Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Satisfação dos usuários como instrumento de qualificação da Atenção Primária à Saúde, Recife, Pernambuco, Brasil

User satisfaction as a tool for qualifying Primary Health Care, Recife, Pernambuco, Brazil

La satisfacción del usuario como herramienta para mejorar la Atención Primaria de Salud, Recife, Pernambuco, Brasil

Taiana Marcondes Mendes[1], Juliana Martins Barbosa da Silva Costa[1], Ana Coelho de Albuquerque[1], Marina Ferreira de Medeiros Mendes[1], Arine Maria Víveros de Castro Lyra[2].

RESUMO

Objetivo: Avaliar a satisfação dos usuários da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Recife, Pernambuco, a partir dos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde (APS). **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, de natureza quantitativa, que analisou dados secundários provenientes da pesquisa Avaliação de Satisfação do Usuário (ASU) do Programa Recife Monitora. A pesquisa abrangeu 306 equipes de saúde, organizadas em oito distritos sanitários. O formulário conta com 6 perguntas avaliativas, sendo 4 delas relacionadas a atributos da APS, e 2 à satisfação geral (acesso; integralidade; longitudinalidade; atributos derivados - competência cultural, orientação familiar e orientação comunitária - satisfação com a receptividade; e satisfação com o atendimento). Realizou-se o cálculo de determinação da zona de classificação para cada atributo/pergunta avaliada, resultando em zonas de excelência, de qualidade, de aperfeiçoamento e zona crítica. **Resultados:** A análise de 691.848 respostas revelou que 62% dos usuários classificaram-se como promotores dos serviços. O atributo receptividade obteve 100% de avaliações positivas, enquanto longitudinalidade (84%) e integralidade (78%) concentraram-se majoritariamente na zona de aperfeiçoamento. Competência cultural, orientação familiar e comunitária apresentaram os desempenhos mais frágeis. **Conclusão:** Apesar da satisfação com o acolhimento, o acesso, a longitudinalidade e a integralidade ainda permanecem como desafios.

Palavras-chave: Satisfação do paciente, Avaliação em saúde, Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Objective: To evaluate user satisfaction with the Family Health Strategy in Recife, Pernambuco, based on the essential attributes of Primary Health Care (PHC). **Methods:** This is a descriptive, cross-sectional, quantitative study that analyzed secondary data from the User Satisfaction Assessment survey of the Recife Monitora Program. The study covered 306 health teams organized across eight health districts. The questionnaire included six evaluative questions, four related to PHC attributes and two to overall satisfaction (access; comprehensiveness; longitudinality; derived attributes—cultural competence, family orientation, and community orientation—satisfaction with user reception; and satisfaction with care). Classification zones were

[1] Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife – PE.
[2] Universidade de Pernambuco, Recife – PE.

SUBMETIDO EM: 2/2026 | **ACEITO EM: 3/2026** | **PUBLICADO EM: 4/2026**

calculated for each evaluated attribute/question, resulting in excellence, quality, improvement, and critical zones. **Results:** Analysis of 691,848 responses showed that 62% of users were classified as service promoters. The reception attribute achieved 100% positive evaluations, while longitudinality (84%) and comprehensiveness (78%) remained in the improvement zone. Cultural competence, family orientation, and community orientation showed the weakest performance. **Conclusion:** Despite satisfaction with user reception, access, longitudinality, and comprehensiveness remain key challenges.

Keywords: Patient satisfaction, Health evaluation, Primary health care.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la satisfacción de los usuarios de la Estrategia de Salud de la Familia de Recife, Pernambuco, a partir de los atributos esenciales de la Atención Primaria de la Salud (APS). **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, transversal, de enfoque cuantitativo, que analizó datos secundarios provenientes de la investigación Evaluación de la Satisfacción del Usuario del Programa Recife Monitora. El estudio abarcó 306 equipos de salud, organizados en ocho distritos sanitarios. El cuestionario incluyó seis preguntas evaluativas, cuatro relacionadas con atributos de la APS y dos con la satisfacción general (acceso; integralidad; longitudinalidad; atributos derivados —competencia cultural, orientación familiar y orientación comunitaria— satisfacción con la acogida; y satisfacción con la atención). Se realizó el cálculo para determinar la zona de clasificación de cada atributo/pregunta evaluada, resultando en zonas de excelencia, calidad, mejora y zona crítica. **Resultados:** El análisis de 691.848 respuestas reveló que el 62% de los usuarios se clasificaron como promotores de los servicios. El atributo acogida obtuvo el 100% de evaluaciones positivas, mientras que la longitudinalidad (84%) y la integralidad (78%) permanecieron en la zona de mejora. La competencia cultural y la orientación familiar y comunitaria presentaron los desempeños más frágiles. **Conclusión:** Se concluye que, a pesar de la satisfacción con la acogida, el acceso, la longitudinalidad y la integralidad aún permanecen como desafíos.

