

Avaliação da qualidade assistencial em puérperas pela aplicação do modelo de Donabedian

Assessment of the Quality of Care for Postpartum Women Using the Donabedian Model

Edilson Ferreira Calandrine¹ , Heliana Helena de Moura Nunes² , Alcinês da Silva Sousa Junior¹ ,
Cinthia Cristina Sousa de Menezes da Silveira¹ , Alexandra Cordovil da Luz Mascarenhas¹ , Gundisalvo Piratoba Morales² 

Resumo Objetivo: Analisar a percepção das puérperas sobre a qualidade assistencial, com foco na dimensão Processo do modelo de Donabedian. **Métodos:** Pesquisa quantitativa, transversal e descritiva, realizada com 128 puérperas atendidas em um hospital público de alta complexidade na Região Norte, realizada no período de janeiro a março de 2026. Os dados foram coletados por meio de questionário tipo Likert, composto por perguntas fechadas distribuídas em blocos. A análise da consistência interna e da confiabilidade do instrumento foi realizada por meio do software SPSS, avaliando-se o coeficiente Alfa de Cronbach (α) e para avaliação do nível de satisfação das usuárias com os serviços foi utilizado a métrica Net Promoter Score – NPS. **Resultados:** Como resultado a consistência interna apresentou Alfa de Cronbach de 0,87 no bloco *Processos*, demonstrando alta confiabilidade do instrumento. As respostas das questões evidenciaram avaliações positivas sobre o atendimento prestado pela equipe de saúde, comunicação e condução do cuidado. Aspectos ligados à administração de medicações e à dieta apresentaram avaliações regulares, indicando possibilidades de aprimoramento. O NPS ficou na zona de qualidade, ainda que com espaço para avançar rumo à excelência. **Conclusão:** Conclui-se que as puérperas percebem o cuidado recebido como eficaz e humanizado, refletindo a qualidade institucional e reforçando a relevância de avaliações contínuas da experiência do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS).

Descritores: qualidade da assistência à saúde; assistência de enfermagem; avaliação da assistência à saúde; segurança do paciente.

Abstract Purpose: This study aimed to analyze postpartum women's perceptions of the quality of healthcare, focusing on the Process dimension of Donabedian's quality assessment model. **Methods:** A quantitative, cross-sectional, and descriptive study was conducted with 128 postpartum women receiving care at a high-complexity public hospital in the Northern Region of Brazil between January and March 2026. Data were collected using a Likert-scale questionnaire consisting of closed-ended questions organized into thematic blocks. The internal consistency and reliability of the instrument were assessed using SPSS software by calculating Cronbach's alpha coefficient (α). User satisfaction with the healthcare services was evaluated using the Net Promoter Score (NPS) metric. **Results:** The results showed that the Process block achieved a Cronbach's alpha of 0.87, demonstrating high internal consistency and reliability of the instrument. Responses indicated positive evaluations regarding the care provided by the healthcare team, communication, and care management. However, aspects related to medication administration and dietary services received moderate evaluations, suggesting opportunities for improvement. The NPS was within the quality zone, although there remains room for advancement toward excellence. **Conclusion:** It was concluded that postpartum women perceived the care received as effective and humanized, reflecting the institution's quality of care and reinforcing the importance of continuous evaluation of user experience within Brazil's Unified Health System (SUS).

Keywords: quality of health care; nursing care; health care evaluation; patient safety.

¹Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), Belém, Pará, Brasil.

²Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará, Brasil.

Fonte de financiamento: os autores.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Recebido: 15/06/2026

Aceito: 27/07/2026

Trabalho realizado na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, PA, Brasil.



Copyright Calandrine et al. Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

A discussão sobre a qualidade nos serviços de saúde remonta aos princípios estruturantes da segurança do paciente, cuja gênese pode ser atribuída ao legado hipocrático no quarto século antes de Cristo. Hipócrates, amplamente reconhecido como o pai da medicina, introduziu o célebre preceito “Primum non nocere”, comumente traduzido ao longo da história como “primeiro, não causar dano”. Esse enunciado, ao estabelecer o imperativo ético da não maleficência, inaugurou uma trajetória milenar em direção à construção de um cuidado seguro, responsável e orientado para a preservação da integridade humana. Assim, delineou-se o fundamento moral que, séculos mais tarde, viria a sustentar as modernas abordagens de qualidade e segurança assistencial¹.

