

O uso do *Net Promoter Score* para avaliação da Atenção Primária à Saúde: resultados de inquéritos de base populacional

The use of Net Promoter Score for evaluating Primary Health Care: results from population-based surveys

El uso del *Net Promoter Score* para la evaluación de la Atención Primaria en Salud: encuestas de base poblacional

Otávio Pereira D'Avila (<https://orcid.org/0000-0003-1852-7858>)¹

Luciana Rodrigues Perrone (<https://orcid.org/0009-0009-4074-2977>)²

Mauro Cardoso Ribeiro (<https://orcid.org/0009-0004-6146-9301>)¹

Luiz Felipe Pinto (<https://orcid.org/0000-0002-9888-606X>)³

Resumo O objetivo desse estudo é apresentar os resultados da satisfação dos pacientes a partir do uso do *Net Promoter Score* (NPS). Trata-se de um estudo transversal realizado com microdados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua de 2022 e que corresponde ao módulo sobre Atenção Primária à Saúde em que a amostra realizada foi de 48.068 responsáveis por crianças menores de 13 anos em todas as unidades da federação. As principais variáveis consideradas foram a nota atribuída ao serviço de saúde no último atendimento no período de 12 meses e o principal motivo para essa pontuação. Observou-se que nenhuma região do país alcançou um resultado definido como Zona de Qualidade (entre 51 e 75), se concentrando numa categoria denominada Zona de Aperfeiçoamento (entre 1 e 50). O melhor desempenho foi na região Sul (+33) e os piores desempenhos nas regiões Nordeste e Sudeste (+27). O NPS pode ser um importante aliado para avaliar de maneira rápida a experiência do paciente nos serviços de atenção primária à saúde no Brasil.

Palavras-chave Atenção Primária à Saúde, Avaliação de Serviços, Serviços de Saúde

Abstract The objective of this study is to present patient satisfaction results using the *Net Promoter Score* (NPS). This is a cross-sectional study carried out with microdata from the Continuous National Household Sample Survey of 2022 and which corresponds to the module on Primary Health Care in which the sample carried out was 48,068 guardians of children under 13 years of age in all federation units. The main variables considered were the score given to the health service in the last service in the 12-month period and the main reason for this score. It should be noted that no region of the country achieved a result defined as a Quality Zone (between 51 and 75), concentrating on a category called Improvement Zone (between 1 and 50). The best performance was in the South region (+33) and the worst performances in the Northeast and Southeast regions (+27). The NPS can be an important ally to quickly assess the patient experience in primary health care services in Brazil.

Key words Primary Health Care, Service Evaluation, Health Services

Resumen El objetivo de este estudio es presentar los resultados de satisfacción del paciente utilizando el *Net Promoter Score* (NPS). Se trata de un estudio transversal realizado con microdatos de la Encuesta Nacional Continua por Muestra de Hogares de 2022 y que corresponde al módulo de Atención Primaria de Salud en el que la muestra realizada fue de 48.068 tutores de niños menores de 13 años en todas las unidades de la federación. Las principales variables consideradas fueron el puntaje otorgado al servicio de salud en el último servicio en el período de 12 meses y el principal motivo de este puntaje. Cabe señalar que ninguna región del país logró un resultado definido como Zona de Calidad (entre 51 y 75), concentrándose en una categoría denominada Zona de Mejora (entre 1 y 50). El mejor desempeño se registró en la región Sur (+33) y los peores en las regiones Nordeste y Sudeste (+27). El NPS puede ser un aliado importante para evaluar rápidamente la experiencia del paciente en los servicios de atención primaria de salud en Brasil.

Palabras clave Atención Primaria en Salud, Evaluación de Servicios, Servicios de Salud

¹ Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal de Pelotas (UFPel). R. Gonçalves Chaves 457, Centro. 96015-560 Pelotas RS Brasil. otaviopereiradavila@gmail.com

² Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, UFPel. Pelotas RS Brasil.

³ Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro RJ Brasil.

Introdução

A avaliação de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) é crucial para medir a eficiência e qualidade dos cuidados oferecidos em todo o mundo. Envolve uma análise abrangente de diversos aspectos, como acesso, longitudinalidade, coordenação e integralidade dos serviços. Países ao redor do mundo implementam diferentes abordagens e métricas para avaliar suas APS, visando melhorar a prestação de cuidados de saúde, identificar lacunas e promover a equidade no acesso. A avaliação também pode ajudar na tomada de decisões políticas e no direcionamento de recursos para áreas que necessitam de melhorias. A busca por estratégias de avaliação que sejam confiáveis e custo efetivas é um desafio estabelecido para a APS.

O *Net Promoter Score* (NPS) é uma pergunta síntese, cujo a primeira publicação que se encontrou registro data de 2003, é originada por Reichheld (2003), da Harvard Business Review¹. As empresas têm utilizado a ferramenta NPS para identificar clientes fiéis e avaliar o crescimento do projeto de seus serviços². Devido ao seu sucesso, centenas de empresas do setor empresarial começaram a usar a ferramenta NPS^{3,4}. Da mesma forma, saúde e outros setores sociais também começaram a incorporar a ferramenta NPS em suas clínicas e hospitais para avaliar a satisfação do paciente com os serviços prestados, fidelidade do paciente e crescimento². O NPS é um método de pesquisa popular usado globalmente e foi apelidado de “a pergunta final” ou “*The ultimate question*”.

O instrumento tem sido utilizado para avaliar a satisfação de pacientes de serviços de saúde na Inglaterra, Holanda, Estados Unidos e Austrália⁴⁻⁹. No entanto, os serviços de saúde que foram mais frequentemente avaliados com o NPS são os serviços especializados. Em recente revisão sistemática, Adams *et al.*¹⁰, observaram o uso do NPS em hospitais (5 estudos), serviços odontológicos (3 estudos), clínicas de APS (2 estudos), centros ortopédicos (2 estudos), centro de planejamento familiares (1 estudo), serviços de saúde mental (1 estudo). Convém salientar, que apenas 12 estudos foram incluídos na pesquisa devido aos critérios de inclusão.