Palabras clave: Satisfacción del paciente, Evaluación en salud, Atención primaria de la salud.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como pilar estruturante dos sistemas universais, responsável por ordenar o cuidado e garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde. No Brasil, desempenha papel central na operacionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de ações de promoção, prevenção, diagnóstico, reabilitação e vigilância em saúde (BRASIL, 2017). A Estratégia Saúde da Família (ESF), principal modelo de atenção primária no país, busca promover a integralidade do cuidado, a partir das necessidades dos territórios e da população adscrita (MACINKO J e HARRIS MJ, 2015).

A avaliação dos serviços de saúde constitui ferramenta essencial para a gestão da qualidade e para a efetivação dos princípios do SUS (TANAKA OY e TAMAKI EM, 2012), especialmente na APS, ao possibilitar a identificação de lacunas, o monitoramento de processos e o apoio à tomada de decisão (TANAKA OY e TAMAKI EM, 2012; FELISBERTO E et al., 2010). Nesse contexto, a mensuração da satisfação dos usuários destaca-se como um importante indicador da qualidade da atenção, por incorporar a perspectiva daqueles que vivenciam o cotidiano dos serviços (ESPERIDIÃO MA e TRAD LAB, 2006).

Entretanto, a avaliação da satisfação dos usuários na APS enfrenta desafios metodológicos e conceituais, relacionados à diversidade dos contextos locais e à complexidade dos atributos que compõem a qualidade da atenção, o que dificulta a padronização de instrumentos (ARRUDA CAM e BOSI MLM, 2017), sendo consenso que os atributos essenciais da APS, propostos por Starfield B (2002), devem ser considerados como dimensões centrais no processo avaliativo.

A satisfação do usuário é um construto subjetivo e multidimensional, influenciado por fatores individuais, sociais, culturais e organizacionais (DONABEDIAN A, 1990), cuja mensuração requer instrumentos capazes de captar as percepções e experiências dos sujeitos, sendo progressivamente incorporada à gestão pública

da saúde como componente da avaliação da qualidade (ESPERIDIÃO MA e TRAD LAB, 2006). Nesse sentido, a participação comunitária configura-se como eixo estratégico para qualificação dos serviços, favorecida pela proximidade das Unidades de Saúde da Família (USF) com o território e pela construção de vínculos entre profissionais e usuários (FERNANDES VC, et al., 2017; DIMENSTEIN M, et al., 2025).

Em 2022, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Recife implementou o Programa Qualifica Atenção Básica, que integra ações de reconhecimento, monitoramento e experimentação, incluindo o Recife Monitora, sistema de avaliação da qualidade das equipes de saúde, o qual incorpora a percepção dos usuários com base nos atributos da APS (INSTITUTO DE ESTUDOS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE, 2022). Esse modelo busca simplificar a avaliação da satisfação e identificar dimensões específicas da qualidade da atenção na APS, orientando processos de gestão e qualificação dos serviços. Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo avaliar a satisfação dos usuários da ESF no município do Recife, a partir dos dados do Programa Recife Monitora, com ênfase nos atributos essenciais da APS.

MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, realizado no município do Recife, Pernambuco. Foram analisados dados secundários provenientes da Avaliação da Satisfação dos Usuários (ASU), componente do Eixo 2 do Programa Recife Monitora – Fortalecendo a Qualidade na Atenção Básica. O Recife Monitora é estruturado em ciclos avaliativos quadrimestrais e integra três eixos de avaliação: qualidade por equipes (Eixo 1), satisfação dos usuários (Eixo 2) e desempenho das equipes (Eixo 3). A ASU ocorre de forma contínua, sendo os dados consolidados a cada ciclo com base nos registros realizados nos últimos 120 dias, conforme normativas do programa.

Para o presente estudo, foram consolidados os registros referentes aos ciclos ocorridos entre janeiro e dezembro de 2023, abrangendo 134 USF e 306 Equipes de Saúde da Família (eSF), distribuídas em oito Distritos Sanitários. No período analisado, foram consideradas 691.848 respostas provenientes de 115.308 usuários.