Já em meados de 1863, Florence Nightingale, pioneira no desenvolvimento da enfermagem moderna, com visão muito à frente de seu tempo, identificou que falhas nas condutas profissionais representavam ameaças concretas à segurança e à qualidade do cuidado, antecipando debates contemporâneos sobre erros assistenciais, eventos adversos e práticas baseadas em evidências. Sua contribuição não apenas reelaborou a ética do cuidado, mas também traçou os primeiros contornos do que viria a ser a sistematização da avaliação da qualidade em saúde².

De acordo com Souza e Mendes, embora tradicionalmente o foco central da discussão da qualidade fosse os atributos eficiência e efetividade, ao longo do tempo, outras preocupações foram agregadas como segurança, a centralidade do cuidado no paciente e respeito ao seu direito³.

Para Donabedian, a avaliação da qualidade dos cuidados de saúde pode ser dividida em três componentes principais: estrutura, processo e resultados. Essa abordagem é conhecida como o modelo de Donabedian e é amplamente utilizado para avaliar a qualidade dos serviços de saúde⁴.

Segundo o autor temos:

Estrutura: Refere-se aos aspectos físicos e organizacionais do sistema de saúde. Isso inclui a disponibilidade de recursos, como instalações, equipamentos, pessoal qualificado, políticas e protocolos de atendimento, entre outros. A avaliação da estrutura visa determinar se os recursos e condições necessários para a prestação de serviços de saúde estão presentes e são adequados para garantir uma boa qualidade de cuidados.

Processo: Diz respeito à maneira como os cuidados de saúde são fornecidos aos pacientes. Inclui as atividades realizadas pelos profissionais de saúde, os procedimentos médicos, a comunicação com os pacientes, a adesão a diretrizes clínicas e protocolos, entre outros aspectos relacionados à prestação dos cuidados. A avaliação do processo busca analisar se os serviços são entregues de forma eficiente, segura, baseada em evidências e centrada no paciente.

Resultados: Referem-se aos efeitos das intervenções e cuidados de saúde sobre a saúde dos pacientes e a sua satisfação geral com o atendimento recebido. Os resultados podem incluir medidas de melhoria da saúde, como taxas de cura, redução de sintomas, melhoria da qualidade de vida, diminuição da mortalidade, entre outros indicadores relevantes. A avaliação de resultados busca entender se os cuidados de saúde estão alcançando os objetivos desejados em termos de saúde e bem-estar dos pacientes.

O modelo Donabediano enfatiza a importância de avaliar cada um desses componentes para obter uma visão abrangente da qualidade dos cuidados de saúde. Uma alta qualidade em estrutura e processo geralmente leva a melhores resultados em saúde, mas essa relação nem sempre é linear e pode depender de vários fatores contextuais. Por isso, a avaliação conjunta desses três aspectos é fundamental para a melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde⁴.

Nesse contexto, a presente pesquisa também se alinha aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 das Nações Unidas, especialmente ao ODS 3 – Saúde e Bem-Estar, que preconiza o fortalecimento de sistemas de saúde capazes de ofertar serviços seguros, eficazes e de qualidade para toda a população⁵.

MÉTODOS

A pesquisa foi conduzida em conformidade com os preceitos éticos estabelecidos pelas resoluções que regulamentam as normas aplicáveis às pesquisas envolvendo seres humanos^{6,7}.

O estudo foi previamente avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 74924323.2.0000.5171 e Parecer nº 6.642.190. A coleta de dados ocorreu em janeiro de 2026, ocasião em que foram apresentados às participantes os objetivos, os procedimentos, os riscos e os benefícios da pesquisa. Em seguida, realizou-se a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o que garantiu a adesão voluntária e esclarecida das participantes.

Trata-se de um estudo transversal com abordagem descritiva, desenvolvido em um hospital materno infantil, instituição pública reconhecida como referência estadual em gestação de alto risco. O hospital possui certificação pela Organização Nacional de Acreditação, nível ouro, ou seja, ONA 3. Também possui certificação internacional QMENTUM nível Platinum, qualificações que reafirmam a maturidade dos seus processos assistenciais e gerenciais.