O NPS, desde 2012, é amplamente utilizado pelo *National Health System* na Inglaterra, inserido e adaptado dentro de um programa denominado Family Friends Test (FFT), desde 2013, foi aplicado 25 milhões de vezes, a maior coleção de dados de experiência do paciente no mundo.

Em relatório sumarizado publicado em fevereiro de 2020, 90% da amostra de pacientes dos serviços de *General Practices* foram promotores desse serviço enquanto para os serviços odontológicos 96% foram promotores¹¹⁻¹³.

No Brasil o NPS foi incluído na Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios Contínua (PNAD-C), desenvolvida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2022¹⁴. A PNAD-C realizou um inquérito domiciliar em mais de 200 mil domicílios, tornando-se o maior inquérito de avaliação de saúde infantil já realizado no Brasil¹⁵. O objetivo desse estudo é apresentar os resultados da satisfação dos pacientes a partir do uso do *Net Promoter Score* (NPS).

Aspectos metodológicos

Trata-se de um estudo transversal realizado com microdados do inquérito da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua no 2º trimestre de 2022 do IBGE. Utilizamos o módulo de Atenção Primária à Saúde Infantil em que a amostra realizada foi de 48.068 responsáveis por crianças menores de 13 anos em todas as 27 unidades da federação.

O Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares (SIPD), implantado no Brasil a partir de 2006, teve como finalidade a reformulação das pesquisas domiciliares do IBGE, cujo objetivo foi proporcionar indicadores sobre o mercado de trabalho com abrangência nacional, produzindo informações básicas para o estudo do desenvolvimento socioeconômico do país. O SIPD constitui um modelo de produção de pesquisas amostrais domiciliares no qual o planejamento, a execução, a análise e a disseminação dos resultados são conduzidas de forma coordenada, não só facilitando o atendimento de novas demandas como também otimizando os recursos utilizados. Destaca-se que a amostra de cada uma das pesquisas desse sistema corresponde a uma parte ou à integralidade de uma amostra mestra, e os conceitos e os processos são harmonizados entre elas.

Um dos pontos fundamentais do SIPD é a construção de uma estrutura amostral que atenda a todas as pesquisas domiciliares. Essa estrutura é a amostra mestra, definida como um conjunto de unidades de área selecionadas probabilisticamente de um cadastro mestre, baseado no Censo Demográfico de 2010, nas alterações ocorridas na Base Operacional Geográfica e no Cadastro Nacional de Endereços para Fins Estatísticos (CNEFE).

A partir da amostra mestra, são construídas subamostras para as diversas pesquisas inseridas no SIPD. A Pesquisa de Orçamentos Familiares, por exemplo, utiliza uma subamostra de aproximadamente 40% das unidades primárias de amostragem da amostra mestra, enquanto a PNAD Contínua utiliza 100% das unidades primárias de amostragem dessa amostra.

A abrangência geográfica da PNAD Contínua é todo o Território Nacional, dividido nos setores censitários da Base Operacional Geográfica de 2010, excluídas áreas com características especiais. A população-alvo é constituída por todas as pessoas moradoras em domicílios particulares permanentes da área de abrangência da pesquisa.

O plano amostral adotado na PNAD Contínua é conglomerado em dois estágios de seleção, com estratificação das unidades primárias de amostragem. No primeiro estágio, são selecionadas as unidades primárias de amostragem com probabilidade proporcional ao número de domicílios dentro de cada estrato definido. A estratificação adotada é a definida para todo o SIPD.

No segundo estágio, são selecionados 14 domicílios particulares permanentes ocupados dentro de cada unidade primária de amostragem da amostra, por amostragem aleatória simples do CNEFE atualizado. A amostra de unidades primárias de amostragem e de domicílios é dividida pelos três meses de um trimestre, seguindo o esquema de rotação descrito a seguir.

A PNAD Contínua tem periodicidade de coleta trimestral, ou seja, a amostra total de domicílios é coletada em um período de três meses para, ao final desse ciclo, serem produzidas as estimativas dos indicadores desejados. Nessas situações, a amostra é planejada de tal forma que haja rotação dos domicílios selecionados, mantendo uma parcela sobreposta entre dois períodos de divulgação subsequentes. No caso da PNAD Contínua, o esquema de rotação da amostra adotado foi o esquema 1- 2(5), que é o mais eficiente quando um dos principais interesses da pesquisa são mudanças em indicadores trimestrais. Nesse esquema, o domicílio é entrevistado um mês e sai da amostra por dois meses seguidos, com esta sequência repetida cinco vezes. Para a operacionalização desse esquema, foi necessário definir 15 grupos de rotação de domicílios, dividindo a amostra de unidades primárias de amostragem nesses grupos. A cada mês do trimestre, são pesquisados cinco grupos e, ao final do período, a amostra é acumulada para produção dos indicadores.

A PNAD Contínua visita, trimestralmente, 15.096 unidades primárias de amostragem espa-

lhadas em todo o Território Nacional. Em cada uma delas, 14 domicílios são visitados, totalizando 211.344 domicílios por trimestre¹⁴.

Foram considerados para a análise todos os respondentes do Módulo 12 da PNAD Contínua (2º trimestre de 2022) que responderam o *Net Promoter Score* (NPS). Convém salientar que a metodologia utilizada pelo IBGE prevê que apenas aqueles que responderam ter consultado numa Unidade Básica de Saúde no período de até 12 meses foram convidados a responder a pergunta NPS, ou seja do total original de 48.068 que iniciavam a resposta ao Módulo da APS (que corresponde a 38 milhões de pessoas na população expandida), 40.106 pessoas responderam que a criança realizou algum tipo de atendimento nos últimos 12 meses (ou seja, 31,5 milhões no universo).