Em 2023, Recife possuía uma população estimada de 1.661.017 habitantes (IBGE, 2023) com cobertura da ESF estimada de 65% da população (PREFEITURA DO RECIFE, 2022). A ASU é aplicada após o atendimento nas USF, por meio de questionário disponibilizado via QR *Code* afixado nas unidades ou por envio de mensagem por aplicativo de comunicação móvel após consultas e/ou procedimentos. O instrumento contém seis perguntas avaliativas: quatro relacionadas aos atributos da APS (acesso, integralidade, longitudinalidade e atributos derivados — competência cultural, orientação familiar e orientação comunitária) e duas referentes à satisfação geral (receptividade e atendimento) (**Quadro 1**).

Quadro 1 - Perguntas avaliativas segundo atributos da Atenção Primária à Saúde.

Atributo avaliado	Pergunta: "Diga o quanto você concorda com cada uma dessas frases"	Peso
Acesso	"É fácil ter acesso a minha equipe de saúde quando tenho um problema"	2
Integralidade	"Minha equipe conversa comigo sobre o que é necessário para manter minha saúde"	2
Longitudinalidade	"Confio na minha equipe para falar sobre a minha vida"	2
Atributos derivados: -Competência cultural -Orientação familiar -Orientação comunitária	"Minha equipe conhece os problemas da minha família"	2
Satisfação com a receptividade	"Sou bem reconhecido nesta unidade de saúde"	1
Satisfação com o atendimento	"Estou satisfeito com meu atendimento nesta unidade de saúde"	1

Fonte: Mendes TM, et al., 2026. Adaptado de Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (2022).

As 3 (três) primeiras perguntas se referem aos atributos considerados essenciais. O acesso refere-se à acessibilidade ao serviço de saúde a cada novo problema ou novo episódio de um mesmo problema de saúde, com exceção das emergências e urgências médicas. A integralidade diz respeito às ações abrangentes, tanto do ponto de vista biopsicossocial, como ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação. A longitudinalidade é caracterizada pelo cuidado contínuo ao longo do tempo, favorecendo uma relação entre os usuários e os profissionais que expresse a confiança mútua entre eles (STARFIELD B, 2002; HARZHEIM E, et al., 2006).

A quarta pergunta se refere aos atributos derivados. A competência cultural se dá por meio do reconhecimento de diferentes necessidades dos grupos populacionais, suas características étnicas, raciais e culturais, entendendo suas representações dos processos saúde-enfermidade. A orientação familiar considera o contexto da família e seu potencial de cuidado e, também, de ameaça à saúde. A orientação comunitária diz respeito ao reconhecimento das necessidades em saúde da comunidade por meio de dados epidemiológicos e do contato direto com a comunidade (STARFIELD B, 2002; HARZHEIM E, et al., 2006).

As respostas foram registradas em escala de 10 pontos, em que 1 (um) demonstra menor concordância, e 10 (dez) demonstra maior concordância. Para fins analíticos, adotou-se a categorização proposta pela métrica Net Promoter Score (NPS), conforme manual do programa (INSTITUTO DE ESTUDOS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE, 2022): detratores (0–4), passivos (5–6) e promotores (7–10). Para cada atributo/pergunta foi calculado o escore NPS por meio da fórmula: (Número de promotores – Número de detratores) / Número total de respondentes x 100. Após o cálculo do NPS, os resultados foram classificados em quatro zonas: excelência (75 a 100), qualidade (50 a 74), aperfeiçoamento (0 a 49) e crítica (-100 a -1), conforme parâmetros definidos pelo Recife Monitora (**Quadro 2** e **Tabela 1**).

Quadro 2 - Perfis de usuários quanto à avaliação de satisfação.

Perfis	Pontuação na escala
Detratores: usuários insatisfeitos, que criticam abertamente o serviço e provavelmente não gostam de utilizá-lo, exceto em situações extremas	1 a 4
Passivos: usuários "neutros", que podem considerar-se satisfeitos momentaneamente, mas podem mudar de opinião facilmente	5 a 6
Promotores: Usuários que gostam do serviço, continuam usando o serviço e incentivam a comunidade a fazer o mesmo	7 a 10

Fonte: Mendes TM, et al., 2026. Adaptado de Reichheld FF (2003).

Tabela 1 - Classificação *Net Promoter Score* e conversão para pontuação do Eixo 2 - Avaliação de Satisfação do Usuário (ASU).

Net Promoter Score (NPS)	**Intervalos**	**Pontuação da ASU no Recife Monitora atribuída por pergunta avaliada**	
		Acesso, integralidade, longitudinalidade e derivados (peso 2)	**Demais atributos (peso 1)**
ASU na zona de excelência	75 a 100	40	20
ASU na zona de qualidade	65 a 74	36	18
	60 a 64	32	16
	55 a 59	28	14
	50 a 54	24	12
ASU na zona de aperfeiçoamento	30 a 49	20	10
	20 a 29	16	8
	0 a 19	12	6
ASU na zona crítica	-50 a -1	8	4
	-90 a -51	4	2
	-100 a -91	0	0
Teto de pontos		160	40

Fonte: Mendes TM, et al., 2026. Adaptado de Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (2022).

