



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA – IMIP  
PROGRAMA PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*  
MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO EM SAÚDE

TAIANA MARCONDES MENDES

**SATISFAÇÃO DO USUÁRIO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DO RECIFE:  
PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA NA QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Recife  
2025

TAIANA MARCONDES MENDES

**SATISFAÇÃO DO USUÁRIO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DO RECIFE:  
PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA NA QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Avaliação em Saúde.

Linha de pesquisa: Avaliação das Intervenções de Saúde

Orientadora: Dra. Juliana Martins Barbosa da Silva Costa

Recife

2025

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP  
Elaborada por Camila Florencio CRB-4/2295

---

- M538s Mendes, Taiana Marcondes  
Satisfação do usuário na atenção básica à saúde do Recife:  
participação comunitária na qualificação dos serviços / Taiana  
Marcondes Mendes. -- Recife, 2025.  
52 f. : il.
- Dissertação (Mestrado Profissional em Avaliação em Saúde) –  
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Recife, 2025.  
Orientadora: Juliana Martins Barbosa da Silva Costa.
1. Satisfação do paciente. 2. Avaliação em saúde. 3. Atenção  
primária à saúde. I. Costa, Juliana Martins Barbosa da. II. Título.

CDD 362.12

---

TAIANA MARCONDES MENDES

**SATISFAÇÃO DO USUÁRIO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DO RECIFE:  
PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA NA QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação *Stricto Sensu* do Instituto de Medicina Integral prof. Fernando Figueira- IMIP, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Avaliação em Saúde.

Data de aprovação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

Juliana Martins Barbosa da Silva Costa  
Doutora

---

Marina Ferreira de Medeiros Mendes  
Doutora

---

Arine Maria Víveros de Castro Lyra  
Doutora

*Dedico este trabalho à minha filha, Isabela Mendes, à minha mãe, Angela Marcondes e à  
minha avó, Lúcia Helena.*

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por ser a minha fortaleza,

A Nossa Senhora da Conceição e Nossa Senhora de Fátima por esta graça alcançada,

A minha família, pelo apoio nessa caminhada,

A Dra. Arine Lyra, por todo apoio durante esse processo, com seu notável saber,

Ao Mestrado em Avaliação em Saúde do IMIP, em seu corpo acadêmico pela competência em formação de profissionais de saúde,

A minha orientadora, Profa. Dra. Juliana Martins da Silva Costa, por me acompanhar durante todo esse processo e compartilhar seu notável saber,

Aos docentes e colegas discentes do Mestrado em Avaliação em Saúde do IMIP, que me proporcionaram momentos importantes de aprendizagem e crescimento pessoal,

A Profa. Dra. Marina Mendes, por suas valiosas contribuições nesse trabalho, por suas aulas de fundamental importância para esse trabalho e seu acolhimento,

A Secretaria Municipal de Saúde do Recife, por permitir o uso do banco de dados para esse trabalho,

A minha filha, Isabela Mendes, por sua compreensão durante esse processo e por ser minha fonte de inspiração

Ao meu pai pelo auxílio nesse processo

A minha tia, Márcia Marcondes.

## RESUMO

**Introdução:** A Atenção Primária à Saúde (APS), conhecida no Brasil como Atenção Básica (AB), é fundamental para a estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS), pois promove ações de prevenção, diagnóstico, redução de danos e vigilância em saúde, impactando positivamente na saúde pública. Avaliar esses serviços é essencial para aprimorar a qualidade e a satisfação dos usuários. No contexto da APS, a satisfação dos usuários é um indicador importante para medir a eficácia dos serviços prestados. **Objetivo:** Avaliar a satisfação dos usuários da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município do Recife, utilizando dados de 2023. **Método:** Pesquisa descritiva, transversal e de natureza quantitativa, que utilizou dados secundários da avaliação de satisfação dos usuários da ESF, coletados pela Secretaria Municipal de Saúde do Recife em 2023. O estudo envolveu 372 Equipes de Saúde da Família (eSF) das 134 Unidades de Saúde da Família (USF). Foram analisados os atributos (acesso ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação da atenção, e satisfação geral). **Resultados:** Através de 691.848 respostas, 62% dos usuários avaliaram positivamente os serviços, sendo classificados como promotores. O atributo receptividade obteve 100% de avaliação positiva, sem registros em zona crítica. A confiança dos usuários nas eSF, associada ao atributo da longitudinalidade, obteve 84% de avaliações positivas. **Conclusão:** A ampliação das estratégias de capacitação das equipes de saúde e o fortalecimento dos processos avaliativos são eixos estruturais para a promoção da qualidade e da equidade no cuidado em saúde no Recife

**Palavras-chave:** Satisfação do paciente; avaliação em saúde; atenção primária à saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** Primary Health Care (PHC), known in Brazil as Basic Health Care (Atenção Básica - AB), is fundamental to the structure of the Brazilian Unified Health System (SUS) as it promotes prevention, diagnosis, harm reduction, and health surveillance actions, significantly impacting public health outcomes. Assessing these services is crucial to enhancing quality and user satisfaction. In the context of PHC, user satisfaction is an important indicator for measuring the effectiveness of provided services. **Objective:** To evaluate the satisfaction of users of the Family Health Strategy (ESF) in the municipality of Recife, using data from 2023. **Method:** A descriptive, cross-sectional, and quantitative study that utilized secondary data from the user satisfaction evaluation of the ESF, collected by the Municipal Health Department of Recife in 2023. The study encompassed 372 Family Health Team (eSF) units across 134 Family Health Units (USF) covering key attributes (first-contact access, longitudinality, comprehensiveness, care coordination, and overall satisfaction). **Results:** After 691,848 responses were analyzed, 62% of users positively evaluated the services, being classified as promoters. The attribute "receptivity" achieved 100% positive evaluation with no records in the critical zone. User confidence in the eSF, associated with the attribute of longitudinality, obtained 84% positive evaluations. **Conclusion:** Expanding health team training strategies and strengthening evaluative processes are fundamental pillars for promoting quality and equity in health care delivery in Recife.

**Keywords:** Patient satisfaction; health evaluation; primary health care.

## LISTA DE FIGURAS

- FIGURA 1. Visão espacial do município, por distritos e por GERES. Recife, 2022 21
- FIGURA 2. Escala de dez pontos para avaliação da satisfação do usuário. Recife, 2023. 24

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1. Distribuição dos bairros do município do Recife, de acordo com os distritos sanitários.	21
QUADRO 2. Perguntas avaliativas segundo atributo da atenção básica e Avaliação da satisfação do usuário. Recife, 2023.	23
QUADRO 3. Perfis de usuários quanto à avaliação de satisfação utilizando a escala de 10 pontos do Recife Monitora. Recife, 2023.	24
QUADRO 4. Classificação Net Promoter Score e conversão para pontuação do eixo avaliação da satisfação dos usuários (ASU). Recife, 2023.	25

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. Percentual de respostas classificadas como detratores, passivos e promotores. Recife Monitora, 2023.	27
GRÁFICO 2. Análise do atributo longitunalidade (P1 – Confio na minha equipe para falar sobre minha vida). Recife Monitora, 2023.	28
GRÁFICO 3. Análise do atributo acesso (P2 – É fácil ter acesso à minha equipe de saúde quando tenho um problema). Recife Monitora, 2023.	28
GRÁFICO 4. Análise do atributo satisfação com o atendimento (P3 – Estou satisfeito com o meu atendimento nesta unidade de saúde). Recife Monitora, 2023.	29
GRÁFICO 5. Análise dos atributos derivados Competência Cultural, Orientação Familiar e Orientação Comunitária (P4 – Minha equipe conhece os problemas da minha família). Recife Monitora, 2023.	30
GRÁFICO 6. Análise do atributo Integralidade (P5 – Minha equipe conversa comigo sobre o que é necessário para manter minha saúde). Recife Monitora, 2023.	30
GRÁFICO 7. Análise do atributo Receptividade (P6 – Sou bem recebido nesta unidade de saúde). Recife Monitora, 2023.	31

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
AB	Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
ESB	Equipe de Saúde Bucal
CAPSad	Centro de Atenção Psicossocial, Álcool e outras Drogas
EAP	Equipes de Atenção Primária
NASF/E-	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária/Equipe
MULTI	Multiprofissional
EUA	Estados Unidos da América
SESAU	Secretaria de Saúde do Recife
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PMAQ-AB	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	19
3	MÉTODO	20
4	RESULTADOS	27
5	DISCUSSÃO	32
6	CONCLUSÕES	36
7	REFERÊNCIAS	37
8	ANEXO A - FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO	40
9	ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	43
10	APÊNDICE A – LISTA DE UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA ANALISADAS	44

## 1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como um valioso mecanismo internacional dos sistemas universais de saúde. É definida por Starfield (2002)<sup>1</sup> como a principal ordenadora para os outros níveis assistenciais de cuidado nos serviços de saúde. No Brasil, também é conhecida como Atenção Básica (AB), e representa uma forma significativa de efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) enquanto política e sistema universal de saúde no país, e assim garantir melhores condições sanitárias para a população. Ações de promoção, prevenção, diagnóstico, redução de danos, vigilância ambiental e epidemiológica e coberturas vacinais, são alguns dos serviços que caracterizam a AB.<sup>2,3,4</sup>

No sentido de identificar lacunas, reorientar estratégias e aprimorar estes serviços, a avaliação no contexto da saúde é uma ferramenta para o aprimoramento dos serviços da AB e o bem-estar dos usuários.<sup>5</sup> No SUS, a avaliação desempenha um papel fundamental na direção e no aperfeiçoamento das ações. É fundamental que esse processo seja dinâmico, permanente, sistemático e articulado às iniciativas implementadas.<sup>6</sup>

Na AB, a avaliação é um processo de conhecimento destinado a oferecer informações e estabelecer uma agenda positiva para aprimorar o cuidado da saúde. Isso envolve a coleta de dados e informações dos diversos atores envolvidos na prestação de serviços de saúde. Aspectos como o perfil dos profissionais, o trabalho em equipe e os atributos essenciais da AB, como integralidade e acesso ao primeiro contato, devem ser considerados durante o processo de avaliação. Além disso, a satisfação tanto dos profissionais de saúde quanto dos usuários é um elemento crucial para avaliar o desempenho da AB.<sup>2</sup>

A avaliação dos serviços de saúde, especialmente na AB, é de extrema importância para o fortalecimento do SUS, considerando-a como base e ordenadora para os demais níveis de atenção. No entanto, a avaliação encontra desafios, como a falta de consenso sobre sua definição, construção de indicadores e padronização de instrumentos.<sup>4</sup> Diante desses impasses, os atributos essenciais propostos por Starfield (2002)<sup>1</sup>, como acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção, tornam-se fundamentais para determinar se um serviço é de fato integrante da AB.

A prática de avaliação dos serviços de saúde, por meio da coleta de feedback dos usuários, teve origem nos anos 60 na Europa e nos Estados Unidos da América (EUA) inicialmente focada em estudos de adesão ao tratamento. Nas décadas seguintes, especialmente nas de 1970 e 1980, essa prática foi incorporada ao movimento de melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Desde os anos 1980, a avaliação transcendeu a análise de

custos, passando a englobar também a qualidade e a satisfação dos usuários.<sup>7</sup>

O conceito de qualidade é complexo e relativo, o que permite diversos tipos de avaliação com pouca precisão. Além da dimensão objetiva, também existe a subjetiva, que envolve as relações interpessoais.<sup>8</sup> Segundo Donabedian (1985)<sup>9</sup>, a qualidade é definida como o “grau no qual os serviços de saúde atendem as necessidades, expectativas e o padrão de atendimento dos pacientes”. Os atributos relacionados à qualidade são: acesso ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção.