As principais variáveis consideradas foram a nota atribuída ao serviço de saúde no último atendimento no período de 12 meses (que gerava o indicador NPS) e o principal motivo para essa pontuação.

O *Net Promoter Score* é uma ferramenta que vem sendo empregada para a avaliação da experiência de pacientes no cenário internacional. Se utilizando de apenas uma pergunta, “qual a probabilidade, em uma escala de 0 a 10, de você recomendar o determinado serviço (nome do serviço) para um amigo ou familiar?”, o NPS compara o equilíbrio entre aqueles que propensos a recomendar ou não os serviços recebidos, obtendo um forte indicativo da percepção do paciente em relação ao serviço ao analisar se ele encorajaria ou não outras pessoas a utilizá-lo^{2,3}. Os pacientes respondentes ao NPS são divididos em três categorias: os promotores (com notas 9 e 10), os neutros/passivos (com notas 7 e 8) e os detratores (com notas de 0 a 6). Promotores são considerados aqueles pacientes entusiastas do serviço, enquanto os detratores representam aqueles insatisfeitos que o avaliam de forma negativa. Os passivos/neutros, como o próprio nome indica, são aqueles que não estão necessariamente insatisfeitos, porém não tem inclinação para promover ativamente o serviço prestado a eles. O cálculo final do NPS é feito a partir da porcentagem dos participantes considerados promotores, e esses são subtraídos pelos detratores, desconsiderando os neutros/passivos. Dessa forma o resultado pode oscilar de “-100” até “+100”, sendo que quanto maior o valor, melhor o indicador^{2,3}.

Para melhor compreensão dos resultados o resultado final foi categorizado em: Zona de Excelência: entre 76 e 90; Zona de Qualidade: entre

51 e 75; Zona de Aperfeiçoamento: entre 1 e 50 e Zona Crítica: entre -100 e 0¹⁶.

As análises obedeceram a três etapas principais. Primeiramente, o cálculo do NPS é apresentado por unidade da federação. A seguir, o principal motivo para atribuição da nota do último atendimento foi categorizado, excluindo-se a opção “outros”. Para isso, optamos por apresentar estimativas intervalares com 95% de confiança e 5% de nível de significância estatística. Por fim, o escore contínuo foi categorizado em nota baixa (0-6), os “detratores”, nota neutra, “os indiferentes” (7 e 8) e nota alta (9 e 10), “os promotores”, para realização de análise de correlação com escore do *Primary Care Assessment Tool* (PCATool) que o instrumento também permitia calcular. O cálculo do escore do PCATool seguiu o método publicado pelo Ministério da Saúde¹⁷. Todas as análises foram realizadas no programa estatístico Stata 15.1.

Resultados

Na PNAD Contínua 2022, do total de 38 milhões de crianças menores de 13 anos elegíveis para responder o módulo de APS, 89,1% tinham como responsável familiar a figura do pai/mãe, com distribuição semelhante entre as regiões do país. E ainda, 31,5 milhões de crianças menores de 13 anos realizaram atendimento de saúde em alguma unidade de atenção primária à saúde nos 12 meses anteriores à entrevista, atribuindo para esse atendimento uma nota de 0 a 10, que como vimos anteriormente permite o cálculo do indicador *Net Promoter Score* (NPS).

Trata-se da maior amostra brasileira de respondentes para esse indicador. Observou-se que nenhuma região do país alcançou um resultado definido como Zona de Qualidade (entre 51 e 75), se concentrando numa categoria denominada Zona de Aperfeiçoamento (entre 1 e 50). O melhor desempenho foi na região Sul (+33) e os piores desempenhos nas regiões Nordeste e Sudeste (+27 cada). Dentre os estados brasileiros destaca-se o Rio Grande do Sul (+41), com desempenho mais próximo da Zona de Qualidade. Rondônia, Acre, Amapá, Tocantins, Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Alagoas, Bahia, Espírito Santo, São Paulo, Paraná e Distrito Federal ficaram abaixo do desempenho do Brasil (+28) (Gráfico 1).

O principal motivo apontado pelos respondentes para justificar a pontuação atribuída no NPS foram a atuação dos profissionais da unida-

de de saúde (equipe) na resolução do problema (35,7% [34,7%-36,7%]), seguido do acolhimento – forma como a pessoa responsável pela criança recebida pela unidade (32,4% [31,5%-33,3%]). Por outro lado, observam-se diferenças regionais. No Norte e Nordeste o acolhimento se destacou frente aos demais motivos. Nas regiões Sudeste e Sul, o trabalho em equipe mereceu maiores menções (Tabela 1).

Ao associarmos a proporção de pessoas que atribuíram notas 9 ou 10 (“os promotores da unidade de saúde”) com o escore do PCATool (que é possível de ser calculado também no módulo de APS Infantil da PNAD Contínua 2022), observamos que existe correlação entre as maiores notas atribuídas na avaliação da unidade de atenção primária e os maiores escores obtidos quando se aplica a metodologia do PCATool (Gráficos 2 a 5).

Discussão

Observou-se que nenhuma região do país alcançou um NPS definido como Zona de Qualidade (entre 51 e 75), se concentrando numa categoria denominada Zona de Aperfeiçoamento (entre 1 e 50). O melhor desempenho foi na região Sul (+33) e o pior desempenho nas regiões Nordeste e Sudeste (+27 cada). Dentre os estados brasileiros destaca-se o Rio Grande do Sul (+41), com desempenho mais próximo da Zona de Qualidade. Quanto ao principal motivo atribuição pelos responsáveis pelas crianças atribuírem sua nota (0 a 10), “a atuação dos profissionais da unidade de saúde (equipe) na resolução do problema de saúde” e o “acolhimento” se destacaram. Isso significa que as unidades de saúde devem atentar para essas características no planejamento e na organização de seus serviços de atenção primária.

