profa. Lívia Cozer Montenegro.

Belo Horizonte, 17 de maio de 2021.

PROFA. ELYSÂNGELA DITZ DUARTE
Chefe do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública (EMI)
Escola de Enfermagem da UFMG



Documento assinado eletronicamente por **Elysangela Ditz Duarte, Chefe de departamento**, em 18/05/2021, às 14:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0731806** e o código CRC **2337BBA5**.

ANEXO C – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (COEP)

 <p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS</p>
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA
Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DO USUÁRIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE POR MEIO DA FERRAMENTA NET PROMOTER SCORE (NPS)
Pesquisador: Lívia Cozer Montenegro
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 47527021.5.0000.5149
Instituição Proponente: Escola de Enfermagem
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
DADOS DO PARECER
Número do Parecer: 4.807.636
Apresentação do Projeto:
O Net Promoter Score (NPS), tem sido uma ferramenta potente, principalmente, para mensurar satisfação do paciente, que é vista como um discriminador do desempenho dos cuidados de saúde. Trata-se de um questionário de fácil aplicação com uma pergunta fechada e outra aberta. Objetivo: Apoiados nessa ideia, este estudo objetiva avaliar a satisfação do usuário na Atenção Primária à Saúde do município de Nova Lima/MG por meio da ferramenta Net Promoter Score.
Metodologia: Será realizada uma pesquisa tipo survey, de natureza quantitativa descritiva, no município de Nova Lima – Minas Gerais. A amostra, inicialmente, será de 357 indivíduos que serão abordados face a face após ter passado por um atendimento na unidade. Os indivíduos responderão ao questionário após assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Os dados coletados referente a pergunta fechada serão analisados, por meio do software Excel 2019. Os dados referentes a pergunta aberta serão submetidos a análise de conteúdo. Este projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais e da Prefeitura de Nova Lima.
O estudo ocorrerá no Município de Nova Lima, Minas Gerais, que foi escolhido devido fato do autor, atualmente, trabalhar na Secretária Municipal de Saúde (SMS). O estudo será realizado nas 21 UBS do município. O cálculo amostral teve como base o número médio de atendimentos/dia. Com o atual cenário da pandemia, optou-se por basear no período pandêmico, ou seja, Nova Lima/MG decretou a pandemia em meados de março, dessa forma, a base para calcular a média
Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º And - 30565 Bairro: Unidade Administrativa 9 CEP: 31.279-901 UF: MG Município: BELO HORIZONTE E-mail: coep@proj.ufmg.br Telefone: (31)2435-4392

Página 10 de 10

 <p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS</p>
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA
Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DO USUÁRIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE POR MEIO DA FERRAMENTA NET PROMOTER SCORE (NPS)
Pesquisador: Lívia Cozer Montenegro
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 47527021.5.0000.5149
Instituição Proponente: Escola de Enfermagem
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
DADOS DO PARECER
Número do Parecer: 4.807.636
Apresentação do Projeto:
O Net Promoter Score (NPS), tem sido uma ferramenta potente, principalmente, para mensurar satisfação do paciente, que é vista como um discriminador do desempenho dos cuidados de saúde. Trata-se de um questionário de fácil aplicação com uma pergunta fechada e outra aberta. Objetivo: Apoiados nessa ideia, este estudo objetiva avaliar a satisfação do usuário na Atenção Primária à Saúde do município de Nova Lima/MG por meio da ferramenta Net Promoter Score.
Metodologia: Será realizada uma pesquisa tipo survey, de natureza quantitativa descritiva, no município de Nova Lima – Minas Gerais. A amostra, inicialmente, será de 357 indivíduos que serão abordados face a face após ter passado por um atendimento na unidade. Os indivíduos responderão ao questionário após assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Os dados coletados referente a pergunta fechada serão analisados, por meio do software Excel 2019. Os dados referentes a pergunta aberta serão submetidos a análise de conteúdo. Este projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais e da Prefeitura de Nova Lima.
O estudo ocorrerá no Município de Nova Lima, Minas Gerais, que foi escolhido devido fato do autor, atualmente, trabalhar na Secretária Municipal de Saúde (SMS). O estudo será realizado nas 21 UBS do município. O cálculo amostral teve como base o número médio de atendimentos/dia. Com o atual cenário da pandemia, optou-se por basear no período pandêmico, ou seja, Nova Lima/MG decretou a pandemia em meados de março, dessa forma, a base para calcular a média
Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º And - 30565 Bairro: Unidade Administrativa 9 CEP: 31.279-901 UF: MG Município: BELO HORIZONTE E-mail: coep@proj.ufmg.br Telefone: (31)2435-4392

Página 11 de 10



Continuação do Parecer 4.837.636

considerem embaraçosas ou particulares. Porém, diante dos objetivos desta pesquisa e da garantia de confidencialidade e anonimato das informações coletadas, esses riscos serão minimizados neste estudo.

• Benefícios:

Projeto de pesquisa pretende identificar a satisfação dos usuários atendidos em UBS de Nova Lima/MG em relação aos serviços prestados a partir da pesquisa realizada pelos profissionais selecionados para o estudo. Serão implementados protocolos de segurança e ações que estimulem a participação dos usuários no preenchimento da pesquisa, contribuindo para a identificação dos gargalos gerenciais das UBS, o que aumentará a confiabilidade dos serviços de saúde para os usuários após implementação de possíveis melhorias para todos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- O projeto possui como coparticipante o MUNICÍPIO DE NOVA LIMA, cujo prefeito também assinou a carta de anuência.

- O projeto apresenta financiamento próprio de R\$16.020,00, sendo que o aluno trabalha na instituição pesquisada.

- Não há pedido de dispensa de TCLE.

- Projeto aprovado pela unidade correspondente.

- O cronograma apresentado no projeto completo está adequado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados: comprovante de recepção; folha de rosto assinada; informações básicas; projeto detalhado; parecer aprovado pela câmara departamental; TCLE; questionário; carta de anuência.

Recomendações:

No TCLE, trocar o termo cópia por via.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Confiante de que a recomendação será seguida e de que o projeto também será submetido ao CEP de Nova Lima, somos, S.M.J., favoráveis à aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º And S/2005
Barro: Unidade Administrativa II CEP: 31.273-901
UF: MG Município: BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3429-4392 E-mail: cep@proj.ufmg.br

Página 13 de 14



Continuação do Parecer 4.837.636

emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 05 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PIB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_11811270.pdf	25/05/2021 08:53:54		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	brochura.docx	25/05/2021 08:02:33	Livia Cozer Montenegro	Aceito
Unidade / Folha de Rosto	Folha.pdf	25/05/2021 08:01:21	Livia Cozer Montenegro	Aceito
Outros	questionario.pdf	24/05/2021 11:03:09	Livia Cozer Montenegro	Aceito
Parecer Anterior	parecer.pdf	24/05/2021 11:02:29	Livia Cozer Montenegro	Aceito
Declaração de concordância	assinancia.pdf	24/05/2021 11:01:59	Livia Cozer Montenegro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Anuência	tcle.pdf	24/05/2021 11:01:56	Livia Cozer Montenegro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 25 de Junho de 2021

Assinado por:
Cristina Caram Paiva Fontinha
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º And S/2005
Barro: Unidade Administrativa II CEP: 31.273-901
UF: MG Município: BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3429-4392 E-mail: cep@proj.ufmg.br

Página 14 de 14