A qualidade da atenção oferecida desempenha um papel fundamental na satisfação do usuário, sendo geralmente medida a partir da equação entre suas expectativas e percepções. No Brasil, os estudos de satisfação ganharam destaque a partir da segunda metade da década de 1990, impulsionados pela promoção da *accountability* (prestação de contas) e pelo aumento da participação da comunidade nos processos de planejamento e avaliação. A Política Nacional de Regulação de 2008 e sua reformulação em 2015 estabeleceram a avaliação de desempenho e satisfação dos usuários como atividades essenciais na atenção à saúde.<sup>3</sup>

A mensuração da satisfação do usuário em serviços de saúde requer instrumentos adequados. A diversidade de serviços de saúde e especificidades locais dificultam a criação de um instrumento universal. Portanto, a construção de instrumentos de avaliação é um processo complexo, que incluem a definição de construtos, elaboração de questões, e processos de validação.<sup>7,11</sup>

A satisfação do usuário é possível ser determinada como o alinhamento entre as experiências vividas e as expectativas do indivíduo durante o uso dos serviços de saúde. Constitui-se de uma avaliação subjetiva e baseia-se em aspectos cognitivos, emocionais, sociais, bem como, em experiências anteriores.<sup>11</sup> Medir as percepções e vivências dos usuários quanto à satisfação da assistência prestada ainda é um desafio, pois não existe consenso nas propostas de avaliação.<sup>12,13,14</sup> A satisfação do usuário representa um potente indicador de resultado para avaliação dos serviços de saúde, considerando ser fundamental conhecer como os usuários avaliam o atendimento prestado a eles para repensar as práticas profissionais e a forma de organização dos serviços.<sup>15</sup>

O município do Recife, capital de Pernambuco, possui uma população estimada em 1.661.017 habitantes no ano de 2023<sup>16</sup>, obtendo um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,772, o que representa o 2º melhor de Pernambuco (0,673).<sup>17</sup> A rede básica de saúde do município do Recife é composta por 134 unidades de saúde da família (USF). Essas unidades são compostas por 281 Equipes de Saúde da Família (eSF),

186 Equipes de Saúde Bucal (ESB), 52 Equipes da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde, 1 Central de Vacinação, que distribui para mais de 170 unidades de saúde, e segue o calendário anual de vacinação do SUS, 19 Espaços Mãe Coruja, para o acompanhamento de gestantes, puérperas e crianças. Além de dispor de 21 Unidades Básicas Tradicionais, que ofertam atendimento básico em pediatria, clínica geral, ginecologia, coleta de exames laboratoriais e fornecimento de medicação básica. Dispõe também de 6 Centros de Atenção Psicossocial, Álcool e outras Drogas (CAPSad), e outros serviços que fortalecem as atividades da ESF.<sup>18</sup>

Segundo o Plano Municipal de Saúde do Recife de 2022, em dezembro de 2023, a cobertura populacional estimada para a Estratégia de Saúde da Família no município foi de 65% e de saúde bucal foi de 45,7%. Considerando a importância na avaliação desta rede, a Secretaria de Saúde do Recife, em parceria com o Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) instituiu o Programa Qualifica Atenção Básica em 2022<sup>19</sup> com o objetivo de promover inovações na produção e gestão da saúde na Atenção Básica.

O Programa é baseado em três pilares fundamentais: reconhecimento, monitoramento e experimentação, para os quais foram construídas três propostas: Recife Reconhece, Recife Monitora e Recife Experimenta.<sup>19</sup>

Em relação à primeira proposta de trabalho, o "Recife Reconhece" visa resolver um dos principais problemas da rede de saúde de Recife: a desmotivação dos profissionais de saúde. Para abordar essa questão, o projeto promove estratégias não monetárias de reconhecimento do trabalho, como a premiação de boas práticas assistenciais e o incentivo à sua divulgação. Um exemplo foi a I Exposição Integrada de Boas Práticas na Atenção Básica à Saúde, que proporcionou o compartilhamento dessas experiências entre os profissionais de saúde da atenção básica do Recife, de modo a estimular que essas práticas sejam adotadas e replicadas por outros profissionais da rede. O objetivo é criar um ambiente cultural de reconhecimento dos profissionais de saúde nos territórios e na administração pública, incentivando o bom cumprimento de papéis na AB.<sup>19</sup>

A segunda proposta, denominada "Recife Monitora" tem como objetivo estabelecer um sistema de avaliação da qualidade para equipes de saúde das USFs. Esse sistema se baseia em três eixos principais: O eixo 1 é a avaliação de equipes de saúde, realizada pelos profissionais da equipe, que respondem sobre as relações de trabalho, ações e processos e estrutura da AB; o eixo 2 é a avaliação da satisfação do usuário, através de um questionário com 6 perguntas, sendo 4 relacionadas aos atributos da atenção básica e 2 sobre a satisfação geral; e o eixo 3 é a avaliação do desempenho das equipes de saúde, através de 11 indicadores

de saúde definidos pela Secretaria Executiva de Atenção Básica da Secretaria de Saúde do Recife (SESAU), a partir das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). A meta é tornar Recife um modelo para outras capitais brasileiras na implementação de um sistema de avaliação da qualidade, permitindo uma compreensão mais profunda do desempenho das unidades de saúde em termos de acesso, processo de trabalho, resultados e qualidade dos serviços.<sup>19</sup>

A terceira proposta, chamada de "Recife Experimental" busca promover inovações assistenciais e de gestão em colaboração com a rede de saúde de Recife. A partir do mapeamento dos problemas e do uso da evidência disponível, serão desenvolvidos pilotos de inovações assistenciais de alto impacto. Uma vez que essas práticas se mostrem eficazes, serão disseminadas em toda a rede da AB, visando aprimorar os serviços de saúde na cidade.<sup>19</sup>

O projeto Qualifica Atenção Básica representa um esforço significativo para aprimorar os serviços da rede básica de saúde na cidade do Recife, buscando atender às demandas da população de forma mais eficaz e satisfatória.

No Recife Monitora, a satisfação do usuário é um dos eixos avaliativos.<sup>19</sup> Os usuários após serem atendidos nas USFs preenchem um formulário, disponibilizado via *Qrcode* ou *Whatsapp*, elaborado com base nos atributos da AB.<sup>1</sup> A partir das respostas destes usuários, são atribuídos pesos que possibilitam o cálculo de pontuação a classificação para cada atributo: zona crítica, zona de aperfeiçoamento, zona de qualidade e zona de excelência.<sup>19</sup> A zona de excelência é a categoria que é referência em experiência do paciente; a zona de qualidade demonstra uma boa oferta de experiências positivas, fazendo que o número de promotores seja maior que o de detratores; a zona de aperfeiçoamento possui o número de promotores semelhante ao de detratores; e a zona crítica apresenta mais detratores que promotores.<sup>20</sup>

Esta pesquisa surge da necessidade premente de avaliar e aprimorar os serviços prestados na AB, que representa um pilar fundamental no contexto da saúde pública brasileira, com uma cobertura populacional em torno de 74% e uma expansão notável no território nacional. Tal expansão está correlacionada diretamente com benefícios palpáveis, como a redução de internações por causas sensíveis à atenção primária, ou seja, afecções que podem ser tratadas na atenção primária, como diabetes mellitus não controlada; hipertensão arterial; morbimortalidade reduzida; menor incidência de doenças e uma oferta mais equitativa de serviços de saúde.<sup>6</sup>

No entanto, diante da complexidade e da importância dessa política, é imperativo realizar avaliações constantes para verificar se as ações empreendidas estão, de fato,

atendendo às necessidades reais da população.<sup>21</sup> Como mencionado por Sanchez (2013)<sup>22</sup>, o processo de implantação de um serviço de saúde demanda avaliações e análises contínuas para subsidiar gestores e técnicos na redefinição de diretrizes, estratégias e objetivos, visando sempre à melhoria da assistência prestada. A avaliação na AB é uma prática fundamental para garantir a qualidade e eficácia dos serviços, conforme destacado por Esperidião (2005).<sup>11</sup> Nesse sentido, o desenvolvimento e a aplicação de métodos de avaliação eficazes tornam-se essenciais para promover uma saúde pública de qualidade e acessível a todos.

A participação comunitária no âmbito da saúde coletiva é uma estratégia crucial para melhoria do acesso dos setores mais vulneráveis da população aos serviços de saúde. Difundida nos países em desenvolvimento no início da década de 70, no Brasil, ela antecede à criação do SUS, iniciando-se com os movimentos sociais e a Reforma Sanitária, com o lema “saúde é democracia”. No âmbito da AB, as USFs são espaços que favorecem essa participação, devido sua proximidade com a população, que possibilita a criação de vínculos entre os usuários e as eSFs e o conhecimento das necessidades da comunidade. Configura-se então, como uma ferramenta de controle social, que permite a intervenção, formulação e avaliação das políticas públicas de saúde. Desse modo, favorece a qualificação da gestão, a ampliação do acesso aos serviços, a equidade e proporciona a melhoria da atenção à saúde.<sup>23</sup>

Assim, a pesquisa proposta visa preencher lacunas importantes no campo da avaliação da AB, concentrando-se na satisfação do usuário e na participação comunitária como instrumentos para qualificar os serviços de saúde, especificamente no município do Recife. Através dessa investigação, espera-se contribuir para o aprimoramento contínuo dos serviços de saúde na AB, fortalecendo, por consequência, o Sistema Único de Saúde como um todo.

Esta pesquisa pretende analisar a satisfação dos usuários da Estratégia de Saúde da Família atendidos pela rede básica de saúde do município do Recife.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo geral

Avaliar a satisfação dos usuários atendidos pela Estratégia de Saúde da Família no município do Recife em 2023.

### 2.2 Objetivos específicos

- Classificar as Unidades de Saúde da Família do Recife em zonas de desempenho: excelência, qualidade, aperfeiçoamento e crítica;
- Analisar os níveis de satisfação dos usuários da Estratégia de Saúde da Família do município do Recife por atributo avaliado.

**HIPÓTESE:** os usuários atendidos pela rede básica de saúde do Recife possuem níveis variados de satisfação, influenciados por diferentes atributos da Atenção Básica (AB).

**DESFECHO PRIMÁRIO:** avaliar a satisfação dos usuários atendidos pela rede básica de saúde do Recife em 2023.

### **3 MÉTODO**

#### **3.1 Desenho da pesquisa**

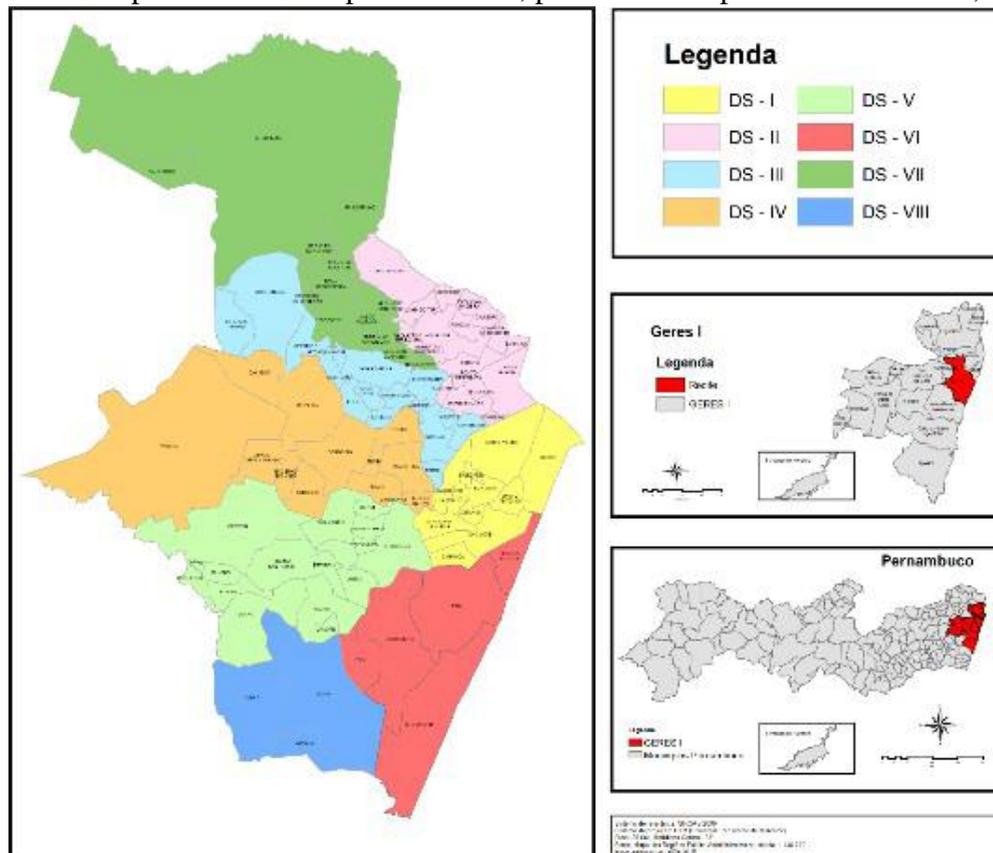
Foi realizada uma pesquisa descritiva, transversal, de natureza quantitativa, no município do Recife, Pernambuco.