Foram encontrados poucos estudos aplicando a pergunta síntese do NPS no âmbito da APS. Apesar de seu uso ser internacionalmente utilizado para medir satisfação de pacientes em hospitais, clínicas odontológicas e centros especializados, o uso na APS parece ser melhor difundido no *National Health System* (NHS), no Reino Unido¹⁰. O NHS modificou o NPS e denominou a versão modificada de *Friends and Family Test* (FFT), transformando a tradicional escala numérica de resposta do NPS para uma escala Likert de 5 pontos¹⁰. O FFT tem sido periodicamente utilizado pelo NHS, especificamente para a APS, os resultados do mês de setembro apontaram 92% de avaliação positiva¹⁸.

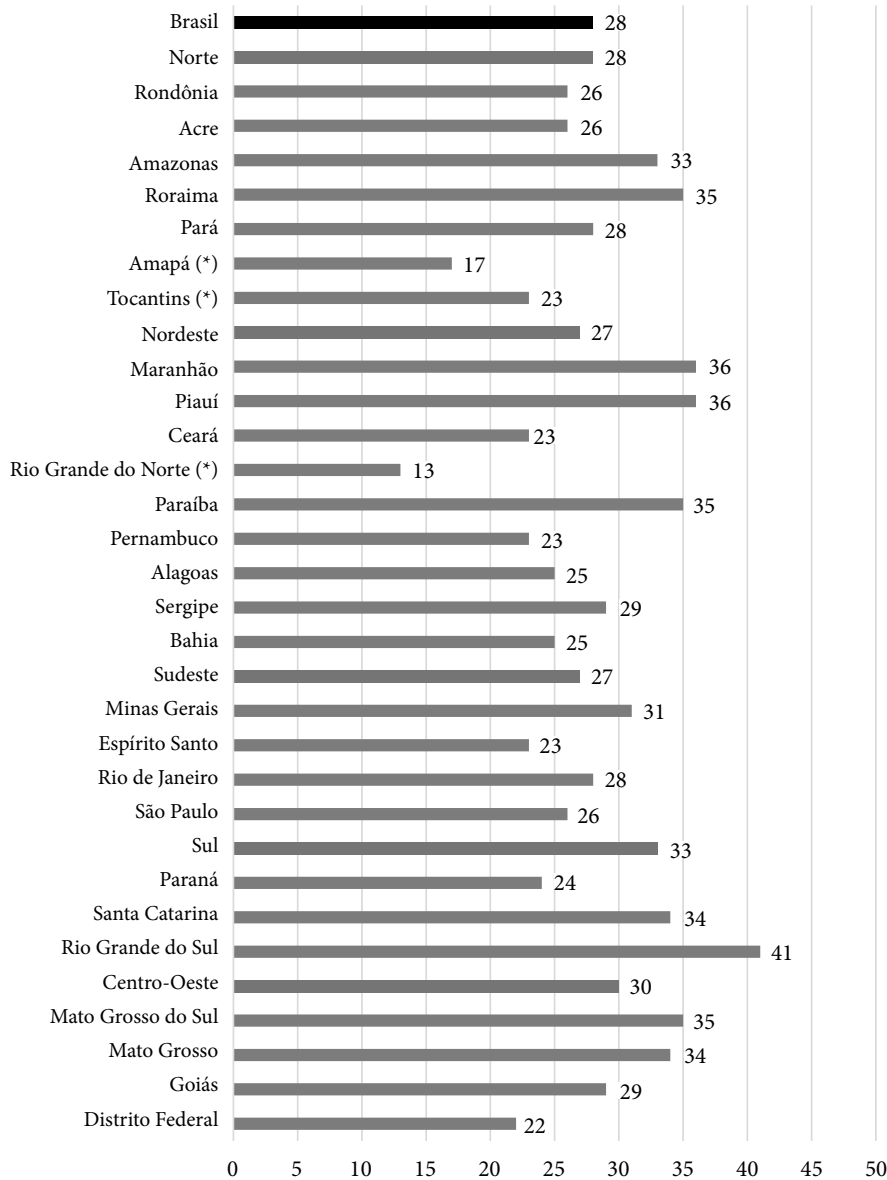


Gráfico 1. Net Promoter Score (NPS) atribuído pelos responsáveis das crianças com menos de 13 anos de idade que utilizaram algum serviço de Atenção Primária à Saúde nos últimos 12 meses. Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação, 2022.

(*) Nessas UFs os coeficientes de variação encontram-se acima de 20%, portanto, as estimativas devem ser cuidadosamente analisadas.

Fonte: Autores, a partir dos microdados da Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios Contínua (PNAD-C), desenvolvida pelo IBGE em 2022.

Os estudos utilizando o NPS ou o FFT no âmbito da APS, apresentaram metodologia mista, com enfoque na avaliação qualitativa. De modo geral, restou evidente que o NPS pode ser utilizado com pacientes de perfil amplo, incluindo adultos com baixa escolaridade e crianças. Além

disso, a pesquisa do NPS mostrou altas taxas de conclusão para os pacientes, com a capacidade de gerar um grande volume de dados. Por outro lado, há questionamento se a pergunta síntese de recomendação do NPS era apropriada no ambiente de saúde, em especial, se os pacientes ti-

Tabela 1. Distribuição das crianças com menos de 13 anos de idade que realizaram atendimento em algum serviço de Atenção Primária à Saúde segundo principal motivo para atribuição da nota (0 a 10) dada pelo responsável da criança e respectivos intervalos de confiança. Brasil, Grandes Regiões, 2022.