Na conversão para pontuação do Eixo 2 (ASU), os atributos essenciais (acesso, integralidade e longitudinalidade) e os atributos derivados receberam peso 2, enquanto as perguntas referentes à satisfação com a receptividade e com o atendimento receberam peso 1, refletindo a centralidade dos atributos estruturantes da APS na composição do escore final. Entretanto, a presente análise concentrou-se exclusivamente na distribuição percentual dos perfis (detratores, passivos e promotores) e nas zonas de classificação por atributo, não contemplando a pontuação agregada dos demais eixos, nem a certificação final das equipes.

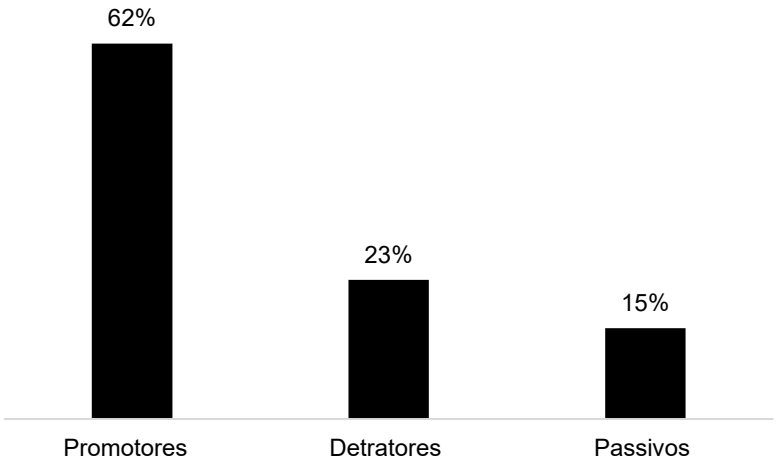
Foram considerados elegíveis todos os questionários respondidos no período analisado que continham preenchimento válido da escala principal. Respostas incompletas quanto à pergunta central foram excluídas da análise. As variáveis analisadas incluíram identificação da USF, da eSF, distrito sanitário, escore individual na escala de 0 a 10 e classificação segundo perfil (detrator, passivo ou promotor). A determinação das zonas de classificação seguiu a lógica do NPS adaptado pelo Programa Recife Monitora, permitindo a conversão do escore percentual em zonas de excelência, qualidade, aperfeiçoamento ou crítica, conforme pesos atribuídos a cada atributo. Essa sistematização possibilitou análise comparativa entre atributos essenciais e derivados, preservando a padronização metodológica do instrumento.

A pesquisa foi conduzida de acordo com os princípios éticos estabelecidos nas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), sob CAAE n° 82844024.0.0000.5201 e parecer 7.069.817.

RESULTADOS

Foram analisadas 691.848 respostas de 115.308 usuários atendidos em 306 eSF, distribuídas em 134 USF do município de Recife, referentes ao ano de 2023. Segundo a metodologia adaptada do *Net Promoter Score* (NPS), 62,0% das respostas foram classificadas como promotores, 15,0% como passivos e 23,0% como detratores (**Figura 1**).

Figura 1 - Distribuição das respostas segundo perfis do *Net Promoter Score* (NPS) - promotores, passivos e detratores.



Legenda: Detratores - usuários insatisfeitos, que criticam abertamente o serviço e provavelmente não gostam de utilizá-lo, exceto em situações extremas; Passivos - usuários "neutros", que podem considerar-se satisfeitos momentaneamente, mas podem mudar de opinião facilmente; e Promotores - usuários que gostam do serviço, continuam usando o serviço e incentivam a comunidade a fazer o mesmo.
Fonte: Mendes TM, et al., 2026.