#### **3.2 Área de estudo**

De acordo com a projeção do IBGE, a cidade do Recife tem uma população de 1.661.017 habitantes, com densidade demográfica de 7.039,64 habitantes/km<sup>2</sup>. A distribuição geográfica dessa população dentro do território municipal apresenta um padrão diversificado de ocupação dentro dos 94 bairros. Isso significa que a cidade do Recife se apresenta como uma cidade heterogênea, na qual convivem áreas altamente valorizadas e outras com grandes problemas estruturais. Os bairros de Boa Viagem, Várzea, Cohab, Iputinga, Ibura e Imbiribeira caracterizam-se como os mais populosos, representando 26,8% da população. Pau-Ferro, Santo Antônio, Paissandu, Bairro do Recife, Cidade Universitária e Ilha do Leite são os menos populosos, representando 0,22% da população.<sup>18</sup>

No contexto do Plano Municipal de Saúde do Recife, 2022 a 2025,<sup>18</sup> os Distritos Sanitários assumem um papel central na descentralização e na territorialização das ações e serviços de saúde, configurando-se como unidades administrativas responsáveis por operacionalizar as diretrizes da política pública de saúde no nível local (Figura 1). O município está dividido em oito Distritos Sanitários (Quadro 1), o que possibilita uma gestão mais próxima e sensível às especificidades socioterritoriais da população. Essa organização favorece a implementação de estratégias orientadas pelos princípios da equidade, integralidade e participação social. Cada distrito atua no planejamento, coordenação e monitoramento de ações de promoção, prevenção, vigilância em saúde e atenção integral, com ênfase no fortalecimento da AB como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde. Dessa forma, os Distritos Sanitários desempenham um papel articulador entre os diferentes níveis de atenção, promovendo respostas mais eficazes e contextualizadas às demandas de saúde dos territórios sob sua responsabilidade.<sup>24,25</sup>

Figura 1. Visão espacial do município do Recife, por distritos e por GERES. Recife, 2022.



Fonte: Recife, 2022.

Quadro 1. Distribuição dos bairros do município do Recife, de acordo com os Distritos sanitários.

Distrito Sanitário I	Recife, Santo Amaro, Boa Vista, Cabanga, Ilha do Leite, Paissandu, Santo Antônio, São José, Coelhos, Soledade, Ilha Joana Bezerra
Distrito Sanitário II	Alto Santa Terezinha, Água Fria, Arruda, Beberibe, Bomba do Hemetério, Campo Grande, Cajueiro, Campina do Barreto, Dois Unidos, Encruzilhada, Fundão, Hipódromo, Linha do Tiro, Ponto de Parada, Porto da Madeira, Peixinhos, Rosarinho, Torreão.
Distrito Sanitário III	Aflitos, Alto do Mandu, Apipucos, Casa Amarela, Casa Forte, Derby, Dois Irmãos, Espinheiro, Graças, Jaqueira, Monteiro, Parnamirim, Poço, Santana, Sítio dos Pintos, Tamarineira
Distrito Sanitário IV	Caxangá, Cidade Universitária, Cordeiro, Engenho do Meio, Ilha do Retiro, Iputinga, Madalena, Prado, Torre, Torrões, Várzea, Zumbi
Distrito Sanitário V	Afogados, Areias, Barro, Bongü, Caçote, Coqueiral, Curado, Estância, Jardim São Paulo, Jiquiá, Mangueira, Mustardinha, Sancho, San Martin, Tejipió, Totó
Distrito Sanitário VI	Boa Viagem, Brasília Teimosa, Imbiribeira, Ipsep, Pina
Distrito Sanitário VII	Alto José Bonifácio, Alto José do Pinho, Brejo do Guabiraba, Brejo de Beberibe, Córrego do Jenipapo, Guabiraba, Macaxeira, Mangabeira, Morro da Conceição, Nova Descoberta, Passarinho, Pau Ferro, Vasco da Gama
Distrito Sanitário VIII	Cohab, Ibura, Jordão

Fonte: Recife, 2022.

### 3.3 Coleta e fonte de dados

Para a pesquisa, foram utilizados dados secundários oriundos da pesquisa de Avaliação da satisfação dos usuários (ASU) da Estratégia de Saúde da Família disponibilizada pela Secretaria Municipal de Saúde do Recife. Foram analisadas 134 Unidades de Saúde da Família. Foram excluídos os dados referentes às Equipes de Atenção Primária (EAP), Equipe de Saúde Bucal (ESB) e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária / Equipe Multiprofissional (NASF/E-MULTI), visto que a ASU ainda não foi implantada pelas equipes multiprofissionais. Desta forma, foram analisadas as informações registradas de 115.308 usuários respondentes, que avaliaram 372 eSF referentes ao ano de 2023 (janeiro e dezembro) (Apêndice A).

A base de dados contém informações referentes ao número do distrito sanitário, nome da USF, nome da eSF, pergunta, ordem numérica do respondente e resposta numérica do respondente.

A avaliação de Satisfação do Usuário é realizada após cada atendimento nas USFs por meio de *Whatsapp* ou *QRCode*. Nele, os usuários respondem a um questionário com a identificação da USF e eSF na qual ele foi atendido. O formulário (Anexo I) conta com 6 (seis) perguntas avaliativas, sendo 4 (quatro) delas relacionadas a atributos da AB, e outras 2 (duas) perguntas relacionadas à satisfação geral (Quadro 2).

As 3 primeiras perguntas se referem aos atributos considerados essenciais. O acesso se refere 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.<sup>24</sup>

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.<sup>25</sup> 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 através de dados epidemiológicos e do contato direto com a comunidade.<sup>24</sup>

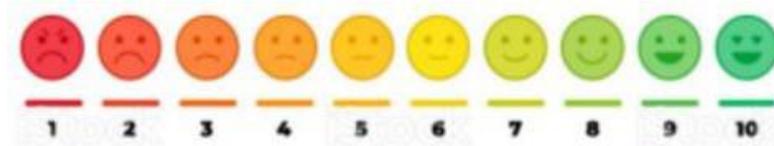
Quadro 2. Perguntas avaliativas segundo atributo da Atenção Básica. Avaliação da Satisfação do Usuário. Recife, 2023.

<b>Atributo avaliado</b>	<b>Pergunta “Diga o quanto você concorda com cada uma dessas frases”</b>	<b>Peso</b>
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: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Competência cultural</li> <li>• Orientação familiar</li> <li>• Orientação comunitária</li> </ul>	- 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
<b>Observação:</b> A avaliação do Eixo 2 ocorrerá quadrimestralmente, e o período de extração de dados para cada avaliação corresponderá a avaliações registradas nos últimos 120 dias.		

Fonte: Recife, 2022.

Cada pergunta foi avaliada pelo usuário, por meio de escala de 10 pontos, onde 1(um) configura-se na pior situação (menor concordância) e 10 (dez) na melhor (maior concordância) (Figura 2).

Figura 2. Escala de dez pontos para Avaliação da Satisfação do Usuário. Recife, 2023.



Fonte: Recife Monitora, 2022.

Todos os cálculos para a determinação da zona de classificação para cada atributo avaliado, tomaram a base de cálculos disponibilizados no Programa Recife Monitora – Fortalecendo a qualidade na AB. Foram realizadas em 3 etapas:

Etapa 1: Foram contabilizados o número de usuários detratores, passivos e promotores para cada atributo avaliado, conforme o Quadro 3.

Quadro 3. Perfis de usuários quanto à avaliação de satisfação utilizando a escala de 10 pontos do Recife monitora. Recife, 2023.

<b>Perfis</b>	<b>Pontuação na escala</b>
Detratores	1 a 4
Passivos	5 a 6
Promotores	7 a 10

Fonte: adaptado da métrica de satisfação Net Promoter Score (Reichheld, 2003).

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;

Promotores - Usuários que gostam do serviço, continuam usando o serviço e incentivam a comunidade a fazer o mesmo.

Fonte:

Recife,

2022

Etapa 2: Foi realizado o cálculo de determinação da zona de classificação para cada atributo/pergunta avaliada, conforme fórmula abaixo.

$$\frac{\text{Número de promotores} - \text{Número de detratores}}{\text{Número de respondentes}} \times 100$$

Etapa 3: O resultado do cálculo de determinação da zona de classificação para cada atributo/pergunta avaliada resultou em uma classificação entre as zonas de excelência, de qualidade, de aperfeiçoamento e zona crítica (Quadro 4).

Quadro 4. Classificação *Net Promoter Score*\* e conversão para pontuação do Eixo, Avaliação da satisfação dos usuários (ASU), Recife 2023.

Net Promoter Score (NPS)	Intervalos	Pontuação da ASU no Recife Monitora atribuída por pergunta avaliada	
		Acesso, Integralidade e Longitudinalidade e derivados (peso 2)	Demais Atributos (peso 1)
NPS 75 a 100 ASU na zona de excelência	75 a 100	40	20
NPS 50 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
NPS 0 a 49 ASU na zona de aperfeiçoamento	30 a 49	20	10
	20 a 29	16	8
	0 a 19	12	6
NPS -100 a -1 ASU na zona crítica	-50 a -1	8	4
	-90 a -51	4	2
	-100 a -91	0	0
Teto de pontos:		160	40

*Net Promoter Score*: Escala de Promoção da Rede. Fonte: Recife, 2022.

### **3.4 Análise de dados**

Os dados quantitativos foram organizados em categorias e analisados por meio de estatística descritiva, com a utilização da média como medida de tendência central.

### **3.5 Aspectos éticos**

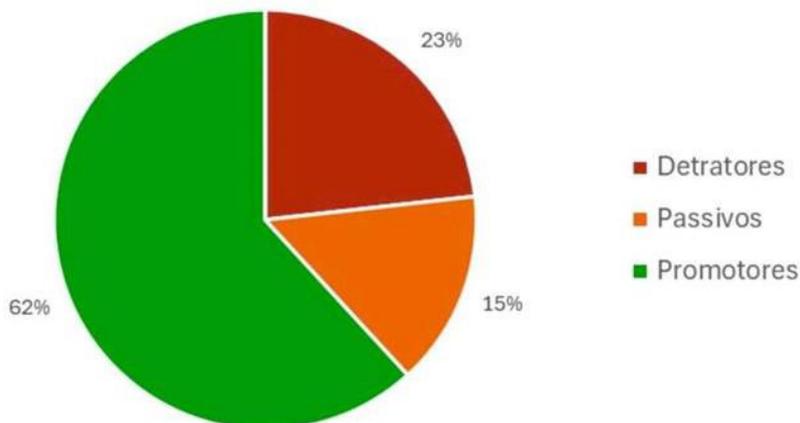
Foram obedecidos os princípios da Res 466/12 e 510/2024 do CNS-MS e o projeto foi aprovado pelo Parecer 7.069.817 do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IMIP/PE.

## 4 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa foram obtidos a partir da análise das percepções dos usuários sobre a ESF nas 372 eSF das 134 USF do município do Recife. Os dados foram organizados em torno de seis dimensões qualitativas referentes à experiência dos usuários com os serviços prestados, além da categorização das unidades em zonas de desempenho segundo a quantidade de respostas que alcançaram os extremos da avaliação (zona de excelência e zona crítica).

De um total de 115.308 usuários, foram analisadas 691.848 respostas. Para cada atributo/pergunta avaliada, o usuário foi classificado em detratores (23%), passivos (15%) ou promotores (62%), conforme instruções da Etapa 1 do Recife Monitora. A análise das respostas obtidas apresenta a predominância de percepções positivas, com 62% classificados como promotores (Gráfico 1).