Principal motivo	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Acolhimento (1)	32,4% [31,5%-33,3%]	38,9% [36,2%-41,6%]	35,9% [34,4%-37,4%]	28,8% [26,9%-30,7%]	31,3% [29,0%-33,6%]	31,7% [29,3%-34,1%]
Velocidade no atendimento (2)	23,2% [22,2%-24,2%]	24,0% [21,8%-26,2%]	20,7% [19,3%-22,1%]	24,9% [23,1%-26,7%]	21,4% [19,6%-23,2%]	26,1% [23,5%-28,7%]
Equipe (3)	35,7% [34,7%-36,7%]	29,9% [27,4%-32,4%]	33,7% [32,0%-35,4%]	37,2% [35,2%-39,2%]	39,9% [37,6%-42,2%]	34,6% [31,8%-37,4%]
Total						

Legenda: (1) A forma como a pessoa responsável ou a criança foram recebidas na Unidade de Saúde; (2) A rapidez ou a demora no atendimento da criança (velocidade); (3) A atuação dos profissionais da unidade de saúde na resolução do problema (equipe).

Nota: As estimativas intervalares consideram intervalos de confiança (IC95%) e 5% de nível de significância estatística.

Fonte: Autores, a partir dos microdados da Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios Contínua (PNAD-C), desenvolvida pelo IBGE em 2022. Excluindo-se os “outros motivos”, mencionados com menor frequência.

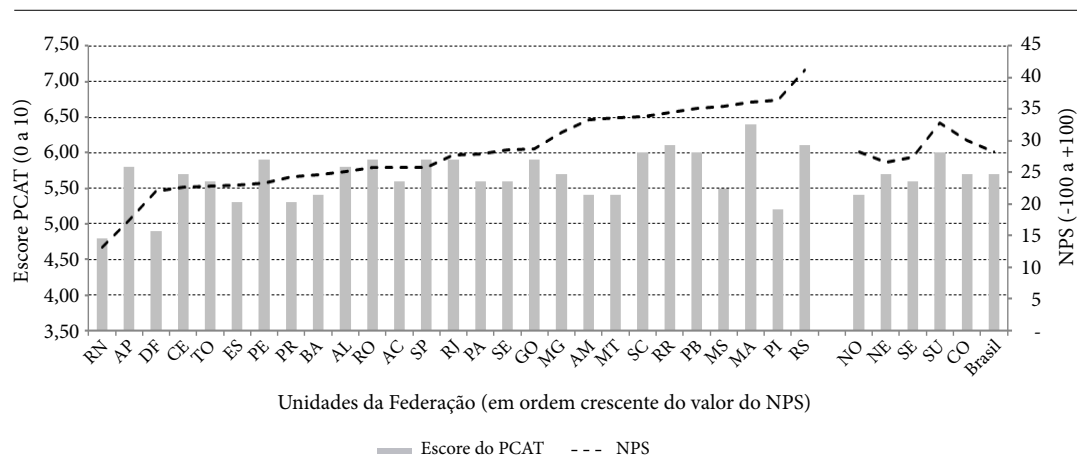


Gráfico 2. Net Promoter Score (NPS) e associação entre a nota (0 a 10) atribuída ao serviço de APS e o escore geral do PCATool. Brasil, Grandes Regiões, Unidades da Federação, 2º trim./2022. Todas as notas (em ordem crescente do indicador “NPS”).

Obs1: O escore geral da APS corresponde ao escore do PCATool - versão reduzida, aplicada aos responsáveis pelas crianças com menos de 13 anos de idade que utilizaram algum serviço de APS nos 12 meses anteriores à data de referência da PNAD-C que foi a campo entre abril e junho/2022. Obs2: Na metodologia do instrumento, considera-se um escore acima de 6,6 como aquele que corresponde a um elevado grau de presença e extensão dos atributos da APS. Obs3: Em 2022, os escores gerais da APS infantil observados foram: Brasil (5,7 [5,6;5,8]), Norte (5,2 [5,4;5,6]), Nordeste (5,7 [5,6;5,8]), Sudeste (5,6 [5,5;5,7]), Sul (6,0 [5,8;6,2]), Centro-Oeste (5,7 [5,4;6,0]). A região Sul destaca-se como aquela que obteve os melhores resultados na avaliação dos usuários responsáveis pelas crianças menores de 13 anos, quando comparada as demais regiões do país, em particular, às regiões Norte, Nordeste e Sudeste.

Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD-C), 2º trimestre 2022.

verem escolha limitada de profissionais de saúde (dificuldade de acesso)^{5,10,19,20}.

Adams *et al.*¹⁰ identificaram que o componente mais útil da pesquisa NPS foi uma seção de comentários dos pacientes. A seção de comentários no NPS é bem utilizada pelos pacientes e

esses comentários podem ajudar a contextualizar os resultados quantitativos coletados da pesquisa do NPS. Por esse motivo, após uma revisão da FFT (em 2014), a pergunta aberta tornou-se obrigatória devido ao valor percebido desses comentários. Não foram encontrados os resultados

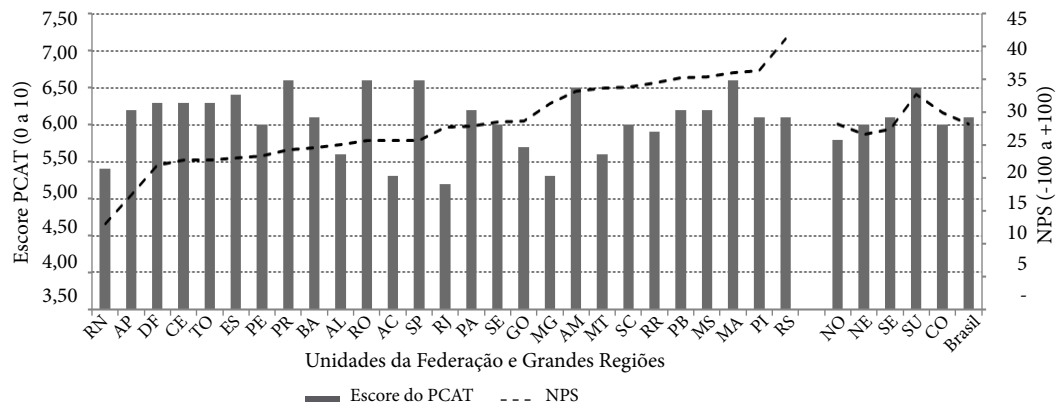


Gráfico 3. Net Promoter Score (NPS) e associação entre a nota (0 a 10) atribuída ao serviço de APS e o escore geral do PCATool. Brasil, Grandes Regiões, Unidades da Federação, 2º trim./2022. Nota 9 ou 10 - “promotores” (em ordem crescente do indicador “NPS”).