A amostra foi composta por 128 puérperas, submetidas a parto vaginal ou cesárea, com diferentes níveis de escolaridade e que manifestaram interesse e disponibilidade para integrar o estudo. Foram excluídas puérperas com distúrbios mentais que comprometiam a compreensão do instrumento de pesquisa, mães com recém-nascidos internados na unidade de neonatologia, puérperas que perderam seus bebês e menores de 18 anos, sem a companhia de seus responsáveis legais.

Para a coleta de dados, aplicou-se um questionário estruturado no formato de escala Likert, composto por afirmações autodescritivas, que permitiu identificar distintos níveis de intensidade na percepção das usuárias sobre os serviços recebidos. O instrumento foi composto por nove questões fechadas, que abordaram aspectos relacionados ao acolhimento na chegada, limpeza do ambiente, horário das medicações, dieta servida, informações fornecidas sobre o tratamento, atendimento da equipe médica, equipe de enfermagem e dos demais membros da equipe multiprofissional. As mesmas foram organizadas segundo os fundamentos conceituais do modelo de avaliação da qualidade proposto por Donabedian, particularmente no que se refere ao componente “processo”. As opções de resposta variavam em gradações previamente definidas, assegurando a mensuração sistemática e padronizada das opiniões das participantes⁸.

Para análise, utilizou-se nível de confiança de 95% e erro amostral de 5% para definição da amostra. A avaliação da consistência interna e da confiabilidade do instrumento foi realizada por meio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), avaliando-se o coeficiente Alfa de Cronbach (α). Valores iguais ou superiores a 0,7 foram considerados indicativos de confiabilidade satisfatória, conforme padrões amplamente reconhecidos na literatura metodológica⁹.

Para avaliação do nível de satisfação das usuárias com os serviços foi utilizado a métrica Net Promoter Score (NPS), ferramenta amplamente utilizada para mensurar a lealdade e a probabilidade de recomendação por parte dos usuários de um serviço¹⁰.

As participantes foram classificadas em três categorias: Promotoras, neutras e detratoras, conforme a pontuação atribuída. O cálculo do NPS foi obtido a partir da fórmula:

$$(\text{Número de Promotoras} - \text{Número de Detratoras}) \div \text{Número total de respondentes, resultando em um indicador percentual.}$$

Os valores obtidos foram interpretados segundo as seguintes faixas de desempenho:

Zona de Excelência: NPS entre 75 e 100%;

Zona de Qualidade: NPS entre 51 e 75%;

Zona de Aperfeiçoamento: NPS entre 1 e 50%;

Zona Crítica: NPS entre -100 e 0%.

Esses parâmetros permitiram classificar objetivamente a percepção das puérperas quanto à qualidade do cuidado recebido, contribuindo para uma análise robusta e multidimensional dos processos assistenciais avaliados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

a aplicação do questionário à amostra selecionada permitiu a análise da confiabilidade e consistência interna do instrumento por meio do coeficiente Alfa de Cronbach. Para o bloco relacionado ao componente “processos”, observou-se $\alpha \approx 0,87$, valor considerado elevado dentro dos parâmetros psicométricos. Esse resultado indica que os itens do bloco apresentam alta estabilidade interna e captam de forma coerente e convergente a percepção das usuárias acerca do processo assistencial. A magnitude do alfa reforça a coesão entre as nove perguntas que compõem o instrumento, evidenciando que o construto teórico foi adequadamente operacionalizado. Assim, a estrutura interna do questionário demonstrou solidez metodológica, revelando-se apropriada para avaliações de qualidade em saúde, diagnósticos institucionais e tomada de decisão gerencial¹¹.

A análise das perguntas e das respostas foi dividida em itens, conforme o Quadro 1.

De modo geral, os resultados apontaram que as usuárias reconhecem o impacto positivo do serviço sobre sua saúde, evidenciando que o processo assistencial e a capacidade resolutiva da equipe culminam em percepções favoráveis. O cuidado centrado no paciente e na família, constitui elemento essencial para garantir continuidade do cuidado e suporte adequado após a alta hospitalar, corroborando a interpretação de que processos bem estruturados tendem a ampliar a confiança e satisfação das usuárias¹⁵.