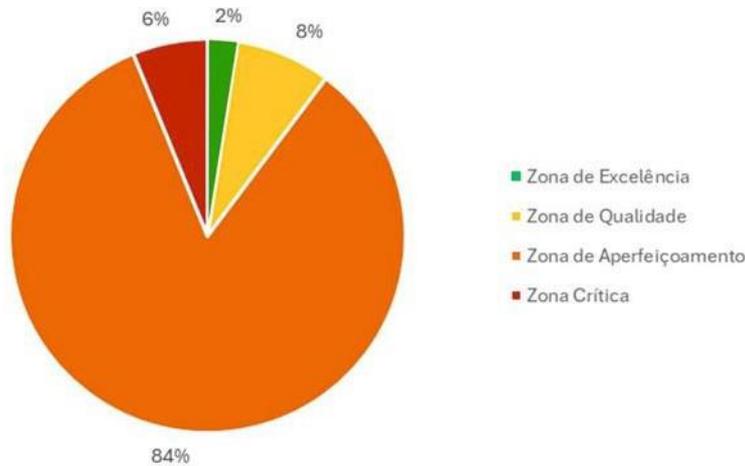
Gráfico 1. Percentual de respostas classificadas como detratores, passivos e promotores. Recife Monitora, 2023.



Fonte: Autora, 2025.

O gráfico 2 evidencia a percepção de confiança dos usuários em relação à equipe de saúde. A confiança é um indicador na construção do vínculo terapêutico e no acolhimento dos sujeitos no território, referindo-se ao atributo LONGITUDINALIDADE. Os dados indicam que 84% das eSF avaliadas foram classificadas na zona de aperfeiçoamento, e apenas 2% das equipes na zona de excelência.

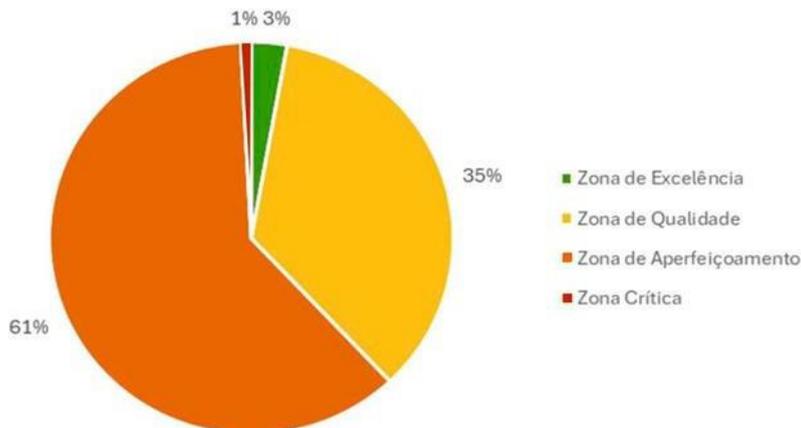
Gráfico 2. Análise do atributo LONGITUDINALIDADE (P1- Confio na minha equipe para falar sobre minha vida) Recife Monitora, 2023.



Fonte: Autora, 2025

Em relação ao acesso do usuário à esF, 61% das equipes foram consideradas na zona de aperfeiçoamento e 35% na zona de qualidade, conforme apresentado no gráfico 3. A acessibilidade está associada à equidade e à prontidão da resposta assistencial. A baixa porcentagem (1%) de esF em zonas críticas pode sugerir um desempenho consistente nesse atributo.

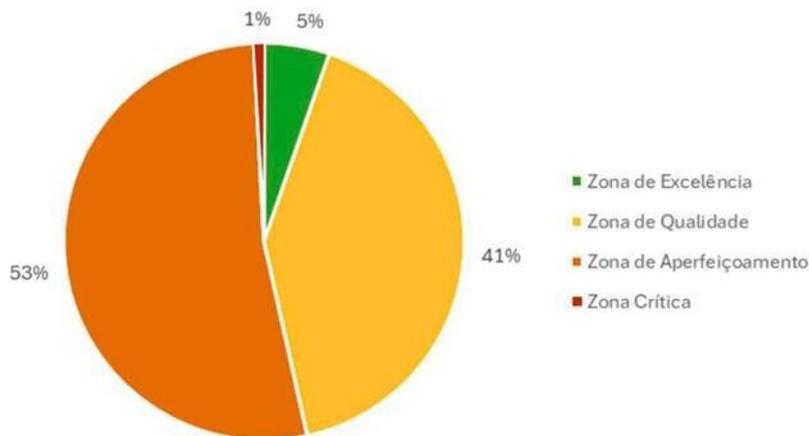
Gráfico 3. Análise do atributo ACESSO (P2 - É fácil ter acesso a minha equipe de saúde quando tenho um problema). Recife Monitora, 2023.



Fonte: Autora, 2025.

A satisfação do usuário com o atendimento prestado, representada no gráfico 4, é um dos principais indicadores subjetivos de qualidade na atenção em saúde. Os resultados demonstraram ampla predominância nas zonas de aperfeiçoamento (53%) e qualidade (41%), representando mais de 90% das avaliações, e apenas 1% na zona crítica, o que reforça o reconhecimento do cuidado prestado pelas equipes.

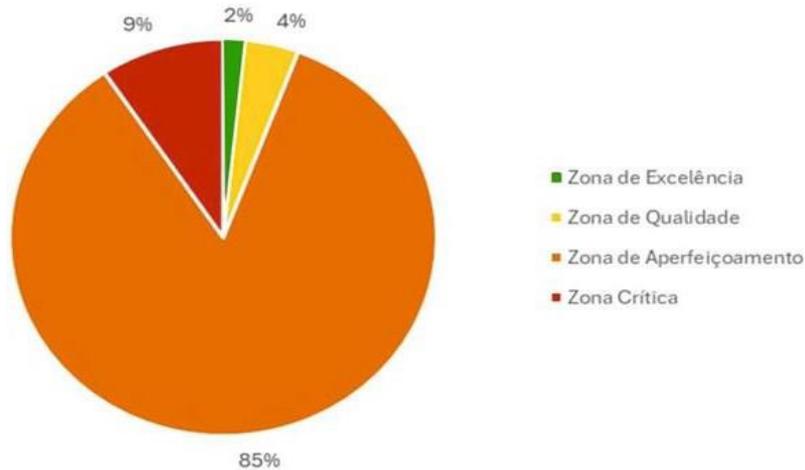
Gráfico 4. Análise do atributo SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO (P3 – Estou satisfeito com o meu atendimento nesta unidade de saúde). Recife Monitora, 2023.



Fonte: Autora, 2025.

O indicador composto que avalia a competência cultural, a orientação familiar e a orientação comunitária demonstraram baixo desempenho, com cerca de 85% das equipes classificadas na zona de aperfeiçoamento e 9% na zona crítica (Gráfico 5). O menor percentual na zona de qualidade (4%) e zona de excelência (2%), pode sugerir a necessidade de maior atenção aos aspectos relacionados ao território em saúde e sensibilidade ao contexto social, essenciais para uma APS efetiva e equitativa.

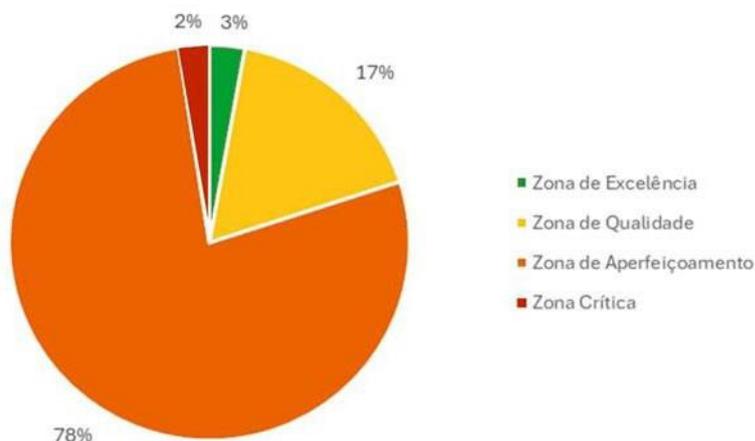
Gráfico 5. Análise dos atributos derivados Competência Cultural, Orientação Familiar e Orientação Comunitária (P4 – Minha equipe conhece os problemas da minha família). Recife Monitora, 2023.



Fonte: Autora, 2025.

O gráfico 6 apresenta a avaliação dos usuários em relação ao atributo integralidade. Neste item, 78% dos usuários avaliaram o atributo INTEGRALIDADE na zona de aperfeiçoamento e 2% na zona crítica. Os menores percentuais na zona de excelência (3%) e zona de qualidade (17%) podem indicar um desafio a ser enfrentado relacionado com a comunicação da equipe com sua comunidade de atuação.

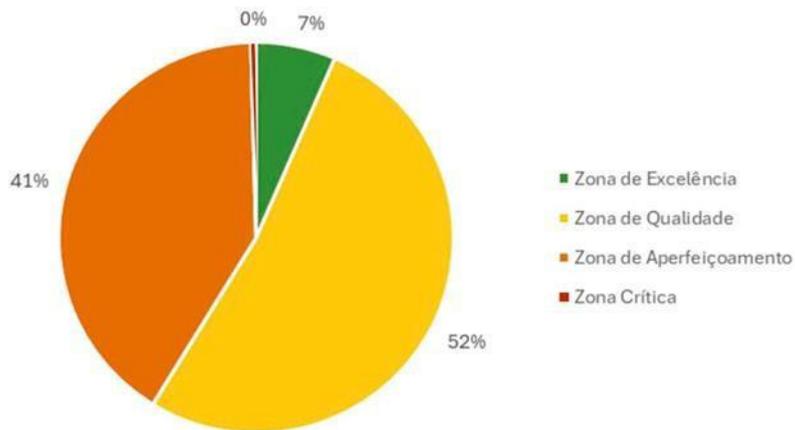
Gráfico 6. Análise do atributo INTEGRALIDADE (P5 – Minha equipe conversa comigo sobre o que é necessário para manter minha saúde). Recife Monitora, 2023.



Fonte: Autora, 2025.

A receptividade não foi avaliada de forma negativa em nenhuma eSF. A ausência de respostas que inserisse a eSF na zona crítica, indica que as práticas de humanização no cotidiano das USF favorecem a equidade no acesso e na permanência no serviço (Gráfico 7).

Gráfico 7. Análise do atributo RECEPTIVIDADE (P6 – Sou bem recebido nesta unidade de saúde). Recife Monitora, 2023.



---

Fonte: Autora, 2025.

## 5 DISCUSSÃO

O processo de avaliação em saúde de forma permanente é crucial na consolidação da qualidade dos serviços e no cumprimento dos princípios do SUS e dos atributos essenciais da AB, definidos por Starfield (2002)<sup>1</sup> como acesso de primeiro contato, integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado. Tal prática possibilita a identificação de fragilidades e a reorientação das políticas públicas, de modo que atendam de forma mais eficiente às reais necessidades da comunidade.<sup>4</sup> Dessa forma, o monitoramento contínuo é essencial para a garantia da qualidade dos serviços ofertados e do cumprimento dos atributos da AB.<sup>7,9</sup> Nessa conjuntura, as políticas públicas que promovem a capacitação dos profissionais de saúde e processo avaliativo contínuo dos serviços têm demonstrado resultados positivos no aprimoramento de tais práticas na assistência.<sup>12</sup>

O presente estudo avaliou a satisfação dos usuários da ESF no município do Recife no ano de 2023, apresentando assim, um cenário positivo, visto que 62% dos usuários foram classificados como promotores. Com tudo, uma análise mais minuciosa dos resultados encontrados revela um cenário de nuances, com fortes pontos positivos e desafios consideráveis, que requerem atenção para a qualificação contínua dos serviços prestados.

Nesta pesquisa, a percepção de confiança dos usuários em relação às eSF apresentaram 84% das equipes na zona de aperfeiçoamento e 2% na zona de excelência. Tal resultado sugere que o vínculo de confiança entre usuários e equipes ainda não atingiu o potencial máximo de excelência, mesmo com a existência de uma base sólida para a relação terapêutica. Tal achado dialoga diretamente com os estudos de Kessler et al. (2019)<sup>25</sup> e Maciel et al. (2024),<sup>26</sup> que referem o atributo longitudinalidade como um processo em gradual consolidação na AB, que depende tanto da estabilidade das equipes, como das estratégias de qualificação. A classificação na zona de aperfeiçoamento pode indicar que as eSF ainda possuam estruturas e processos que necessitam serem aperfeiçoados, de forma que a confiança mútua entre os profissionais e os usuários seja fortalecida, com a finalidade de alcançar o nível de excelência.