Obs 1: O escore geral da APS corresponde ao escore do PCATool - versão reduzida, aplicada aos responsáveis pelas crianças com menos de 13 anos de idade que utilizaram algum serviço de APS nos 12 meses anteriores à data de referência da PNAD-C que foi a campo entre abril e junho/2022. Obs 2: Na metodologia do instrumento, considera-se um escore acima de 6,6 como aquele que corresponde a um elevado grau de presença e extensão dos atributos da APS. Obs 3: Em 2022, os escores gerais da APS infantil observados foram: Brasil (5,7 [5,6;5,8]), Norte (5,2 [5,4;5,6]), Nordeste (5,7 [5,6;5,8]), Sudeste (5,6 [5,5;5,7]), Sul (6,0 [5,8;6,2]), Centro-Oeste (5,7 [5,4;6,0]). A região Sul destaca-se como aquela que obteve os melhores resultados na avaliação dos usuários responsáveis pelas crianças menores de 13 anos, quando comparada as demais regiões do país, em particular, às regiões Norte, Nordeste e Sudeste.

Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD-C), 2º trimestre 2022.

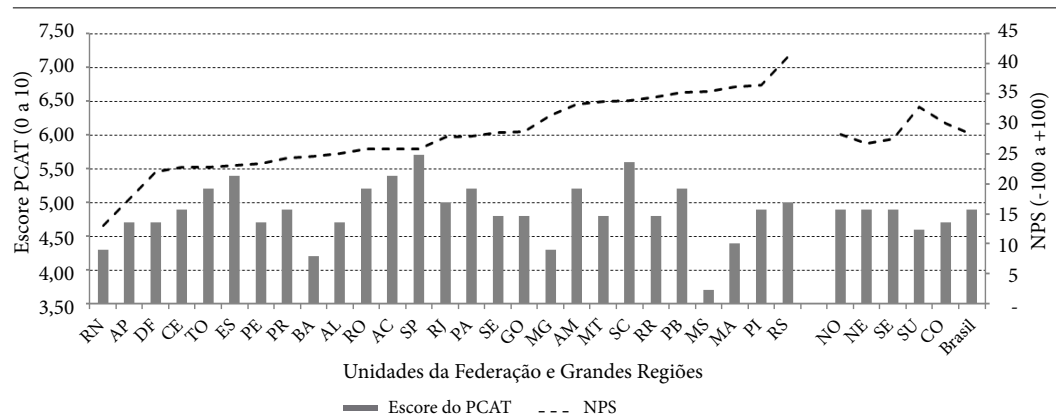


Gráfico 4. Net Promoter Score (NPS) e associação entre a nota (0 a 10) atribuída ao serviço de APS e o escore geral do PCATool. Brasil, Grandes Regiões, Unidades da Federação, 2º trim./2022. Nota 0 a 6 - “detratores” (em ordem crescente do indicador “NPS”).

Obs 1: O escore geral da APS corresponde ao escore do PCATool - versão reduzida, aplicada aos responsáveis pelas crianças com menos de 13 anos de idade que utilizaram algum serviço de APS nos 12 meses anteriores à data de referência da PNAD-C que foi a campo entre abril e junho/2022. Obs 2: Na metodologia do instrumento, considera-se um escore acima de 6,6 como aquele que corresponde a um elevado grau de presença e extensão dos atributos da APS. Obs 3: Em 2022, os escores gerais da APS infantil observados foram: Brasil (5,7 [5,6;5,8]), Norte (5,2 [5,4;5,6]), Nordeste (5,7 [5,6;5,8]), Sudeste (5,6 [5,5;5,7]), Sul (6,0 [5,8;6,2]), Centro-Oeste (5,7 [5,4;6,0]). A região Sul destaca-se como aquela que obteve os melhores resultados na avaliação dos usuários responsáveis pelas crianças menores de 13 anos, quando comparada as demais regiões do país, em particular, às regiões Norte, Nordeste e Sudeste.

Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD-C), 2º trimestre 2022.

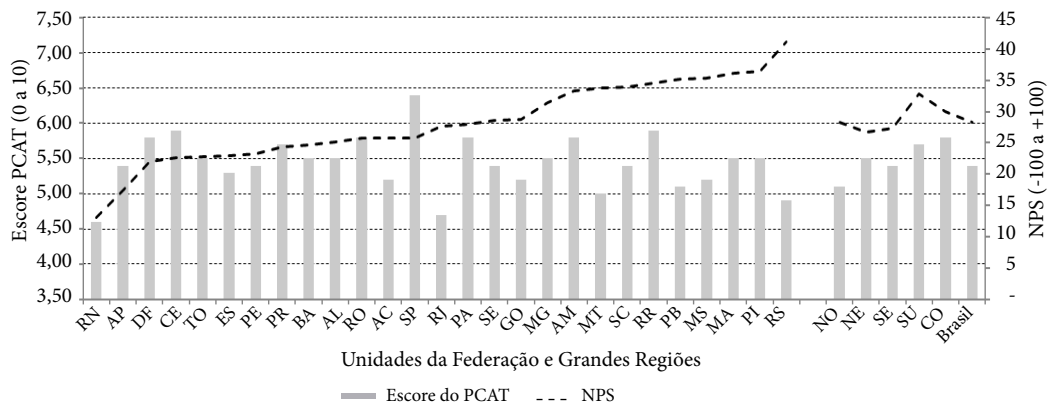


Gráfico 5. Net Promoter Score (NPS) e associação entre a nota (0 a 10) atribuída ao serviço de APS e o escore geral do PCATool. Brasil, Grandes Regiões, Unidades da Federação, 2º trim./2022. Nota 7 ou 8 - “indiferentes” (em ordem crescente do indicador “NPS”).

