

O USO DO NET PROMOTER SCORE PARA AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RESULTADOS DE INQUÉRITOS DE BASE POPULACIONAL

MAURO CARDOSO RIBEIRO¹; LUCIANA RODRIGUES PERRONE², LUIZ FELIPE PINTO³; OTÁVIO PEREIRA D'AVILA⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – mauro.cardoso1@gmail.com

² Universidade Federal de Pelotas – lucianarodriguesperrone@gmail.com

³ Universidade Federal do Rio de Janeiro – felipepinto.rio@medicina.ufrj.br

⁴ Universidade Federal de Pelotas – otaviopereiradavila@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A avaliação de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) é crucial para medir a eficiência e qualidade do cuidado ofertado. Países ao redor do mundo implementam diferentes métricas na avaliação da APS, buscando identificar falhas e promover equidade no acesso. A avaliação pode auxiliar na formulação de políticas públicas e no direcionamento de recursos. Encontrar estratégias confiáveis e custo efetivas é um desafio estabelecido para a APS.

O Net Promoter Score (NPS) é uma pergunta síntese utilizada para identificar qualidade e avaliar o crescimento de serviços (REICHHELD, 2003). O instrumento tem sido utilizado para medir a satisfação de pacientes de serviços de saúde na Inglaterra, Holanda, Estados Unidos e Austrália (LAWTON et al., 2015; LEGGAT, 2016; LEGGAT; KARIMI; BARTRAM, 2017; MANACORDA et al., 2017; WILBERFORCE et al., 2019). No entanto, os serviços de saúde que foram mais frequentemente avaliados com o NPS são os serviços especializados. Em relatório publicado em fevereiro de 2020, 90% da amostra de pacientes dos serviços de APS do National Health Service (General Practices) foram promotores desse serviço enquanto para os serviços odontológicos 96% foram promotores (NHS ENGLAND, 2020).

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 2022. 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 Brasil (PINTO; CALDAS, 2022). O objetivo desse estudo é apresentar os resultados da satisfação desses pacientes a partir do uso do Net Promoter Score (NPS).

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal realizado com microdados do inquérito da PNAD-C 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.

A abrangência geográfica da PNAD-C é todo o Território Nacional, dividido em setores censitários e 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, e o processo melhor descrito nos manuais do IBGE (BRASIL, 2016).

Foram considerados para a análise todos os respondentes do Módulo 12 da PNAD-C (2o trimestre de 2022) que responderam o NPS (40.106). 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 NPS utiliza apenas uma pergunta: “qual a probabilidade, em uma escala de 0 a 10, de você recomendar determinado serviço para um amigo ou familiar?”, dessa forma obtém um forte indicativo da percepção do paciente em relação ao serviço ao analisar se ele encorajaria ou não outras pessoas a utilizá-lo (ADAMS et al., 2022). 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).

O cálculo final do NPS é feito a partir da subtração da porcentagem dos participantes considerados promotores pelos detratores, desconsiderando os neutros/passivos. Dessa forma o resultado pode oscilar de “-100” até “+100”. Para melhor compreensão, a pontuação final foi categorizada 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 0 (REICHHELD, 2003).

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. Todas as análises foram realizadas no programa Stata 15.1.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na PNAD-C de 2022, 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. Trata-se da maior amostra brasileira de respondentes para esse indicador.

Observou-se que nenhuma região do país alcançou um NPS definido como Zona de Qualidade, se concentrando na categoria Zona de Aperfeiçoamento. 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 para os responsáveis pelas crianças atribuírem sua nota (0 a 10), “a atuação dos profissionais (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.

Adams et al. (2022) identificaram que o componente mais útil da avaliação pelo NPS foi a seção de comentários dos pacientes. A seção de comentários é bem utilizada pelos pacientes e esses comentários podem ajudar a contextualizar os resultados quantitativos coletados. 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 score foi apontado a velocidade do atendimento. Ainda que pese o expressivo aumento de pessoas cadastradas/vinculadas a equipes que atuam em serviços de APS no Brasil 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 diabético, ainda persistem barreiras de acesso que caracterizam esse atributo como um dos principais desafios para APS (D'AVILA et al., 2021). 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.

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 especialidades, muitas vezes equivocados e a perda de velocidade da redução de internações por condições sensíveis a APS, mesmo em período anterior a pandemia COVID-19, reforçam a essa percepção (DE SOUZA et al., 2022; KATZ et al., 2020; SANTOS et al., 2022).

4. CONCLUSÕES

Desenvolvido inicialmente para a avaliação de marcas e empresas, o NPS passa a encontrar espaço também na avaliação de serviços de saúde. A sua simplicidade permite que seja utilizado em cenários com poucos recursos disponíveis ou mesmo em populações com baixo nível instrucional.

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. 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.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMS, C. et al. The ultimate question? Evaluating the use of Net Promoter Score in healthcare: A systematic review. **Health Expectations**, v. 25, n. 5, p. 2328–2339, 1 out. 2022.

BRASIL. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: Manual Básico da Entrevista**. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2016.

D'AVILA, O. P. et al. Use of health services and family health strategy households population coverage in brazil. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 26, n. 9, p. 3955–3964, 2021.

DE SOUZA, K. O. C. et al. Access, scope and resoluteness of primary health care in northeastern Brazil. **ACTA Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022.

KATZ, N. et al. Access and regulation of specialized care in Rio Grande do Sul: The regulaSUS strategy of telessaúdeRS-UFRGS. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1389–1400, 1 abr. 2020.

LAWTON, R. et al. 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**, n. 24, p. 369–376, 10 abr. 2015.

LEGGAT, S. G. Understanding the perspectives of health service staff on the Friends and Family Test. **Australian Health Review**, v. 40, n. 3, p. 299–305, 2016.

LEGGAT, S. G.; KARIMI, L.; BARTRAM, T. A path analysis study of factors influencing hospital staff perceptions of quality of care factors associated with patient satisfaction and patient experience. **BMC Health Services Research**, v. 17, n. 1, 16 nov. 2017.

MANACORDA, T. et al. The friends and family test in general practice in England: A qualitative study of the views of staff and patients. **British Journal of General Practice**, v. 67, n. 658, p. e370–e376, 1 maio 2017.

NHS ENGLAND. **Friends and Family Test Data**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.england.nhs.uk/publication/friends-and-family-test-data-february-2020/>>. Acesso em: 9 out. 2024.

PINTO, L. F.; CALDAS, A. L. F. R. Atenção primária à saúde infantil: a maior avaliação de base populacional da história do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 8, p. 3153–3156, ago. 2022.

REICHHELD, F. F. The one number you need to grow. **Harvard Business Review**, v. 81, n. 12, p. 46–54, dez. 2003.

SANTOS, F. M. DOS et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP): uma análise segundo características sociodemográficas, Brasil e regiões, 2010 a 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 25, 2022.

WILBERFORCE, M. et al. 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. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 34, n. 1, p. 31–37, 1 jan. 2019.