Em um estudo realizado na Paraíba, 55,1% dos usuários avaliaram o atributo longitudinalidade como “Muito Bom”, o que evidencia a consolidação gradual do mesmo na AB. (21) Desse modo, as estratégias de qualificação permanente e reforço nas relações equipe-usuários são capazes de potencializar os vínculos pré-existentes, com a finalidade de promover maior acolhimento no cuidado e resolutividade.

No quesito acesso ao primeiro contato, observam-se avaliações positivas, com 61% das equipes na zona de aperfeiçoamento, 35% na zona de qualidade, 2% na zona de excelência e 1% na zona crítica. Tais dados sugerem que a organização dos serviços no Recife parece eficaz em ofertar o acesso com facilidade do usuário à sua equipe quando necessário, o que se alinha com o estudo de Carneiro Junior et al (2010),<sup>27</sup> que demonstra o papel dominante da ESF na melhoria da igualdade no uso de serviços de saúde.

A percepção do usuário sobre como ele foi recebido se refere ao atributo da receptividade. O mesmo apresentou o melhor desempenho dentre os atributos avaliados, visto que obteve 0% de avaliação negativa, ou seja, sem nenhum registro em zona crítica. Este resultado significativamente positivo expressa a importância do acolhimento e da humanização pelas eSF. A percepção de um ambiente respeitoso e acolhedor influencia diretamente na adesão ao tratamento e na satisfação feral do usuário, como apontado por Gomide et al (2018).<sup>28</sup> Através desse resultado, percebe-se que as estratégias voltadas para humanização e acolhimento dos usuários, alinhadas com os princípios da PNH, têm promovido um ambiente mais equitativo e acessível à comunidade.<sup>29</sup> Porém, apesar dos resultados satisfatórios, é preciso considerar o “viés de gratidão”, onde os usuários podem temer em fazer avaliações negativas por receio de serem prejudicados ou por um sentimento de dívida pelo serviço recebido.<sup>30</sup>

Em seu estudo, Cantalino et al. (2021)<sup>2</sup> analisou a satisfação do usuário nos quesitos acesso, infraestrutura e qualidade dos serviços na AB, através de dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Foi evidenciado que os usuários consideraram de forma positiva acerca do acesso ao serviço quando necessário, cuidados de acordo com suas necessidades específicas, escuta de suas particularidades de forma respeitosa, efetividade do serviço e estrutura adequada.

Outro estudo, realizado por Protasio et al. (2017),<sup>31</sup> apontou que quando a USF é capaz de solucionar os problemas específicos da comunidade do seu território, como os profissionais da rede agem de modo respeitoso, o funcionamento da USF no período adequado e a busca no interesse por parte dos familiares, são pontos que colaboram de forma positiva da satisfação dos usuários da AB em todas as regiões do Brasil.

Neste presente estudo, os resultados revelam que apenas 2% dos usuários avaliaram de forma negativa o atributo da integralidade, o que evidencia como o diálogo com a equipe é um fator relevante no processo de cuidado à saúde. Tal achado sugere que as práticas da ESF estão alinhadas com a promoção e educação em saúde, fatores essenciais na consolidação da integralidade no SUS.<sup>32,33</sup> Este atributo é considerado essencial na AB, de modo que por

estratégias de ações preventivas, curativas e de reabilitação, as demandas dos usuários sejam atendidas de forma abrangente.<sup>1</sup>

Estudos prévios referem que a comunicação efetiva entre profissionais de saúde e usuários é de extrema importância para identificar as necessidades reais da população, proporcionando assim, um cuidado centrado e específico para cada indivíduo. A escuta qualificada e o fortalecimento do vínculo entre a equipe e a população são constatados na literatura como fortes estratégias na promoção do cuidado de forma integral.<sup>34,35</sup> Adicionalmente, as práticas de promoção à saúde e educação promovem o desenvolvimento de uma maior autonomia dos indivíduos com a sua própria saúde, o que está diretamente ligado aos princípios da AB.<sup>7</sup>

Nesta pesquisa, é possível identificar que os menores percentuais nas zonas de qualidade (17%) e de excelência (3%) apontam obstáculos na comunicação entre as equipes e a comunidade. É válido pontuar, que a efetivação da integralidade não se limita à oferta de serviços, mas também está interligada à capacidade de compreensão por parte das equipes acerca da importância do entendimento do contexto social dos indivíduos e do estabelecimento de uma relação de confiança.<sup>5,9</sup>

O indicador de orientação comunitária, familiar e cultural demonstrou o desempenho mais frágil, com 85% em "aperfeiçoamento" e um percentual de 9% na "zona crítica". É possível notar que apesar das equipes serem tecnicamente acessíveis e acolhedoras, ainda existe uma lacuna na compreensão e na atuação sobre o contexto social, cultural e familiar dos usuários. Admite-se que os resultados apontam a necessidade de investimentos em capacitação para o desenvolvimento de habilidades interpessoais, sensibilidade cultural e estratégias de participação comunitária. É válido ressaltar também, que estudos anteriores indicam que os atributos de orientação familiar e comunitária ainda apresentam fragilidades na AB, de modo que o fortalecimento do vínculo entre os serviços de saúde, as famílias e as comunidades se fazem de suma importância.<sup>4,31</sup> Por se tratar de um estudo quantitativo com dados secundários, não foi possível neste estudo conhecer as razões e os contextos subjetivos por trás das avaliações dos usuários.

Além disso, para o fortalecimento de uma AB mais inclusiva e contextualizada na sociedade, práticas que promovam a participação social no planejamento e na execução das ações de saúde são importantes para ampliar o vínculo entre os serviços e os usuários.<sup>1,36</sup> Acrescenta-se ainda a articulação com as lideranças comunitárias e o fortalecimento de redes sociais de apoio é um fator que têm apresentado um impacto significativamente positivo na questão da acessibilidade e na percepção da qualidade dos

serviços de saúde, principalmente em populações mais vulneráveis.<sup>35</sup>

Os resultados deste estudo apesar das limitações, oferecem subsídios valiosos para a gestão. Eles reforçam a necessidade de manter e valorizar as práticas de acolhimento e humanização, uma vez que se mostram como fortes aliadas na consolidação da AB. Simultaneamente, apontam para a urgência de se criarem políticas e programas de educação continuada com foco na comunicação efetiva, competência cultural e estratégias de cuidado com foco na família e na comunidade, apontadas como pontos frágeis. Acerca das equipes classificadas na zona de excelência, sugere-se que sejam estudadas como modelos de boas práticas a serem disseminadas.

No intuito de aprofundar a compreensão dos fatores que influenciam a satisfação dos usuários, estudos de natureza qualitativa podem contribuir especialmente nos atributos com pior avaliação. Estudos que interliguem os dados de satisfação com indicadores de processo e resultado das equipes poderiam ofertar uma visão mais ampla da qualidade no processo de cuidado à saúde. Estudos longitudinais também podem ser relevantes para avaliar o impacto de intervenções e políticas implementadas a partir dos achados aqui apresentados. A qualificação das eSF interligada à efetivação dos processos de avaliação contínua, são capazes de aprimorar os atributos da AB, de forma a proporcionar um cuidado mais eficiente das demandas populacionais. Ações conjuntas que possibilitem a integração dos serviços e a melhoria dos vínculos com a população, auxiliam na superação das fragilidades identificadas, interferindo assim na consolidação do SUS e no fortalecimento dos princípios de equidade e universalidade no acesso aos serviços de saúde.

## 6 CONCLUSÕES

Considerando a metodologia aplicada, os resultados apresentados evidenciam a ESF no fortalecimento do SUS no município do Recife. A avaliação dos atributos essenciais da APS, como acesso, longitudinalidade, integralidade, receptividade e competência cultural, demonstrou um panorama positivo, com a maioria das eSF classificadas nas zonas de aperfeiçoamento e qualidade. Estes achados demonstram o compromisso das equipes com a promoção do cuidado integral, a equidade e a acessibilidade aos serviços de saúde, alinhando-se aos princípios da PNAB.

A expressiva receptividade observada em 100% das eSF, sem registros na zona crítica, reflete a efetividade das práticas de humanização implementadas nas USF, corroborando com os princípios da PNH. A escuta qualificada, o acolhimento e o fortalecimento do vínculo entre os usuários e os profissionais de saúde foram identificados como elementos essenciais para consolidação da AB como porta de entrada resolutiva e inclusiva no SUS. Entretanto, os menores percentuais encontrados nas zonas de qualidade e excelência em atributos como integralidade e competência cultural evidenciam a necessidade de aperfeiçoamento nas práticas de comunicação e no fortalecimento dos vínculos comunitários. A promoção de estratégias que incentivem a capacitação contínua dos profissionais e o desenvolvimento de competências culturais emergem como caminhos promissores para ampliar o alcance e a efetividade do cuidado prestado.

Dessa forma, os resultados reforçam a relevância de políticas públicas que priorizem a qualificação das equipes de saúde e o monitoramento contínuo dos serviços prestados. A criação de estratégias de avaliação participativa, que envolvam a comunidade no processo de planejamento e execução das ações da saúde, pode potencializar a identificação de fragilidades e a implementação de melhorias sustentáveis, promovendo um sistema de saúde mais inclusivo, equitativo e alinhado às necessidades reais da população.

Recomenda-se, para estudos futuros, o aprofundamento em metodologias qualitativas que explorem as experiências dos usuários, identificando barreiras e potencialidades nas práticas assistenciais da ESF. Além disso, investigações longitudinais que acompanhem a evolução das intervenções nas zonas de aperfeiçoamento podem contribuir para o desenvolvimento de modelos mais eficazes e resolutivos na AB.

## REFERÊNCIAS

1. Starfield B. Primary Care: Balancing Health Needs, Services, and Technology. Oxford: Oxford University Press; 2002.
2. Cantalino JLR, Scherer MD dos A, Soratto J, Schäfer AA, Anjos DSO dos. Satisfação dos usuários em relação aos serviços de Atenção Primária à Saúde no Brasil. Rev. saúde pública [Internet]. 17º de maio de 2021 [citado 12º de junho de 2025]; 55:22. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rsp/article/view/186498>
3. Figueiredo ML, Silva EM, Santos AC, et al. Acesso e qualidade na APS. Cad Saúde Pública. 2022;38(5):e00214821.
4. Monteiro S, Padilha P. Fortalecimento da orientação comunitária na APS: uma análise crítica. Cad Saúde Pública. 2023;39(1):e0001123.
5. Viacava F, Almeida C, Caetano R. Atenção Primária à Saúde: acesso e qualidade na perspectiva dos usuários. Ciênc Saúde Coletiva. 2011;16(11):4321-4329.
6. Vieira E. Avaliação em saúde: desafios e perspectivas. Rev Adm Saúde. 2021;12(3):95- 102.
7. Harzheim E. Avaliação e qualidade na Atenção Primária à Saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2020;25(12):4721-4729.
8. Frias, Paulo Germano, et al. "Atributos da qualidade em saúde." Samico I, Felisberto E, Figueiró AC, Frias PG, organizadores. Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais. Rio de Janeiro: Medbook (2010): 43-56
9. Donabedian A. The epidemiology of quality. Inquiry. 1985;22(3):282-292.
10. Donabedian A. The Seven Pillars of Quality. Arch Pathol Lab Med. 1990;114(11):1115-1119.
11. Esperidião MA, Trad LAB. Avaliação de serviços de saúde na Atenção Básica: perspectivas e desafios. Rev Bras Enferm. 2005;58(5):561-567.
12. Abbud M, Souza A, Lima F. Avaliação da satisfação dos usuários na Atenção Primária à Saúde: desafios e estratégias. Rev APS. 2021;24(1):45-54.
13. Mueller C, Webb E, Morgan R. Measuring user satisfaction in health services: conceptual and methodological challenges. Health Serv Res. 2020;55(2):223-230.
14. Mishima SM, Silva VF, Cunha MS. Satisfação do usuário como indicador de qualidade dos serviços de saúde. Rev Saúde Pública. 2010;44(3):529-536.
15. Vieira E. Avaliação em saúde: desafios e perspectivas. Rev Adm Saúde.