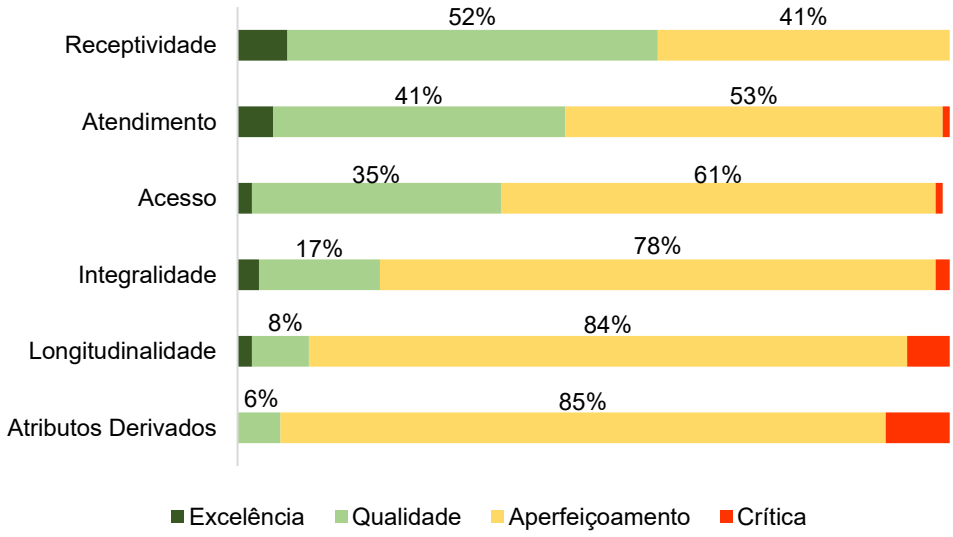
A análise dos atributos essenciais e derivados da APS apresentou um padrão relativamente homogêneo de desempenho entre as respostas avaliadas. De modo geral, a maioria dos atributos concentrou-se na zona de aperfeiçoamento, tanto entre os atributos essenciais quanto entre os derivados. A exceção foi o atributo receptividade, que apontou predominância de respostas na zona de qualidade e ausência de classificações na zona crítica.

A partir desse panorama geral, são apresentados, a seguir, os resultados detalhados por atributo, conforme as zonas de classificação estabelecidas. A **Figura 2** evidencia a predominância de respostas na zona de aperfeiçoamento em quase todos os atributos avaliados, com exceção da 'receptividade', que apresentou um maior percentual na zona de qualidade.

O atributo 'acesso' concentrou 61,0% das respostas na zona de aperfeiçoamento, 35,0% na zona de qualidade, 2,0% na zona de excelência e 1,0% na zona crítica. A 'longitudinalidade' apresentou 84,0% das respostas na zona de aperfeiçoamento, 8,0% na zona de qualidade, 6,0% na zona crítica e 2,0% na zona de excelência. De forma semelhante, a 'integralidade' concentrou 78,0% das respostas na zona de aperfeiçoamento, 17,0% na zona de qualidade, 3,0% na zona de excelência e 2,0% na zona crítica (F**igura 2**).

Os atributos derivados — competência cultural, orientação familiar e comunitária — apresentaram o desempenho mais frágil, com 85,0% das equipes na zona de aperfeiçoamento e 9,0% na zona crítica, indicando predominância de classificações intermediárias e presença de avaliações críticas nesse conjunto de atributos. Em contraste, não foram observadas avaliações na zona crítica para o atributo 'satisfação com a receptividade', cujos resultados foram: 52,0% na zona de qualidade, 41,0% na zona de aperfeiçoamento e 7,0% na zona de excelência. A 'satisfação com o atendimento' concentrou-se majoritariamente nas zonas de aperfeiçoamento (53,0%), qualidade (41,0%) e excelência (5,0%), com apenas 1,0% das respostas classificadas na zona crítica (**Figura 2**).

Figura 2 - Distribuição percentual dos atributos avaliados segundo zonas de classificação (excelência, qualidade, aperfeiçoamento e crítica), de acordo com a Avaliação da Satisfação dos Usuários (ASU) do Programa Recife Monitora.



Fonte: Mendes TM, et al., 2026.

Ao comparar os atributos essenciais, observa-se que o acesso apresentou melhor distribuição nas zonas de qualidade e excelência quando comparado à longitudinalidade e integralidade, ainda que permaneça predominantemente na zona de aperfeiçoamento. A longitudinalidade concentrou maior proporção de avaliações críticas entre os atributos essenciais, sugerindo fragilidade na consolidação do vínculo contínuo entre usuários e equipes. Já entre os atributos derivados, a predominância na zona de aperfeiçoamento e a presença de zona crítica indicam desafios na incorporação das dimensões familiares, culturais e comunitárias no processo de cuidado.

DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou a satisfação dos usuários da ESF no município do Recife, a partir dos dados do Programa Recife Monitora referentes a 2023. A predominância de usuários classificados como promotores indica uma avaliação global positiva dos serviços, associada à disposição para continuidade do uso e recomendação na comunidade. Entretanto, a presença expressiva de usuários detratores e passivos revela a coexistência de percepções críticas ou ambivalentes, sugerindo que parte da população vivencia barreiras que fragilizam a experiência do cuidado e a confiança nos serviços. Esse achado aponta para um cenário heterogêneo, no qual avanços convivem com limitações estruturais e organizacionais da APS.