Na avaliação da experiência por meio do NPS, o bloco de processos obteve índice compatível com a zona de qualidade, demonstrando que o serviço apresenta bom desempenho e conduz adequadamente o cuidado prestado. Embora o NPS evidencie funcionamento satisfatório, a presença de respondentes classificados como neutros e detratores sinalizou pontos específicos que requerem atenção, especialmente no que se refere aos horários e administração de medicamentos, bem como à dieta hospitalar. Esses elementos, identificados como potenciais oportunidades de melhoria, podem ser decisivos para o avanço do serviço da “zona de qualidade” para a “zona de excelência”¹⁰.

As pesquisas voltadas à satisfação do usuário, conforme a Figura 1, mostram-se ferramentas essenciais para identificar fragilidades, reconhecer boas práticas e orientar processos de melhoria contínua nos serviços de saúde. A avaliação sistemática da experiência do usuário fornece evidências objetivas capazes de reduzir assimetrias de informação, apoiar estratégias gerenciais e direcionar investimentos para áreas que efetivamente impactam a vida das pessoas. Além disso, tais avaliações fortalecem a cultura institucional de transparência, corresponsabilidade e participação ativa entre gestores, profissionais e usuários¹⁶.

É importante destacar que os achados refletem especificamente a opinião de puérperas atendidas na linha materna, não abrangendo todas as áreas de atuação da instituição, que possui múltiplas linhas de cuidado. Ainda assim, os resultados convergem com os diversos títulos de certificação nacional e internacional conquistados pela organização nos últimos anos, indicando que a busca pela qualidade e segurança é percebida diretamente pelas usuárias.

Quadro 1. Perguntas e respostas do quadro Processos.

Perguntas		Análise
PP 01	O que você achou do acolhimento que você recebeu na chegada ao hospital?	A PP1 apresentou média de $3,44 \pm 1,13$, com distribuição semelhante à PP6. Observou-se predominância de respostas intermediárias (39,8%), porém 43,8% das participantes classificaram esse item com escores elevados, indicando que as participantes perceberam o primeiro contato com o serviço de saúde como satisfatório. Esse resultado evidencia a importância do acolhimento como prática humanizadora, capaz de promover segurança, confiança e vínculo entre usuária e equipe de saúde. No contexto obstétrico, o acolhimento inicial assume papel estratégico, pois representa o momento em que a puérpera passa a construir sua percepção sobre a qualidade do cuidado que receberá ao longo da internação ¹⁰ .

Continua...

Quadro 1. Continuação.