2021;12(3):95- 102.

16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativas populacionais para os municípios brasileiros. Brasília: IBGE; 2023.
17. Prefeitura do Recife. Plano Municipal de Saúde do Recife 2022-2025. Recife: Secretaria Municipal de Saúde; 2022.
18. Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS). Programa Qualifica Atenção Básica: Inovação e Monitoramento na Saúde do Recife. Recife: IEPS; 2023.
19. Reichheld FF. The one number you need to grow. *Harv Bus Rev.* 2003 Dec;81(12):46-54, 124. PMID: 14712543.
20. Ferreira L, Périco E, Dias M. Políticas públicas em saúde e a avaliação de serviços na APS. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2018;23(7):2567-2575.
21. Sanchez A. O processo de implantação de serviços de saúde: desafios e perspectivas. *Rev Gest Saúde.* 2013;14(4):322-329.
22. Campolina Fernandes V, Spagnuolo RS, Bronzato Bassetto JGA. A participação comunitária no Sistema Único de Saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Promoc Saúde.* 2017;30(1):125-134. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40851313017>
23. Ferreira L, Périco E, Dias M. Políticas públicas em saúde e a avaliação de serviços na APS. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2018;23(7):2567-2575.
24. Almeida ES, Castro GGJ, Vieira CAL. Distritos Sanitários: descentralização e territorialização da saúde em Recife. *Rev Adm Pública.* 2022;56(4):1123-1137.
25. Kessler M, Lima SB, Weiller TH, Lopes LP, Ferraz L, Eberhardt TD, et al. Longitudinalidade do cuidado na atencao primaria: avaliacao na perspectiva dos usuarios. *Acta Paul Enfer.* 2019;32(2):186-93.
26. Maciel AMM, Lettiere-Viana A, Mishima SM, Fermino TZ, Matumoto S. The longitudinality of care from the perspective of Family Health users. *Rev Esc Enferm USP.* 2024;58:e20240051. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0051en>
27. Carneiro Junior N, Jesus CH de, Crevelim MA. A Estratégia Saúde da Família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos. *Saude soc [Internet].* 2010Jul;19(3):709–16
28. Gomide, M. F. S., Pinto, I. C., Bulgarelli, A. F., Santos, A. L. P. dos., & Serrano Gallardo, M. del P.. (2018). A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação,* 22(65), 387–398.
29. Silva M, Oliveira J. Comunicação em Saúde: desafios para a integralidade. *Ciênc*

Saúde Coletiva. 2019;24(2):235-242.

30. Esperidião MA, Viera-da-Silva LM. A satisfação do usuário na avaliação de serviços de saúde: ensaio sobre a imposição de problemática. *Saúde debate* [Internet]. 2018Oct;42(spe2):331–40. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S223>
31. Protasio APL, Gomes LB, Machado LS, Valença AMG. Fatores associados à satisfação de usuários com a atenção primária à saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2017;33(2):e00184715
32. Souza R, Silva M, Oliveira J. Promoção da Saúde na Atenção Básica: desafios e estratégias. *Rev Bras Saúde Fam*. 2020;24(1):45-54.
33. Macinko J, Harris MJ. Brazil's Family Health Strategy — Delivering Community-Based Primary Care in a Universal Health System. *N Engl J Med*. 2015;372(23):2177-2181.
34. Sarti TD, Campos GWS, Almeida MJ, Lima RCL. Competência cultural e atenção primária à saúde: reflexões sobre a formação de profissionais de saúde. *Interface*. 2019;23:e180464.
35. Monteiro S, Padilha P, Souza L. Estratégias de comunicação e vínculos comunitários em saúde. *Rev Enferm USP*. 2007;41(4):357-362.
36. Rosa RB, Pelegrini AHW, Lima MAD da S. Resolutividade da assistência e satisfação de usuários da Estratégia Saúde da Família. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2011Jun;32(2):345–51.

## ANEXO A - FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO

### Formulário de Avaliação da Satisfação do Usuário. Recife Monitora, 2023.

The screenshots show the following steps of the questionnaire:

- Screen 1:** Welcome message: "Bem Vindo! Olá, você está participando de uma pesquisa para saber como foi seu último atendimento na sua unidade de saúde. Para cuidar melhor de você, precisamos da sua opinião!" and a "Avançar" button.
- Screen 2:** Request to identify the team: "Precisamos saber qual equipe cuida de você. Por favor, identifique a equipe a qual você está cadastrado". Three teams are listed: MACAXEIRA - BURITY, MACAXEIRA I CAMPO DO UNIAO, and MACAXEIRA III BOLO DE NOIVA, each with a "Selecionar" button.
- Screen 3:** "Em qual serviço você foi atendido?" with a list of services including: Acolhimento, Consulta médica, Consulta enfermeiro, Consulta dentista, Vacinação, Curativo, Busca de medicamentos, Administração de medicamentos(injeções), Afecção de pressão arterial, Teste de glicemia capilar(diabetes), Teste rápido para HIV, Sífilis ou Hepatites, Teste para diagnóstico da Covid, Coleta de exames, Troca de receitaário, Marcação de especialista, Marcação de exames, Resultado de exames, Fazer cartão SUS (CNS), Participação em reuniões de grupo (pessoa idosa, Hipertida, gestantes, outros), Informações administrativas sobre a unidade (ex: horário de funcionamento da unidade, marcação de consulta), and Outros.
- Screen 4:** Rating scale for "01 É fácil ter acesso a minha equipe de saúde quando tenho um problema".
- Screen 5:** Rating scale for "02 Minha equipe conversa comigo sobre o que é necessário para manter minha saúde".
- Screen 6:** Rating scale for "03 Confoio na minha equipe para falar sobre a minha vida".

The screenshots show the following steps of the questionnaire:

- Screen 7:** Rating scale for "04 Minha equipe conhece os problemas da minha familia".
- Screen 8:** Rating scale for "05 Sou bem recebido nesta unidade de saúde".
- Screen 9:** Rating scale for "06 Estou satisfeito com meu atendimento nesta unidade de saúde".
- Screen 10:** "Na sua opinião, o que mais contribuiu positivamente para o seu atendimento?" with a list of options: Infraestrutura da unidade, Atendimento dos profissionais, Disponibilidade de medicamento, Disponibilidade de materiais para o seu atendimento, Tempo de espera para ser atendido na unidade, Marcação de consulta para especialista, Existência de equipe multiprofissional (Enfermeiro, Médico, Técnico de enfermagem, Cirurgião dentista, Auxiliar de saúde buscal e Agente comunitário de saúde), and Nenhuma das alternativas.
- Screen 11:** "Na sua opinião, o que mais contribuiu negativamente para o seu atendimento?" with the same list of options as Screen 10.
- Screen 12:** "Opcional Se desejar deixar um elogio, crítica ou sugestão, use esse espaço". It includes a 5-point Likert scale (Elogio, Sugestão, Crítica, Outros) and a text input field with a 255-character limit.
- Screen 13:** "Concluir questionario" button.

Bem-vindo!

Olá, você está participando de uma pesquisa para saber como foi seu último atendimento na sua unidade de saúde. Para cuidar melhor de você, precisamos da sua opinião!

Precisamos saber qual equipe cuida de você. Por favor, identifique a equipe a qual você está cadastrado: \_\_\_\_\_.

**Em qual serviço você foi atendido?**

- Acolhimento
- Consulta médica
- Consulta enfermeiro
- Consulta dentista
- Vacinação
- Curativo
- Busca de medicamentos
- Administração de medicamentos (injeções)
- Aferição de pressão arterial
- Teste de glicemia capilar (diabetes)
- Teste de HIV, sífilis ou hepatites virais
- Teste para diagnóstico da Covid
- Coleta de exames
- Troca de receituário
- Marcação de  
especialista Marcação  
de exames Resultado de  
exames Fazer cartão SUS  
(CNS)
- Participação em reunião de grupos (pessoa idosa, hipertenso, gestante, outros)
- Informações administrativas sobre a unidade (ex: horário de funcionamento da unidade, marcação de consulta)
- Outros

**De 1 a 10, diga o quanto você concorda com cada uma dessas frases:**

1. *É fácil ter acesso a minha equipe de saúde quando tenho um problema*

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. *Minha equipe conversa comigo sobre o que é necessário para manter minha saúde*

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. *Confio na minha equipe para falar sobre a minha vida*

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4. *Minha equipe conhece os problemas da minha família*

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5. *Sou bem recebido nesta unidade de saúde*

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

6. *Estou satisfeito com meu atendimento nesta unidade de saúde*

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

***Na sua opinião, o que mais contribui positivamente para o seu atendimento?***

- Infraestrutura da unidade*
- Atendimento dos profissionais*
- Disponibilidade de medicamento*
- Disponibilidade de materiais para o seu atendimento*
- Tempo de espera para ser atendido na unidade*
- Marcação de consulta para especialista*
- Existência de equipe multiprofissional (Enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, cirurgião dentista, auxiliar de saúde bucal e agente comunitário de saúde)*
- Nenhuma das alternativas*

***Na sua opinião, o que mais contribui negativamente para o seu atendimento?***

- Infraestrutura da unidade*
- Atendimento dos profissionais*
- Disponibilidade de medicamento*
- Disponibilidade de materiais para o seu atendimento*
- Tempo de espera para ser atendido na unidade*
- Marcação de consulta para especialista*
- Existência de equipe multiprofissional (Enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, cirurgião dentista, auxiliar de saúde bucal e agente comunitário de saúde)*
- Nenhuma das alternativas*

***Opcional***

*Se desejar deixar um elogio, crítica ou sugestão, use esse espaço*



*Elogio   Sugestão   Crítica   Outros*

*(Limite de 255\* caracteres)*

**Concluirquestionário**

## ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

<p><b>INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP/PE</b></p>	
<b>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>	
<b>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</b>	
<p><b>Título da Pesquisa:</b> SATISFAÇÃO DO USUÁRIO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DO RECIFE: PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA NA QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS</p> <p><b>Pesquisador:</b> Juliana Martins Barbosa da Silva Costa</p> <p><b>Área Temática:</b></p> <p><b>Versão:</b> 1</p> <p><b>CAAE:</b> 82844024.0.0000.5201</p> <p><b>Instituição Proponente:</b> Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP/PE</p> <p><b>Patrocinador Principal:</b> Financiamento Próprio</p>	
<b>DADOS DO PARECER</b>	
<p><b>Número do Parecer:</b> 7.069.817</p> <p><b>Apresentação do Projeto:</b></p> <p>Trata-se de um Projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira e IMIP como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Avaliação em Saúde.</p> <p>As informações elencadas foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2365328.pdf, de 30/08/2024) e/ou do arquivo (PROJETODETALHADO.docx, de 30/08/2024).</p> <p><b>RESUMO:</b></p> <p>Esta pesquisa visa avaliar a satisfação dos usuários da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município do Recife, utilizando dados de 2023.</p> <p><b>Método:</b> A pesquisa será descritiva, transversal e de natureza quantitativa, utilizando dados secundários da avaliação de satisfação dos usuários da ESF, coletados pela Secretaria Municipal de Saúde do Recife em 2023.</p> <p>O estudo envolverá 63.279 respondentes, que avaliaram os serviços após cada atendimento por meio de um questionário acessível via QRCode ou WhatsApp. As respostas, baseadas em</p>	
<p><b>Endereço:</b> Rua dos Coelho, n. 300 localizado no Bloco 15 do Hospital Pedro II, no subsolo próximo ao setor de</p> <p><b>Bairro:</b> Boa Vista <span style="float: right;"><b>CEP:</b> 50.070-550</span></p> <p><b>UF:</b> PE <span style="float: right;"><b>Município:</b> RECIFE</span></p> <p><b>Telefone:</b> (81)2122-4756 <span style="float: right;"><b>E-mail:</b> comitedeetica@imip.org.br</span></p>	
Página 01 de 09	

**APÊNDICE A – LISTA DE UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA ANALISADAS**

Quadro 6. Unidades de Saúde da Família e das Equipes de Saúde da Família analisadas