A análise por atributos evidenciou que, embora dimensões relacionais, como a receptividade e a satisfação geral com o atendimento, apresentem desempenho favorável, atributos estruturantes da APS — acesso, longitudinalidade e integralidade — apresentam fragilidades persistentes. Tal configuração sugere que a boa experiência imediata do usuário não é suficiente para assegurar a efetividade do cuidado ao longo do tempo, especialmente quando persistem dificuldades de acesso oportuno, continuidade do acompanhamento e articulação de ações abrangentes de promoção, prevenção e cuidado.

Os atributos derivados — competência cultural, orientação familiar e comunitária — destacaram-se como os aspectos mais frágeis, indicando dificuldades na incorporação sistemática das especificidades culturais, sociais e territoriais no processo de cuidado. Esses resultados sugerem que, embora haja proximidade física entre equipes e população, ainda são limitadas as estratégias voltadas ao reconhecimento ampliado das necessidades familiares e comunitárias, bem como à adaptação das práticas assistenciais aos contextos socioculturais dos usuários. Tal fragilidade compromete dimensões centrais da APS, particularmente sua capacidade de responder de forma equitativa e contextualizada às demandas da população.

Nesse sentido, a formação dos profissionais de saúde emerge como elemento central para a compreensão desses achados. A persistência do modelo biomédico como eixo estruturante da formação tende a privilegiar abordagens centradas na doença e no cuidado individual, em detrimento da compreensão ampliada do processo saúde-doença e de seus determinantes sociais (PAIM JS, 2012). Essa orientação limita a sensibilidade para dimensões culturais, familiares e comunitárias do cuidado, refletindo-se no desempenho insatisfatório dos atributos derivados. A superação dessas limitações requer investimentos contínuos em processos formativos e de educação permanente que valorizem o trabalho interdisciplinar, a abordagem territorial e a capacidade crítica dos profissionais, alinhando a prática clínica às realidades sociais e culturais dos territórios (LIMA VV, et al., 2018).

A avaliação da satisfação do usuário constitui um indicador central de qualidade dos serviços de APS, representando uma ferramenta estratégica para a gestão do SUS. Os resultados deste estudo evidenciaram um cenário de contrastes, no qual avaliações positivas coexistem com desafios estruturais que exigem ações contínuas de qualificação, particularmente em atributos mais complexos, como integralidade, competência cultural, orientação familiar e orientação comunitária. Entretanto, ressalta-se que a incorporação sistemática da percepção do usuário sobre os serviços no âmbito da gestão representa um avanço relevante, ao reconhecer a experiência vivida como insumo legítimo para o aprimoramento das práticas assistenciais. A partir desse olhar, torna-se possível delinear estratégias de melhoria mais alinhadas às necessidades reais da população, fortalecendo a efetividade e a equidade do cuidado. Nesse sentido, a avaliação da qualidade assume papel fundamental no processo de tomada de decisão, fornecendo evidências para orientar intervenções, monitorar resultados e promover ajustes contínuos na gestão dos serviços de saúde (DONABEDIAN A, 1990; DONABEDIAN A, 1985).

A predominância de usuários promotores é consistente com os achados de satisfação geral e com a ausência de zonas críticas na avaliação da receptividade, sugerindo que, no aspecto relacional e na experiência imediata, o serviço cumpre expectativas relevantes da população. Por outro lado, a presença de detratores pode estar concentrada entre aqueles que vivenciam barreiras significativas nos atributos essenciais e derivados da APS, como dificuldades de acesso, baixa integralidade e ausência de vínculo longitudinal. Já os usuários passivos podem ser influenciados positivamente por melhorias na resolutividade

e na integralidade do cuidado, funcionando como um público estratégico para a consolidação da base de promotores. O elevado percentual de usuários classificados como promotores e a ausência de avaliações críticas no atributo receptividade sugerem que as práticas de acolhimento e humanização estão consolidadas nas USF de Recife. Esses achados corroboram a literatura, que destaca a importância da receptividade no fortalecimento do vínculo entre usuários e serviços, impactando diretamente na adesão aos tratamentos e na percepção de qualidade da atenção (GOMIDE MFS, et al., 2018; SOUZA ECF, et al., 2008).

Em relação ao acesso, a alta proporção de respostas na zona de aperfeiçoamento pode estar relacionada tanto a fatores estruturais — como disponibilidade de profissionais, capacidade física e horários de funcionamento — quanto a aspectos organizacionais, como fluxos de agendamento. Achados semelhantes foram reportados em estudos conduzidos em outros contextos brasileiros, indicando que a ampliação da cobertura não se traduz, necessariamente, em maior acessibilidade quando não acompanhada de estratégias de reorganização da agenda, ampliação dos horários de funcionamento e adequação da força de trabalho (PROTÁSIO APL, et al., 2017; ESCOREL S, et al., 2007).