Perguntas		Análise
PP 02	O que você achou da limpeza da sua enfermaria e banheiro durante sua permanência no hospital?	Entre as questões analisadas, a PP2 apresentou a menor média ($3,14 \pm 1,13$), situando-se muito próxima ao ponto neutro da escala. Quase um quarto das participantes (22,7%) atribuiu avaliações negativas, enquanto apenas 32% registraram avaliações positivas. Esses resultados sugerem que esse item constitui o principal ponto de atenção dentro desse conjunto de indicadores, podendo representar oportunidade para intervenções gerenciais voltadas ao aperfeiçoamento do processo assistencial. A limpeza constitui um elemento fundamental da segurança do paciente e da qualidade assistencial, uma vez que está diretamente associada à prevenção de infecções e à manutenção de um ambiente terapêutico adequado ¹¹ .
PP 03	Em relação aos horários das medicações, o que você achou?	As questões PP3, PP4 e PP5 apresentaram as menores médias entre todos os itens avaliados na dimensão Processo, variando de 3,01 a 3,12 pontos, indicando percepção intermediária das puérperas quanto aos aspectos relacionados ao cumprimento dos horários de medicação, administração dos medicamentos e qualidade da dieta hospitalar. Embora as médias permaneçam acima do ponto central da escala, evidenciam maior variabilidade nas respostas e menor grau de satisfação quando comparadas aos demais indicadores do estudo. Essas respostas sugerem a existência de gargalos operacionais, como tempo de resposta, fluxos internos de trabalho ou falhas de comunicação entre setores. Tais achados destacam a necessidade contínua de ajustes nos processos assistenciais mesmo em hospitais acreditados, reforçando que a qualidade e a segurança do paciente dependem de práticas sistemáticas de aperfeiçoamento. A manutenção de ciclos de melhoria é uma prática estratégica para adaptar o cuidado às necessidades reais dos usuários e às especificidades do contexto hospitalar ^{10,12} .
PP 04	Em relação à administração das medicações, o que você achou?	
PP 05	Em relação a dieta (alimentação) oferecida durante a sua internação, como você avalia?	
PP 06	O que você achou das informações dispensadas sobre o seu tratamento durante sua internação?	A PP6 apresentou média de $3,49 \pm 1,13$, indicando avaliação positiva, embora com maior dispersão das respostas. Aproximadamente 48,4% das participantes atribuíram escores 4 ou 5, enquanto 20,3% registraram avaliações negativas (1 ou 2), sugerindo que, embora o desempenho seja satisfatório, existem oportunidades de aprimoramento relacionadas a esse aspecto do processo assistencial. Destacou um componente essencial da dimensão Processo: a comunicação entre profissionais e pacientes. A transmissão clara de informações fortalece a autonomia da puérpera, reduz inseguranças e favorece a participação ativa nas decisões relacionadas ao seu cuidado. A literatura aponta que a qualidade da comunicação está diretamente relacionada à satisfação do usuário e à adesão às recomendações de saúde, constituindo importante indicador de cuidado humanizado ¹⁰ .
PP 07	Como você avalia o atendimento da equipe médica?	As questões PP7 e PP8 apresentaram os melhores desempenhos entre todas as variáveis investigadas. A PP7, referente ao atendimento da equipe médica, alcançou média de $3,78 \pm 0,91$, enquanto a PP8, relacionada ao atendimento da equipe de enfermagem, apresentou a maior média do estudo ($3,84 \pm 0,88$). Além das médias mais elevadas, ambas apresentaram menores desvios-padrão, indicando maior consenso entre as participantes. Observou-se que mais de 70% das puérperas atribuíram escores 4 ou 5 às questões PP7 e PP8, enquanto menos de 6% registraram avaliações negativas. Esses resultados evidenciam elevado grau de satisfação com a atuação das equipes assistenciais, refletindo aspectos relacionados à competência técnica, acolhimento, empatia, respeito e qualidade da comunicação durante a internação ¹² .
PP 08	Como você avalia o atendimento da equipe de Enfermagem?	
PP 09	Como você avalia o atendimento dos demais membros da equipe multiprofissional (fisioterapeuta, assistente social, fonoaudiólogo, psicólogo, nutricionista, etc.)?	Sob a perspectiva do modelo de Donabedian, esses achados demonstram que os componentes humanos do processo assistencial apresentam desempenho significativamente superior aos componentes operacionais. Enquanto a interação entre profissionais e usuárias é percebida como um importante diferencial de qualidade, processos logísticos, como administração medicamentosa e alimentação hospitalar, ainda representam oportunidades para melhoria contínua. Esse padrão é frequentemente observado em instituições hospitalares acreditadas, nas quais os aspectos relacionais tendem a alcançar níveis elevados de satisfação, ao passo que processos dependentes de fluxos operacionais e integração entre setores permanecem mais suscetíveis a variações de desempenho ¹³ .
		A pergunta apresentou uma boa média ($3,66 \pm 0,96$) e um pequeno desvio-padrão, evidenciando maior consenso entre as participantes e percepção mais positiva desse aspecto do cuidado. Além disso, apenas 4,7% das respondentes atribuíram avaliações negativas (escores 1 e 2), enquanto 45,3% atribuíram os escores mais elevados (4 e 5). Esse resultado demonstra elevada satisfação das usuárias e menor variabilidade das respostas, configurando alinhamento entre a execução dos processos assistenciais e os efeitos percebidos pelas usuárias, corroborando a premissa de Donabedian de que processos bem conduzidos tendem a gerar melhores resultados em saúde ¹⁴ .

Fonte: elaboração própria, 2026.

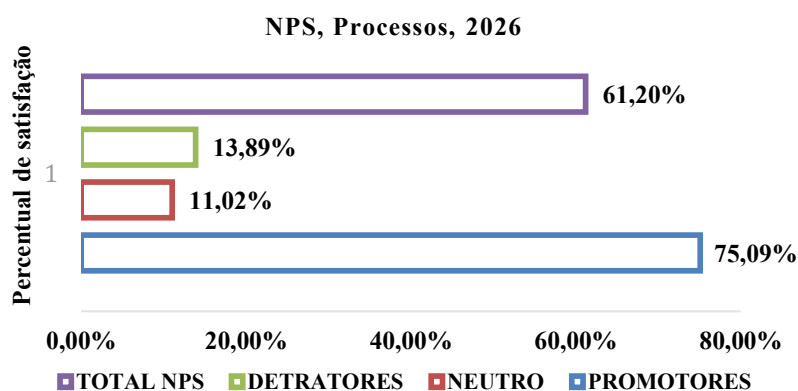


Figura 1. Avaliação do percentual de satisfação do usuário, FSCMPA, 2026.