<b>UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA</b>	<b>EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA</b>
<b>US 121 USF MAIS PROFESSOR BRUNO MAIA</b>	ESF MAIS BRUNO MAIA I
	ESF MAIS BRUNO MAIA II
	ESF MAIS BRUNO MAIA III
	ESF MAIS BRUNO MAIA IV
	ESF MAIS BRUNO MAIA V
	ESF MAIS BRUNO MAIA VI
<b>US 138 USF DR LUIZ WILSON</b>	LUIZ WILSON I
	LUIZ WILSON II
	LUIZ WILSON III
	LUIZ WILSON IV
<b>US 142 USF MAIS BIDU KRAUSE</b>	ESF MAIS COQUEIRAL
	ESF MAIS SANCHO
	ESF MAIS SANCHO II
	ESF MAIS TEJPIO
	ESF MAIS TOTO
	ESF MAIS TOTO II
<b>US 149 USF MAIS OLINTO OLIVEIRA</b>	ESF MAIS OLINTO I
	ESF MAIS OLINTO II
<b>US 150 USF MAIS PROFESSOR FERNANDES FIGUEIRAS</b>	ESF MAIS FIGUEIRAS I
	ESF MAIS FIGUEIRAS II
<b>US 154 USF MAIS RIO PAJEU</b>	ESF MAIS RIO PAJEU I
	ESF MAIS RIO PAJEU II
	ESF MAIS RIO PAJEU III
	ESF MAIS RIO PAJEU IV
<b>US 171 USF MAIS JOAQUIM COSTA CARVALHO</b>	ESF MAIS ALTO DO MANDU I
	ESF MAIS ALTO DO MANDU II
	ESF MAIS ALTO DO MANDU III
	ESF MAIS ALTO DO MANDU IV
<b>US 172 USF MAIS TRES CARNEIROS</b>	ESF MAIS TRES CARNEIROS I
	ESF MAIS TRES CARNEIROS II
	ESF MAIS TRES CARNEIROS III
<b>US 173 USF MAIS DANCING DAYS</b>	ESF MAIS DANCING DAYS I
	ESF MAIS DANCING DAYS II
<b>US 174 USF MAIS SITIO GRANDE</b>	ESF MAIS SITIO GRANDE I
	ESF MAIS SITIO GRANDE II
	ESF MAIS SITIO GRANDE III
	ESF MAIS SITIO GRANDE IV
<b>US 175 USF DR DIOGENES CAVALCANTI</b>	ALTO DA BRASILEIRA
	ALTO DO RESERVATORIO

<b>US 177 USF CHICO MENDES</b>	CAÇOTE
	CHICO MENDES
	XIMBORE
<b>US 179 USF MAIS ALTO DO CEU</b>	ESF MAIS ALTO DO CEU I
	ESF MAIS ALTO DO CEU II
	ESF MAIS ALTO DO CEU III
<b>US 182 UPINHA USF PADRE JOSE EDWALDO GOMES</b>	POCO DA PANELA I
	POCO DA PANELA II
	SANTANA I
	SANTANA II
<b>US 183 USF SITIO DOS MACACOS</b>	SITIOS DOS MACACOS
<b>US 184 USF VILA UNIAO</b>	VILA UNIAO
	VILA UNIAO / AIRTON SENA
	VILA UNIAO / BARBALHO
	VILA UNIAO / SANTA MARTA
<b>US 186 USF MAIS JARDIM UCHOA</b>	ESF JARDIM UCHOA IV
	JARDIM UCHOA I
	JARDIM UCHOA II
<b>US 187 USF ILHA DE DEUS</b>	ILHA DE DEUS
<b>US 216 USF APIPUCOS</b>	APIPUCOS I
	APIPUCOS II
<b>US 218 USF COQUE</b>	COQUE I
	COQUE II
	COQUE III
	COQUE IV
<b>US 221 USF ILHA DE JOANEIRO</b>	ILHA DE JOANEIRO EQUIPE I
	ILHA DE JOANEIRO EQUIPE II
	ILHA DE JOANEIRO III
<b>US 222 USF CORREGO DO CURIO</b>	CORREGO DO CURIO
<b>US 224 USF MAIS CARANGUEJO</b>	ESF MAIS CARANGUEIJO I
	ESF MAIS CARANGUEIJO II
	ESF MAIS CARANGUEIJO III
	ESF MAIS CARANGUEIJO IV
<b>US 225 USF SKYLAB II</b>	ABENCOADA POR DEUS
	SKYLAB I
	SKYLAB II
<b>US 226 USF MAIS CHAO DE ESTRELAS</b>	ESF MAIS CHAO DE ESTRELA III
	ESF MAIS CHAO DE ESTRELAS I
	ESF MAIS CHAO DE ESTRELAS II
	ESF MAIS CHAO DE ESTRELAS IV
<b>US 228 USF MAIS DES JOSE MANOEL DE FREITAS UR 4 UR 5</b>	ESF MAIS UR 04/05 I
	ESF MAIS UR 04/05 II
	ESF MAIS UR 04/05 III
	ESF MAIS UR 0405 IV
<b>US 229 USF MAIS UR 10</b>	ESF MAIS UR 10 EQ I
	ESF MAIS UR 10 EQ II
<b>US 230 USF LAGOA ENCANTADA</b>	ESF MAIS LAGOA ENCANTADA I

<b>US 230 USF LAGOA ENCANTADA</b>	ESF MAIS LAGOA ENCANTADA III
<b>US 231 USF MAIS CORREGO DA BICA</b>	ESF MAIS CORREGO DA BICA I
	ESF MAIS CORREGO DA BICA II
	ESF MAIS CORREGO DA BICA III
	ESF MAIS CORREGO DA BICA IV
	ESF MAIS CORREGO DA BICA V
<b>US 232 USF ILHA SANTA TEREZINHA</b>	SANTA TEREZINHA II
	SANTA TEREZINHA I
	SANTA TEREZINHA III
<b>US 233 USF VIETNA</b>	VIETNAM I
	VIETNAM II
<b>US 234 USF RODA DE FOGO COSIROF</b>	RODA DE FOGO / COSIROF I
	RODA DE FOGO / COSIROF II
<b>US 235 USF RODA DE FOGO SINOS</b>	RODA DE FOGO - SINOS I
<b>US 236 USF RODA DE FOGO MACAE</b>	RODA DE FOGO / MACAE
<b>US 237 USF SITIO DAS PALMEIRAS</b>	SITIO DAS PALMEIRAS I
	SITIO DAS PALMEIRAS II
<b>US 238 USF MAIS IRAQUE</b>	ESF MAIS IRAQUE I
	ESF MAIS IRAQUE II
	ESF MAIS IRAQUE III
<b>US 239 USF COQUEIRAL I E II</b>	COQUEIRAL I
	COQUEIRAL II
<b>US 240 USF COELHOS I</b>	COELHOS I
<b>US 241 USF MAIS COELHOS II</b>	ESF MAIS COELHOS II EQ I
	ESF MAIS COELHOS II EQ II
<b>US 242 USF SANTO AMARO I SITIO DO CEU</b>	STO AMARO I-SITIO DO CEU EQ.II
<b>US 243 USF MAIS SANTO AMARO II</b>	ESF MAIS ST AMARO II EQ I
	ESF MAIS ST AMARO II EQ II
<b>US 244 USF PROF ANTONIO FRANCISCO AREIAS</b>	FRANCISCO AREIAS I
	FRANCISCO AREIAS II
<b>US 245 USF MAIS PLANETA DOS MACACOS II</b>	ESF MAIS MACACOS II A
	ESF MAIS MACACOS II B
<b>US 247 USF ROSA SELVAGEM</b>	ROSA SELVAGEM I
	ROSA SELVAGEM II
<b>US 248 USF BARREIRAS</b>	BARREIRAS
<b>US 250 USF UR12 UR5 3 ETAPA</b>	UR 12/05 I
	UR-12/05 EQUIPE 2
<b>US 251 USF DA GUABIRABA</b>	GUABIRABA I VAL PARAISO
	GUABIRABA II
<b>US 252 USF ENGENHO DO MEIO</b>	ENGENHO DO MEIO I
	ENGENHO DO MEIO II
	ENGENHO DO MEIO III
<b>US 254 USF BRASILIT</b>	BRASILIT I
	BRASILIT II
	BRASILIT III
<b>US 255 USF MAIS UPINHA 24H VILA ARRAES</b>	ESF MAIS VILA ARRAES I

<b>US 255 USF MAIS UPINHA 24H VILA ARRAES</b>	ESF MAIS VILA ARRAES II
	ESF MAIS VILA ARRAES III
	ESF MAIS VILA ARRAES IV
	ESF MAIS VILA ARRAES V
	ESF MAIS VILA ARRAES VI
	ESF MAIS VILA ARRAES VII
	ESF MAIS VILA ARRAES VIII
<b>US 256 USF PASSARINHO BAIXO</b>	PASSARINHO BAIXO I
	PASSARINHO BAIXO II
<b>US 257 USF GILBERTO FREIRE</b>	BOLA NA REDE I
	BOLA NA REDE II
<b>US 258 USF SITIO DOS PINTOS</b>	SITIO DOS PINTOS I
	SITIO DOS PINTOS II
<b>US 259 USF SITIO SAO BRAZ</b>	SITIO SAO BRAZ
	SITIO SAO BRAZ II
<b>US 260 USF CORREGO DA FORTUNA</b>	CORREGO DA FORTUNA / SAPUCAIA
	CORREGO DA FORTUNA II
<b>US 261 USF ALTO DO EUCALIPTO</b>	ALTO DO EUCALIPTO I
	ALTO DO EUCALIPTO II
<b>US 262 USF MAIS JOSE SEVERIANO DA SILVA</b>	ESF MAIS JOSE SEVERIANO I
	ESF MAIS JOSE SEVERIANO II
	ESF MAIS JOSE SEVERIANO III
	ESF MAIS JOSE SEVERIANO IV
	ESF MAIS JOSE SEVERIANO V
	ESF MAIS JOSE SEVERIANO VI
<b>US 265 USF MANGUEIRA I</b>	MANGUEIRA A-1
	MANGUEIRA B-I
<b>US 266 USF MANGUEIRA II</b>	MANGUEIRA A-II
	MANGUEIRA B-II
<b>US 267 USF UR 2</b>	UR 02 EQUIPE I
	UR 2 EQUIPE - 2
<b>US 268 USF CAFESOPOLIS</b>	CAFESOPOLIS - IMBIRIBEIRA
<b>US 269 USF BEIRA DO RIO COMUNIDADE BOA VIAGEM</b>	BEIRA RIO I
	BEIRA RIO II
<b>US 270 USF MONTE VERDE</b>	ESF MAIS MONTE VERDE I
	ESF MIAS MONTE VERDE II
<b>US 272 USF SANTA TEREZA</b>	SANTA TEREZA I
	SANTA TEREZA II
<b>US 273 USF MAIS BIANOR TEODOSIO</b>	ESF MAIS BIANOR TEODOSIO I
	ESF MAIS BIANOR TEODOSIO II
	ESF MAIS BIANOR TEODOSIO III
<b>US 274 USF TIA REGINA</b>	TIA REGINA I
	TIA REGINA II
	TIA REGINA III
<b>US 276 USF MAIS ALTO DO PASCOAL</b>	ESF MAIS ALTO DO PASCOAL I
	ESF MAIS ALTO DO PASCOAL II
	ESF MAIS ALTO DO PASCOAL III