A superação dessas barreiras requer intervenções combinadas que contemplem tanto investimentos estruturais, quanto mudanças organizacionais, de modo a assegurar acesso oportuno e resolutivo aos serviços. A predominância de respostas na zona de aperfeiçoamento em atributos como longitudinalidade e integralidade indica que o vínculo terapêutico e o cuidado integral ainda não alcançaram seu pleno desenvolvimento. A literatura aponta que o fortalecimento desses atributos depende de múltiplos fatores, como a estabilidade das equipes, a qualificação permanente dos profissionais e a efetivação de estratégias de gestão participativa (MACIEL AMM, et al., 2024; CUNHA EM e GIOVANELLA L, 2011; FACCHINI LA, et al., 2018). A superação dessas barreiras requer intervenções combinadas que contemplem, tanto investimentos estruturais, quanto mudanças organizacionais, de modo a assegurar que a população tenha acesso oportuno e resolutivo aos serviços.

A fragilidade observada nos atributos derivados reforça a necessidade de investir em ações que promovam a sensibilidade cultural e o reconhecimento das especificidades dos territórios e das populações atendidas (DIMENSTEIN M, et al., 2025). Estudos realizados em contextos semelhantes evidenciaram que a qualificação da APS não se restringe à ampliação da oferta de serviços, mas requer a construção de práticas que valorizem a singularidade dos usuários e favoreçam a participação social nos processos de cuidado (PROTÁSIO APL, et al., 2017; FACCHINI LA, et al., 2018). No Recife, o Programa Qualifica Atenção Básica tem se mostrado uma iniciativa promissora ao articular estratégias de monitoramento, reconhecimento e experimentação (INSTITUTO DE ESTUDOS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE, 2022).

Entretanto, os resultados apresentados demonstram que, para além dos mecanismos de avaliação, é imprescindível promover processos de educação permanente que fortaleçam a competência cultural e a capacidade das equipes de dialogar com os determinantes sociais da saúde. A participação comunitária, enquanto instrumento de controle social, configura-se como eixo estratégico para a qualificação da APS. A proximidade das USF com o território deve ser potencializada por meio de ações que estimulem o protagonismo dos usuários e das lideranças locais nos processos de planejamento, execução e avaliação das ações de saúde (ESCOREL S et al., 2007; FERNANDES VC et al., 2017). Esse processo contribui não apenas para a identificação de fragilidades, mas também para a construção de soluções contextualizadas, capazes de promover a equidade e a resolutividade da atenção primária. A literatura destaca que o fortalecimento dos vínculos comunitários e a integração com redes sociais de apoio são elementos-chave para promover uma APS centrada no usuário e contextualizada nas realidades locais (TRAD LAB e ESPERIDIÃO MA, 2009; MENDES EV, 2012). Além disso, a disseminação de boas práticas identificadas nas equipes classificadas em zona de excelência pode contribuir para o desenvolvimento de modelos replicáveis de gestão e cuidado.

Este estudo apresenta limitações inerentes ao uso de dados secundários administrativos, que restringem a possibilidade de controle de variáveis sociodemográficas ou clínicas potencialmente associadas à satisfação. A natureza transversal da análise impede inferências causais e não permite avaliar mudanças ao longo do tempo. Ademais, embora o NPS seja amplamente utilizado por sua simplicidade e comparabilidade,

trata-se de uma métrica sintética que reduz a experiência do usuário à probabilidade de recomendação, não captando nuances qualitativas da relação usuário-serviço. Pode haver ainda viés de resposta, considerando que indivíduos extremamente satisfeitos ou insatisfeitos tendem a responder com maior frequência.

Apesar dessas limitações, o volume expressivo de respostas e a cobertura municipal conferem robustez descritiva ao estudo. A utilização sistemática desses dados pela gestão municipal pode orientar priorização de intervenções, especialmente nos atributos que concentraram avaliações na zona de aperfeiçoamento, como acesso, longitudinalidade e competência cultural.