Obs 1: O escore geral da APS corresponde ao escore do PCATool - versão reduzida, aplicada aos responsáveis pelas crianças com menos de 13 anos de idade que utilizaram algum serviço de APS nos 12 meses anteriores à data de referência da PNAD-C que foi a campo entre abril e junho/2022. Obs 2: Na metodologia do instrumento, considera-se um escore acima de 6,6 como aquele que corresponde a um elevado grau de presença e extensão dos atributos da APS. Obs 3: Em 2022, os escores gerais da APS infantil observados foram: Brasil (5,7 [5,6;5,8]), Norte (5,2 [5,4;5,6]), Nordeste (5,7 [5,6;5,8]), Sudeste (5,6 [5,5;5,7]), Sul (6,0 [5,8;6,2]), Centro-Oeste (5,7 [5,4;6,0]). A região Sul destaca-se como aquela que obteve os melhores resultados na avaliação dos usuários responsáveis pelas crianças menores de 13 anos, quando comparada as demais regiões do país, em particular, às regiões Norte, Nordeste e Sudeste.

Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD-C), 2º trimestre 2022.

dos referidos estudos com seção comentários. Cabe ressaltar que no Brasil o acolhimento e resolutividade foram as justificativas mais frequentes para a atribuição da resposta à pergunta NPS. No entanto, quando olhamos especificamente para o motivo da atribuição de baixo escore foi apontado a velocidade do atendimento.

O acolhimento é uma prática de acesso que visa resgatar a relação de solidariedade profissional-paciente e a agilidade²⁰, objetiva aumentar a equidade, a resolutividade do primeiro contato e a agilidade no atendimento. Objetivamente, a implementação dessa ferramenta é representada desde distribuição de fichas para organizar a fila, organização da ‘demanda espontânea’ nas agendas, conversa da equipe com pacientes, seguida de negociações individuais e atendimentos clínicos²¹.

Não obstante, ainda que pese o expressivo aumento de pessoas cadastradas/vinculadas a equipes que atuam em serviços de APS no Brasil, 74.685,77 pessoas cadastradas em 2018 para 170.816,484 em 2022²², e um evidente aumento de equidade no acesso e utilização de serviços de saúde de APS para região rural, regiões Norte e Nordeste do Brasil, cor da pele não branca, escolaridade, paciente hipertenso e paciente diabé-

tico, ainda persistem barreiras de acesso que caracterizam esse atributo como um dos principais desafios para APS²². O acesso é, historicamente, o atributo da APS que possui a pior avaliação nos estudos que utilizam o *Primary Care Assessment Tool*²³. Dessa forma, é possível especular que a dificuldade de se garantir acesso a consulta profissional ainda seja um dos principais motivos pelo qual o paciente atribui uma avaliação de qualidade, nos resultados dessa pesquisa vinculados a categoria acolhimento e velocidade do atendimento.

Outro motivo atribuído pelos pacientes ao desempenho no NPS é a resolutividade. A baixa resolutividade da APS no Brasil tem sido extensamente relatada na literatura. Altas taxas de encaminhamentos a especialidades²⁴, encaminhamentos equivocados de pacientes da APS para as especialidades²⁵ e a perda de velocidade da redução de internações por condições sensíveis a APS, mesmo em período anterior a pandemia COVID-19²⁶, reforçam a essa percepção.

É a primeira que se tem notícias pelo menos que seja de conhecimento dos autores, de um estudo que associa os maiores escores do PCATool com a proporção de promotores da unidade de

saúde pelo NPS (isto é, aqueles que atribuem as maiores notas em suas avaliações).

Considerações finais

O uso do *Net Promoter Score* (NPS) para avaliação da qualidade de serviços de APS no Brasil é uma importante inovação apresentada pelo IBGE na PNAD Contínua 2022, que representa o maior inquérito domiciliar sobre avaliação da saúde infantil já realizado no Brasil²⁵. Evidências sugerem que o NPS possa ser utilizado como ponto de partida para entender melhor a experiência do paciente, que pode ajudar a identificar áreas que requerem mais investigação e exame detalhado^{6,11,18,19}. O próprio IBGE seguiu utilizando-o na sua Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) que foi a campo em 2023 com um módulo sobre acesso e utilização dos serviços de saúde para homens e mulheres em idade fértil.

É a primeira que se tem notícias, pelo menos que seja de conhecimento dos autores, de um es-

tudo que associa os maiores escores do PCATool com a proporção de promotores da unidade de saúde pelo NPS (isto é, aqueles que atribuem as maiores notas em suas avaliações).

Desenvolvido inicialmente para a avaliação de marcas e empresas, o NPS passa a encontrar espaço também no papel de avaliação de serviços de saúde. Antes acusado de não ser aplicável fora de cenários comerciais, hoje começa a provar seu valor com uma forma simples e útil de determinar a satisfação dos pacientes e compreendê-la. A sua simplicidade permite que seja utilizado em cenários com poucos recursos disponíveis ou mesmo em populações com baixo nível instrucional. Porém, ainda restam dúvidas de que o *Net Promoter Score* possa ser utilizado como único método de avaliação dos serviços prestados na APS, sendo necessário uma maior utilização em estudos, comparação com escores de APS internacionalmente utilizados e uma literatura dedicada em interpretar seus resultados e compará-los/correlacioná-los a outros métodos de avaliação.