<b>US 276 USF MAIS ALTO DO PASCOAL</b>	ESF MAIS ALTO DO PASCOAL IV
	ESF MAIS ALTO DO PASCOAL V
<b>US 278 USF NOSSA SRA DO PILAR BAIRRO DO RECIFE</b>	CONSULTORIO NA RUA DS I
	PILAR
<b>US 279 USF PASSARINHO ALTO</b>	PASSARINHO ALTO
	PASSARINHO ALTO II
<b>US 280 USF SITIO CARDOSO</b>	SITIO CARDOSO / MANG.TORRE II
	SITIO CARDOSO I
<b>US 281 USF VILA DOS MILAGRES</b>	VILA DOS MILAGRES - 1
	VILA DOS MILAGRES I
<b>US 282 USF VILA DAS AEROMOCAS</b>	ESF MAIS VILA AEROMOCAS III
	ESF MAIS VILA DAS AEROMOCAS I
	ESF MAIS VILA DAS AEROMOCAS II
<b>US 283 USF VILA BOA VISTA</b>	BOA VISTA I
	BOA VISTA II
	BOA VISTA III
<b>US 284 USF MAIS VILA SAO MIGUEL MARROM GLACE</b>	ESF MAIS MARROM GLACE I
	ESF MAIS MARROM GLACE II
	ESF MAIS MARROM GLACE III
	ESF MAIS MARROM GLACE IV
<b>US 285 USF MAIS SAO JOSE DO COQUE</b>	ESF MAIS SAO JOSE DO COQUE I
	ESF MAIS SAO JOSE DO COQUE II
	ESF MAIS SAO JOSE DO COQUE III
<b>US 286 USF IRMA TEREZINHA</b>	IRMA TEREZINHA EQUIPE I
	IRMA TEREZINHA II
<b>US 287 USF ALTO JOSE DO PINHO</b>	ALTO JOSE DO PINHO I
	ALTO JOSE DO PINHO II
	ALTO JOSE DO PINHO III
<b>US 288 USF MORRO DA CONCEICAO</b>	MORRO DA CONCEICAO I
	MORRO DA CONCEICAO II
<b>US 289 USF JOSUE DE CASTRO</b>	27 DE NOVEMBRO V
	ESF MAIS 27 DE NOVEMBRO I
	ESF MAIS 27 DE NOVEMBRO II
	ESF MAIS 27 DE NOVEMBRO III
	ESF MAIS 27 DE NOVEMBRO IV
<b>US 290 USF DA MANGABEIRA</b>	MANGABEIRA I
	MANGABEIRA II
<b>US 291 USF ALTO DOS COQUEIROS CORREGO DA JAQUEIRA</b>	ALTO COQUEIROS
	ALTOS DOS COQUEIROS II
<b>US 292 USF VILA DO IPSEP</b>	VILA DO IPSEP I
	VILA DO IPSEP II
<b>US 294 USF VILA TAMANDARE BEIRINHA</b>	BEIRINHA
	VILA TAMANDARE
<b>US 295 USF COSME E DAMIAO</b>	COSME DAMIAO
<b>US 296 USF COQUEIRAL IMBIRIBEIRA</b>	COQUEIRAL/IMBIRIBEIRA I
	COQUEIRAL/IMBIRIBEIRA II
<b>US 297 USF MAIS DO PINA</b>	ESF MAIS J RODRIGUES I

<b>US 297 USF MAIS DO PINA</b>	ESF MAIS J RODRIGUES II
	ESF MAIS J RODRIGUES III
	ESF MAIS J RODRIGUES IV
<b>US 298 USF JORDAO ALTO</b>	JORDAO ALTO I
	JORDAO ALTO II
	JORDAO ALTO III
<b>US 299 USF JORDAO BAIXO</b>	JORDAO BAIXO I
	JORDAO BAIXO II
	JORDAO BAIXO III
<b>US 300 USF MAIS DR DR GERALDO BARRETO CAMPELO SAN MARTIN</b>	ESF MAIS POVO DE DEUS I
	ESF MAIS POVO DE DEUS II
	ESF MAIS POVO DE DEUS III
	ESF MAIS POVO DE DEUS IV
<b>US 301 USF BONGI BOA IDEIA</b>	BONGI/BOA IDEIA I
	BONGI/BOA IDEIA II
	BONGI/BOA IDEIA III
<b>US 302 USF BYRON SARINHO</b>	BYRON SARINHO I
	BYRON SARINHO II
	BYRON SARINHO III
<b>US 305 USF MAIS MACAXEIRA BURITY</b>	ESF MAIS MACAXEIRA - BURITY
	ESF MAIS MACAXEIRA I
	ESF MAIS MACAXEIRA III
	ESF MAIS MACAXEIRA IV
	ESF MAIS MACAXEIRA V
<b>US 307 USF MAIS DR GUILHERME J ROBALINHO OLIVEIRA CAVALCANTI</b>	ESF MAIS GUILHER ROBALINHO IV
	ESF MAIS GUILHER ROBALINHO VI
	ESF MAIS GUILHERM ROBALINHO II
	ESF MAIS GUILHERME ROBALINHO I
<b>US 309 USF MAIS PONTO DE PARADA</b>	ESF MAIS PONTO DA PARADA I
	ESF MAIS PONTO DA PARADA II
	ESF MAIS PONTO DE PARADA III
	ESF MAIS PONTO DE PARADA IV
<b>US 311 USF AGUA VIVA</b>	AGUA VIVA
<b>US 312 USF VILA DO SESI</b>	VILA DO SESI I
	VILA DO SESI II
	VILA DO SESI III
	VILA DO SESI IV
<b>US 313 USF TRES CARNEIROS DE BAIXO ZUMBI DO PACHECO</b>	ZUMBI DO PACHECO I
	ZUMBI DO PACHECO II
	ZUMBI DO PACHECO III
<b>US 314 USF RIO DA PRATA</b>	USF RIO DA PRATA
<b>US 315 MAIS USF UR 3</b>	ESF MAIS UR 03 EQ I
	ESF MAIS UR 03 EQ II
<b>US 316 USF MAIS BERNARD VAN LEER</b>	ESF MAIS B TEIMOSA/VAN LEE III
	ESF MAIS BR TEIMOSA VAN LEE II

<b>US 316 USF MAIS BERNARD VAN LEER</b>	ESF MAIS BR TEIMOSA/VAN LEE IV
	ESF MAIS BRA TEIMOSA/VAN LEE I
<b>US 317 USF ALTO DA BELA VISTA</b>	ALTO DA BELA VISTA
<b>US 323 USF MAIS MUSTARDINHA</b>	ESF MAIS MUSTARDINHA I
	ESF MAIS MUSTARDINHA II
	ESF MAIS MUSTARDINHA III
	ESF MAIS MUSTARDINHA IV
<b>US 324 USF ALTO JOSE BONIFACIO</b>	ALTO JOSE BONIFACIO I
	ALTO JOSE BONIFACIO II
	ALTO JOSE BONIFACIO III
<b>US 326 USF JADER DE ANDRADE COMUNIDADE ENTRA APULSO</b>	ENTRA APULSO I
	ENTRA APULSO II
<b>US 327 USF CLUBE DOS DELEGADOS</b>	CLUBE DOS DELEGADOS I
	CLUBE DOS DELEGADOS II
<b>US 328 USF ALTO DO MARACANA</b>	ALTO DO MARACANA I
	ALTO DO MARACANA II
<b>US 331 USF PROF AMAURY DE MEDEIROS</b>	JD. TERESOPOLIS DE BAIXO
	JD. TERESOPOLIS DE CIMA
	UR 7 VARZEA / BREGA E CHIQUE
<b>US 334 USF MAIS CABANGA</b>	ESF MAIS CABANGA I
	ESF MAIS CABANGA II
<b>US 336 USF MAIS UNIAO DAS VILAS</b>	ESF MAIS UNIAO DA VILAS II
	ESF MAIS UNIAO DAS VILAS I
	ESF MAIS UNIAO DAS VILAS III
	ESF MAIS UNIAO DAS VILAS IV
<b>US 337 USF SITIO WANDERLEY</b>	SITIO WANDERLEY I
	SITIO WANDERLEY II
	SITIO WANDERLEY III
<b>US 338 USF MAIS JARDIM SAO PAULO</b>	CONSULTORIO NA RUA DS V
	ESF MAIS JARDIM SAO PAULO I
	ESF MAIS JARDIM SAO PAULO II
	ESF MAIS JARDIM SAO PAULO III
	ESF MAIS JARDIM SAO PAULO IV
	ESF MAIS JARDIM SAO PAULO V
<b>US 339 USF ALTO DO CAPITAO</b>	ESF ALTO DO CAPITAO I
	ESF ALTO DO CAPITAO II
<b>US 341 USF PROF FERNANDO FIGUEIRA</b>	PANTANAL I
	PANTANAL II
<b>US 342 USF MAIS DJALMA HOLANDA CAVALCANTE</b>	ESF MAIS DJALMA DE HOLANDA I
	ESF MAIS DJALMA DE HOLANDA II
	ESF MAIS DJALMA DE HOLANDA III
	ESF MAIS DJALMA DE HOLANDA IV
<b>US 344 USF MAIS JIQUIA</b>	ESF MAIS JIQUIA I
	ESF MAIS JIQUIA II

<b>US 344 USF MAIS JIQUIA</b>	ESF MAIS JIQUIA III
<b>US 345 USF MAIS PLANETA DOS MACACOS I</b>	ESF MAIS MACACOS I
	ESF MAIS MACACOS II
<b>US 346 USF ALTO DA JAQUEIRA</b>	ALTO DA JAQUEIRA I
	ALTO DA JAQUEIRA II
<b>US 347 USF PARQUE DO MILAGRE</b>	PARQUE DO MILAGRE I
	PARQUE DO MILAGRE II
<b>US 349 USF CASARAO DO CORDEIRO</b>	CASARAO I
	CONSULTORIO NA RUA DS4
<b>US 350 USF CORREGO DO EUCALIPTO</b>	CORREGO DO EUCALIPTO I
	CORREGO DO EUCALIPTO II
<b>US 351 USF PAZ E AMOR</b>	ESF PAZ E AMOR III
	PAZ E AMOR I
	PAZ E AMOR II
<b>US 352 USF MAIS PROFESSOR DR HELIO MENDONCA</b>	ESF MAIS CORREGO JENIPAPO I
	ESF MAIS CORREGO JENIPAPO II
	ESF MAIS CORREGO JENIPAPO III
	ESF MAIS CORREGO JENIPAPO IV
<b>US 373 USF CIDADE OPERARIA</b>	CIDADE OPERARIA - EQUIPE I
	CIDADE OPERARIA EQUIPE II
	CIDADE OPERARIA EQUIPE III
<b>US 378 USF JARDIM TERESOPOLIS</b>	ESF MAIS JARDIM TERESOPOLIS I
	ESF MAIS JARDIM TERESOPOLIS II
<b>US 393 USF UPINHA DIA BONGI NOVO PRADO</b>	NOVO PRADO
<b>US 394 USF MAIS DR MOACYR ANDRE GOMES</b>	ESF MAIS MOACYR I
	ESF MAIS MOACYR II
	ESF MAIS MOACYR III
	ESF MAIS MOACYR IV
<b>US 395 USF MAIS DRA FERNANDA WANDERLEY</b>	ESF MAIS FERNAND WANDERLEY III
	ESF MAIS FERNANDA WANDERLEY I
	ESF MAIS FERNANDA WANDERLEY II
	ESF MAIS FERNANDA WANDERLEY IV
<b>US 397 USF MAIS ACS MARIA RITA DA SILVA</b>	ESF MAIS MARIA RITA I
	ESF MAIS MARIA RITA II
	ESF MAIS MARIA RITA III
	ESF MAIS MARIA RITA IV
<b>US 399 USF UPINHA DIA NOVO JIQUIA</b>	NOVO JIQUIA
<b>US 400 USF MAIS DOM HELDER CAMARA</b>	ESF MAIS DOM HELDER I
	ESF MAIS DOM HELDER II
	ESF MAIS DOM HELDER III
	ESF MAIS DOM HELDER IV
<b>US 401 USF MAIS GOVERNADOR EDUARDO CAMPOS</b>	ESF MAIS EDUARDO CAMPOS I
	ESF MAIS EDUARDO CAMPOS II
	ESF MAIS EDUARDO CAMPOS III
	ESF MAIS EDUARDO CAMPOS IV

<b>US 403 USF UPINHA DIA CHIE</b>	CHIE I
	CHIE II
<b>US 404 USF MAIS SANTO AMARO III</b>	ESF MAIS ST AMARO III EQ I
	ESF MAIS ST AMARO III EQ II
<b>US 442 USF MAIS SANTA LUZIA EMOCY KRAUSE</b>	ESF MAIS SANTA LUZIA I
	ESF MAIS SANTA LUZIA II
	ESF MAIS SANTA LUZIA III
	ESF MAIS SANTA LUZIA IV
	ESF MAIS SANTA LUZIA V
	ESF MAIS SANTA LUZIA VI