Fonte: elaboração própria, 2026.

NPS: Net Promoter Score.

CONCLUSÃO

As comparações múltiplas e a análise estatística consolidam a interpretação de que a experiência final das participantes foi positiva, sustentada principalmente pela confiança depositada na equipe assistencial e pela percepção de que os desfechos do atendimento foram efetivos. Esse cenário ganha relevância ao se considerar que a instituição estudada é pública, com atendimento 100% SUS, e configura-se como a principal referência em alto risco obstétrico da região Norte do país. Assim, os resultados corroboram a capacidade do serviço de oferecer cuidado qualificado mesmo diante das complexidades e demandas crescentes do sistema público.

A análise do NPS complementou essa compreensão, indicando que embora a instituição se encontre em zona de qualidade, existem lacunas para avançar em direção à excelência, especialmente ao considerar as expectativas crescentes das usuárias e os desafios inerentes ao cuidado em saúde¹⁷.

Em síntese, o estudo evidencia evidenciou que a instituição apresenta desempenho consistente nos processos avaliados e que o cuidado ofertado às puérperas é, na perspectiva das usuárias, qualificado, resolutivo e humanizado. Os resultados obtidos reforçam a importância de manter avaliações contínuas da experiência do paciente como ferramenta estratégica para a melhoria dos serviços, contribuindo para o fortalecimento da qualidade assistencial e para a construção de um sistema de saúde mais sensível, eficiente e centrado nas pessoas.

Por fim, os achados deste estudo oferecem subsídios relevantes para o aprimoramento da qualidade assistencial em maternidades de alta complexidade, ao evidenciar a percepção das usuárias sobre aspectos fundamentais do cuidado. Entretanto, considerando as limitações inerentes ao delineamento e ao contexto de uma única instituição, torna-se necessária a realização de estudos futuros que ampliem essa abordagem, incorporando diferentes cenários assistenciais, métodos de avaliação e indicadores de desempenho. Investigações que integrem os campos da assistência, da pesquisa e da gestão em saúde poderão fortalecer a produção de evidências aplicáveis à prática, subsidiar processos decisórios mais qualificados e contribuir para o desenvolvimento de estratégias inovadoras voltadas à melhoria contínua da qualidade, da segurança do paciente e da sustentabilidade dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Wachter RM. Compreendendo a segurança do paciente. Porto Alegre: Artmed; 2010.
2. Tomasich F, Oliveira AV, Oliveira AJ, Correia MITD. Evolução da história da qualidade e segurança do paciente cirúrgico: desde os padrões iniciais até aos dias de hoje. *Rev Col Bras Cir.* 2020;47:e20202650. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202650>
3. Souza P, Mendes W. Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras. 2ª ed. Rio de Janeiro: CDEAD, ENSP, Fiocruz; 2019. 268 p.
4. Donabedian A. An Introduction to Quality Assurance in Health Care. Oxford: Oxford University Press; 2003. 240 p.
5. Brasil. Comissão Nacional para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável [Internet]. Brasília, DF; 2015 [acessado em 05 jun. 2026]. Disponível em: <https://institutoterroa.org>

6. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. CNS; 2012 [acessado em 17 jan. 2026]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
7. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016 [Internet]. Brasília, DF; 2016 [acessado em 15 fev. 2026]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html
8. Novaes HP. Garantia de qualidade em hospitais da América Latina e Caribe. Washington, DC: OPAS; 1992.
9. Aboobacar JSS, Franceschini SCC, Moraes DC, Miguel ES, Azevedo FM, Candido AC. Processo de validação e características metodológicas de escalas de percepção da insegurança alimentar: uma revisão de escopo. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2025;30(8):1-17. <https://doi.org/10.1590/1413-81232025308.14692023>
10. Costa DG, Moura GMSS, Moraes MG, Santos JLG, Magalhães AMM. Atributos de satisfação relacionados à segurança e qualidade percebidos na experiência do paciente hospitalizado. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020;41(spe):e20190152. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190152>
11. Milan GS, Trez, G. Pesquisa de satisfação: um modelo para planos de saúde. *RAE-eletrônica*. 2005;4(2).
12. Siman GS, Braga LM, Amaro MOF, Brito MJM. Desafios da prática na segurança do paciente. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(6). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0441>
13. Wolf JÁ, Niederhauser V, Marshburn D, Lavela SL. Defining patient experience. *PEJ*. 2014;1(1):7-19. <https://doi.org/10.35680/2372-0247.1004>
14. Lacerda RA, Silva ML, Bezerra YCP, Casimiro MRA. A expansão das práticas humanizadas: objetivo principal para a qualidade do atendimento neonatal. *REASE*. 2025;11(5):920-31. <https://doi.org/10.51891/rease.v11i5.19061>
15. Soares QH, Moraes MAA, Higa EFR. Alta hospitalar responsável na visão dos enfermeiros da atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. *ARE*. 2024;6(4):12775-88. <https://doi.org/10.56238/arev6n4-111>
16. Rodrigues JLSQ, Portela MC, Milik AM. Agenda para a pesquisa sobre o cuidado centrado no paciente no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019;24(11):4263-73. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.04182018>
17. Parente AN, Ferreira GRON, Cunha CLF, Ramos AMPC, Sá AMM, Haddad MCFL, et al. Educação permanente para qualidade e segurança do paciente em hospital acreditado. *Acta Paul Enferm*. 2024;37:eAPE00041. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO0000041>

Autor correspondente

Edilson Ferreira Calandrine
Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará
Travessa Vileta, 1197, Pedreira
CEP 66087-422, Belém, Pará, Brasil
E-mail: edilson.calandrine@santacasa.pa.gov.br

Informação sobre os autores

EFC é graduado em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará, com licenciatura e múltiplas especializações em Atenção Básica, Saúde da Família, Qualidade e Segurança do Paciente e Educação Digital. Mestre em Enfermagem e doutorando em Ciências Ambientais na Universidade do Estado do Pará. Atua em gestão, planejamento em saúde e preceptoria em residência multiprofissional.

HHMN é graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará, com habilitação em obstetrícia, mestrado e doutorado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora Adjunta IV na Universidade do Estado do Pará e enfermeira assistente na Santa Casa do Pará. Atua em enfermagem hospitalar, saúde da mulher e obstetrícia, com foco em gestantes e pré-natal de alto risco.

ASSJ é bacharel em Sistemas de Informação pela Universidade Federal Rural da Amazônia, mestre em Saúde, Ambiente e Sociedade pela Universidade Federal do Pará e doutor em Biologia Parasitária pela Universidade do Estado do Pará. Docente na Universidade do Estado do Pará. Atua como cientista de dados na Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará, analista de sistemas na Santa Casa e pesquisador em geotecnologias aplicadas à saúde.

CCSMS é graduada em Farmácia, com mestrado em Ciências Farmacêuticas e doutorado em Neurociências pela Universidade Federal do Pará. Especialista em Farmácia Hospitalar e Farmacoterapia Estética. Atua na Santa Casa do Pará, onde é docente, vice-coordenadora de pós-graduação, preceptora de residência e editora-chefe do Pará Research Medical Journal.

ACLM é graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará, mestre em Ensino em Saúde e doutora em Biologia Parasitária. Atua como responsável técnica na Santa Casa do Pará e docente em pós-graduação. Tem experiência em gestão, ensino, residência em saúde da família e enfermagem pediátrica. GPM é licenciado em Química, com mestrado, doutorado e pós-doutorado em áreas ambientais. Docente na Universidade do Estado do Pará e no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará. Atua em Ciências Ambientais com foco em geoquímica, impactos ambientais, áreas contaminadas, recursos hídricos e modelagem ambiental, além de experiência em geoprocessamento e avaliação de riscos.

Contribuição dos autores

EFC: investigação. HHMN: validação. ASSJ: curadoria de dados; análise formal. CCSMS: curadoria de dados. ACLM: metodologia. GPM: supervisão.

Todos os autores leram e aprovaram a versão final submetida ao Pará Research Medical Journal.