CONCLUSÃO

Embora a maioria dos usuários tenha avaliado positivamente os serviços, especialmente quanto à receptividade, atributos essenciais da APS - tais como acesso, longitudinalidade e integralidade - e atributos derivados relacionados à competência cultural, orientação familiar e comunitária permaneceram, majoritariamente, na zona de aperfeiçoamento, evidenciando avanços parciais e desafios persistentes para a consolidação da APS como porta de entrada resolutiva e coordenadora do cuidado. A coexistência de avaliações positivas na dimensão relacional com proporções expressivas de usuários detratores e passivos aponta para barreiras estruturais e organizacionais que limitam a continuidade e a integralidade da atenção, reforçando a necessidade de estratégias de gestão voltadas à estabilidade das equipes, à reorganização dos processos de trabalho e à incorporação das especificidades culturais e territoriais. Nesse contexto, a utilização sistemática da percepção do usuário, como no Recife Monitora, configura-se como ferramenta estratégica para o monitoramento da qualidade e o apoio à tomada de decisão na gestão pública.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Secretaria Municipal de Saúde de Recife.

REFERÊNCIAS

1. ARRUDA CAM, BOSI MLM. Satisfação de usuários da atenção primária à saúde: um estudo qualitativo no Nordeste do Brasil. Comunicação, Saúde & Educação, 2017; 21(61): 321-332.
2. BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
3. CUNHA EM, GIOVANELLA L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação na Atenção Básica. Ciência & Saúde Coletiva, 2011; 16(Supl 1): 1029-1042.
4. DIMENSTEIN M, et al. Competência cultural na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. RECIIS – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, 2025; 19(1): 1-16.
5. DONABEDIAN A. The epidemiology of quality. Inquiry, 1985; 22(3): 282-292.
6. DONABEDIAN A. The seven pillars of quality. Archives of Pathology & Laboratory Medicine, 1990; 114(11): 1115-1119.
7. ESCOREL S, et al. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. Revista Panamericana de Salud Pública, 2007; 21(2-3): 164-176.
8. ESPERIDIÃO MA, TRAD LAB. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. Cadernos de Saúde Pública, 2006; 22(6): 1267-1276.
9. FACCHINI LA, et al. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. Saúde em Debate, 2018; 42(Esp 1): 208-223.
10. FERNANDES VC, et al. A participação comunitária no Sistema Único de Saúde: revisão integrativa da literatura. Revista Brasileira de Promoção da Saúde, 2017; 30(1): 125-134.
11. GOMIDE MFS, et al. A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. Interface (Botucatu), 2018; 22(65): 387-398.
12. HARZHEIM E, et al. Consistência interna e confiabilidade do PCATool-Brasil para serviços de saúde infantil. Cadernos de Saúde Pública, 2006; 22(8): 1649-1659.
13. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Estimativas populacionais para os municípios brasileiros. Brasília: IBGE; 2023.

14. INSTITUTO DE ESTUDOS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE (IEPS). Manual de Avaliação de Qualidade – Recife Monitora. Recife: Prefeitura do Recife; 2022. Disponível em: https://ieps.org.br/ieps-e-prefeitura-do-recife-lancam-manual-do-programa-recife-monitora/.
15. LIMA VV, et al. Desafios na educação de profissionais de saúde: uma abordagem interdisciplinar e interprofissional. Interface (Botucatu), 2018; 22(Supl 2): 1549-1562.
16. MACIEL AMM, et al. The longitudinality of care from the perspective of Family Health users. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2024; 58: e20240051.
17. MACINKO J, HARRIS MJ. Brazil's Family Health Strategy—delivering community-based primary care in a universal health system. New England Journal of Medicine, 2015; 372(23): 2177-2181.
18. MENDES EV. O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia Saúde da Família. Brasília: OPAS Brasil; 2012.
19. PAIM JS. Modelos de atenção à saúde no Brasil. In: GIOVANELLA L, et al., organizadores. Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012. p. 459-491.
20. PROTÁSIO APL, et al. Fatores associados à satisfação de usuários com a atenção primária à saúde no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 2017; 33(2): e00184715.
21. PREFEITURA DO RECIFE. Plano Municipal de Saúde do Recife 2022–2025. Recife: Secretaria Municipal de Saúde; 2022.
22. REICHHELD FF. The one number you need to grow. Harvard Business Review, 2003; 81(12): 46-54.
23. SOUZA ECF, et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: percepção de usuários e profissionais. Cadernos de Saúde Pública, 2008; 24(Supl 1): S100-S110.
24. STARFIELD B. Primary Care: Balancing Health Needs, Services, and Technology. New York: Oxford University Press; 2002; 448 p.
25. TANAKA OY, TAMAKI EM. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 2012; 17(4): 821-828.
26. TRAD LAB, ESPERIDIÃO MA. Gestão participativa e corresponsabilidade: potencialidades e limites para a humanização da atenção básica. Ciência & Saúde Coletiva, 2009; 14(Supl 1): 1493-1504.