Colaboradores

Todos os autores atuaram nas etapas de elaboração do artigo. LF Pinto revisou a análise de dados e a escrita final do texto.

Referências

1. Reichheld FF. The one number you need to grow. *Harv Bus Rev* 2003; 81(12):46-55.
2. Alismail A, Schaeffer B, Oh A, Hamiduzzaman S, Daher N, Song HY, Furukawa B, Tan LD. 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 Relat Outcome Meas* 2020; 11:137-142.
3. Koladycz R, Fernandez G, Gray K, Marriott H. The Net Promoter Score (NPS) for Insight Into Client Experiences in Sexual and Reproductive Health Clinics. *Glob Health Sci Pract* 2018; 6(3):413-424.
4. Company B. *Companies that use net promoter* [Internet]. 2018 [cited 2023 jan 13]. Available from: <http://netpromotersystem.com/about/companies-using-nps.aspx>.
5. Manacorda T, Erens B, Black N, Mays N. The Friends and Family Test in general practice in England: a qualitative study of the views of staff and patients. *Br J Gen Pract* 2017; 67(658):e370-e376.

6. Wilberforce M, Poll S, Langham H, Worden A, Challis D. Measuring the patient experience in community mental health services for older people: A study of the Net Promoter Score using the Friends and Family Test in England. *Int J Geriatr Psychiatry* 2019; 34(1):31-37.
7. Lawton R, O'Hara JK, Sheard L, Reynolds C, Cocks K, Armitage G, Wright J. Can staff and patient perspectives on hospital safety predict harm-free care? An analysis of staff and patient survey data and routinely collected outcomes. *BMJ Qual Saf* 2015; 24(6):369-376.
8. Leggat SG. Understanding the perspectives of health service staff on the Friends and Family Test. *Aust Health Rev* 2016; 40(3):299-305.
9. Bartram TA. A path analysis study of factors influencing hospital staff perceptions of quality of care factors associated with patient satisfaction and patient experience. *BMC Health Serv Res* 2017; 17(1):739.
10. Adams C, Walpola R, Schembri AM, Harrison R. The ultimate question? Evaluating the use of Net Promoter Score in healthcare: a systematic review. *Health Expect* 2022; 25(5):2328-2339.
11. National Health Service England (NHS). *Friends and Family Test data - February 2020* [Internet]. [cited 2023 jan 13]. Available from: <https://www.england.nhs.uk/publication/friends-and-family-test-data-february-2020/>.
12. National Health Service England (NHS). *NHS Improvement guidance. Using the Friends and Family Test to improve patient experience* [Internet]. 2019 [cited 2023 jan 13]. Available from: <https://www.england.nhs.uk/wpcontent/uploads/2019/09/using-the-fft-to-improve-patient-experienceguidance-v2.pdf>.
13. National Health Service England (NHS). *NHS England Review of the Friends and Family Test* [Internet]. 2014 [cited 2023 jan 13]. Available from: <https://www.england.nhs.uk/wpcontent/uploads/2014/07/fft-rev1.pdf>.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa Nacional de Amostra Domiciliar 2022. Instrumento de Coleta de dados* [Internet]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/instrumentos_de_coleta/doc5629.pdf.
15. Pinto LF, Caldas ALFR. Atenção primária à saúde infantil: a maior avaliação de base populacional da história do SUS. *Cien Saude Colet* 2022; 27(8):3153-3156.
16. Reichheld FF. The one number you need to grow. *Harv Bus Rev* 2003; 81(12):46-54.
17. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. *Manual do Instrumento de Avaliação de Atenção Primária à Saúde - PCATool - 2020*. Brasília: MS; 2020.
18. National Health Service England (NHS) [Internet]. 2023 [cited 2023 dez 8]. Disponível em: <https://www.england.nhs.uk/>.
19. Medforth N, Rooksby K. Enabling young service users to provide feedback on their experience: an evaluation of the pilot implementation of children and young people accessible Friends and Family Test in general and dental practices in NHS England South (South Central). *Comp Child Adolesc Nurs* 2017; 41(1):42-57.
20. Sizmur S, Graham C, Walsh J. Influence of patients' age and sex and the mode of administration on results from the NHS Friends and Family Test of patient experience. *J Health Serv Res Policy* 2015; 20(1):5-10.
21. Tesser CD, Norman AH, Vidal TB. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. *Saude Debate* 2018; 42(n. esp. 1):361-378.
22. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) [Internet]. 2023 [acessado 2023 nov 30]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/>.
23. D'Ávila OP, Chisini LA, Costa FS, Cademartori MG, Cleff LB, Castilhos ED. Use of Health Services and Family Health Strategy Households Population Coverage in Brazil. *Cien Saude Colet* 2021; 26(9):3955-3964.
24. Souza KOC, Ribeiro CJN, Santos JYS, Araújo DC, Peixoto MVS, Fracolli LA, Santos AD. Acesso, abrangência e resolutividade da atenção básica à saúde no nordeste brasileiro. *Acta Paul Enferm* 2022; 35:eAPE01076.
25. Katz N, Roman R, Rados DV, Oliveira EB, Schmitz CAA, Gonçalves MR, Mengue SS, Umpierre RN. Acesso e regulação ao cuidado especializado no Rio Grande do Sul: a estratégia RegulaSUS do TelessaúdeRS-UFRGS. *Cien Saude Colet* 2020; 25(4):1389-1400.
26. Santos FM, Macieira C, Machado ATG M, Borde EMS, Santos AF. Admissions due to ambulatory care-sensitive conditions (ACSC): an analysis based on socio-demographic characteristics, Brazil and regions, 2010 to 2019. *Rev Bras Epidemiol* 2022; 25:e220012.

Artigo apresentado em 31/01/2024

Aprovado em 09/04/2024

Versão final apresentada em 11/04/2024

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva