REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

PAINEL DE INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO PROCESSO DE CUIDAR BASEADO NA PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS

PANEL OF INDICATORS FOR FOR EVALUATING THE QUALITY OF THE CARE PROCESS BASED ON THE PERCEPTION OF POSTPARTUM WOMEN

Ciências da Saúde • 28/04/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/777336532

Jéssica Maria Lins da Silva[1]

Rosana Maria Feio Libonati[2]

RESUMO

A experiência do paciente é definida como a soma de todas as interações, moldadas pela cultura de uma organização, que influenciam as percepções do usuário ao longo de todo o processo assistencial. Nesse contexto, a busca pela qualidade dos serviços de saúde deixou de ser uma atitude isolada e passou a constituir um imperativo técnico e social. Essa exigência torna fundamental a criação de mecanismos sistemáticos de avaliação e controle da qualidade. Partindo desse pressuposto, este estudo teve como objetivo desenvolver um Painel de Indicadores para nortear a gestão dos serviços de saúde a partir da percepção de puérperas. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de delineamento transversal, realizada em uma instituição de referência materno-infantil da região Norte do país. A população do estudo foi composta por 128 puérperas atendidas na linha materna da instituição. A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de um questionário do tipo Likert, contendo nove perguntas com cinco níveis de intensidade nas respostas (excelente, muito bom, bom, razoável e ruim). Os dados quantitativos foram codificados, organizados e tratados, sendo posteriormente integrados ao Power BI. A partir disso, foram desenvolvidos uma modelagem analítica e um dashboard interativo, apresentado no formato de Painel de Indicadores, que evidenciou os principais aspectos avaliados pelas usuárias. Os achados da pesquisa indicam que a percepção das usuárias sobre o processo de cuidado é globalmente favorável, ao mesmo tempo em que revela oportunidades estratégicas para o aperfeiçoamento contínuo. No que se refere ao produto desenvolvido, observou-se que o painel interativo emergiu como uma ferramenta estratégica para apoiar a tomada de decisão, direcionar recursos, priorizar intervenções e monitorar a efetividade das ações de melhoria contínua, estabelecendo uma ponte entre a experiência do usuário e a gestão

operacional dos serviços de saúde.
Palavras-chave: Gestão em Saúde; Administração de Serviços de Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde; Período Pós-Parto.

ABSTRACT

Patient experience is defined as the sum of all interactions, shaped by an organization's culture, that influence users' perceptions throughout the entire care process. In this context, the pursuit of quality in health services has ceased to be an isolated initiative and has become a technical and social imperative. This requirement makes the development of systematic mechanisms for quality assessment and control essential. Based on this premise, this study aimed to develop an Indicator Dashboard to guide the management of health services based on the perceptions of postpartum women. This is a quantitative, cross-sectional study conducted in a reference maternal and child health institution in the Northern region of the country. The study population consisted of 128 postpartum women assisted within the institution's maternal care line. Data collection was carried out through the application of a Likert-type questionnaire containing nine questions with five levels of response intensity (excellent, very good, good, fair, and poor). Quantitative data were coded, organized, and analyzed, and subsequently integrated into Power BI. An analytical modeling process and an interactive dashboard were then developed and presented in the format of an Indicator Dashboard, highlighting the main aspects evaluated by the users. The study findings indicate that users' perceptions of the care process are globally favorable, while also revealing strategic opportunities for continuous improvement. Regarding the developed product, the interactive dashboard emerged as a strategic tool to support decision-making, allocate resources, prioritize interventions, and monitor the

effectiveness of continuous improvement actions, thereby establishing a bridge between user experience and the operational management of health services.
Keywords: Health Management; Health Services Administration; Quality of Health Care; Postpartum Period.

1. INTRODUÇÃO

Desde a era de Hipócrates questões relacionadas aos cuidados prestados aos pacientes estão em pauta. A esse respeito, há mais de uma década, a Organização Mundial da Saúde (OMS) alerta para a necessidade de se promover práticas mais seguras e de qualidade no ambiente de prestação de cuidados em saúde. Alinhado a esse compromisso, o Brasil estabeleceu, a nível nacional, ações que compõem o eixo do Programa Nacional pela Segurança do Paciente (PNSP), instituído pelo Ministério da Saúde, que descreve ações para a melhoria da qualidade do cuidado pautadas na experiência do paciente (Brasil, 2014).

Nesse contexto, existem diversas iniciativas que buscam um cuidado mais ajustado às verdadeiras necessidades do paciente, principalmente em estratégias que considerem seu envolvimento na identificação de fragilidades no sistema de saúde, as quais incorrem na qualidade assistencial. Nesse ínterim, a participação do paciente de forma mais efetiva na prestação do cuidado em saúde ainda é deficiente na prática clínica, porém é uma ação necessária para a criação de um sistema de saúde mais humanizado, que tem o paciente como centro da atenção (Sahlström *et al.*, 2016).

Segundo Costa (2020), apesar da experiência do paciente possuir elementos essenciais para a construção de um cuidado seguro e de

qualidade, estudos nesse sentido ainda são incipientes, especialmente pelo pouco estímulo a essa prática por parte dos profissionais da saúde. Vale ressaltar, ainda, que estudos multicêntricos concluíram que os pacientes podem fornecer informações que retratam os cuidados vivenciados e, dessa forma, contribuir para melhora da prestação das ações nas Instituições de saúde. Sendo assim, a qualidade da prestação de serviços em saúde oferecida a partir das expectativas e percepções do cliente tem se tornado um fator primordial para todas as organizações de saúde que buscam resgatar o conceito de qualidade e satisfação (O'Hara *et al.*, 2018).

Para mais, há evidências de que a prática do cuidado centrado no paciente produz efeitos positivos sobre os resultados clínicos, estimulando a cooperação e viabilizando o apoio e a consolidação dos seus direitos. Trata-se, portanto, de um modelo de atenção que se propõe a romper paradigmas remanescentes do modelo biomédico e superar a fragmentação do cuidado. A qualidade é considerada um fator-chave na diferenciação e na excelência dos serviços de saúde e, junto com a percepção do paciente sobre a prestação do serviço, possibilita o alcance de um cuidado ajustado às necessidades reais deles (Valente, 2019).

Nessa conjuntura, o puerpério corresponde a um período singular do ciclo gravídico-puerperal, marcado por intensas transformações físicas, emocionais, hormonais e sociais, que se iniciam imediatamente após o parto e se estendem até a recuperação do organismo materno. Trata-se de uma fase de elevada vulnerabilidade, na qual a mulher necessita de cuidados integrais, contínuos e humanizados, que contemplem não apenas os aspectos clínicos, mas também o acolhimento, a comunicação efetiva, o apoio

emocional e o respeito às suas necessidades individuais. Nesse contexto, a puérpera deixa de ser apenas receptora passiva da assistência e passa a ocupar posição central no processo de cuidar, tornando-se fonte qualificada para a avaliação da qualidade dos serviços de saúde (Campos, 2021).

A avaliação da qualidade do cuidado a partir da percepção das puérperas constitui uma estratégia essencial para a melhoria contínua dos serviços de saúde. Diferentemente das avaliações exclusivamente técnicas ou estruturais, a percepção das usuárias permite captar dimensões do cuidado que nem sempre são mensuráveis por indicadores tradicionais, como o acolhimento, a clareza das informações fornecidas, o respeito à privacidade, a empatia da equipe e a sensação de segurança durante a internação. Esses aspectos, embora subjetivos, exercem influência significativa sobre a experiência do cuidado e devem ser incorporados aos processos avaliativos das instituições de saúde (Costa; Lewandowski; Grzybowski, 2022).

Nesse sentido, a utilização de instrumentos padronizados para mensurar a percepção das puérperas possibilita a transformação de experiências subjetivas em dados sistematizados, passíveis de análise e monitoramento. A construção de indicadores baseados na percepção das usuárias permite estabelecer parâmetros para a gestão da qualidade, subsidiando a tomada de decisão, o planejamento de ações corretivas e o acompanhamento da efetividade das intervenções implementadas. Ao integrar esses dados em painéis de indicadores, torna-se possível visualizar tendências, identificar pontos críticos e promover ajustes contínuos nos processos assistenciais, fortalecendo a cultura de qualidade e segurança (Bezerra *et al.*, 2025).

Considerando a conjuntura atual relacionada ao cuidado centrado no paciente, onde a participação do usuário é elemento central para o delineamento de um cuidado seguro e de qualidade, propõe-se como objetivos da pesquisa desenvolver um Painel de Indicadores para nortear a gestão dos serviços de saúde através da percepção de puérperas e Caracterizar a qualidade do processo de cuidar segundo a percepção dos usuários.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, transversal, de abordagem quantitativa, do tipo avaliação da experiência das usuárias em relação à qualidade do cuidado em saúde. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário estruturado, composto por nove perguntas fechadas, organizadas em escala do tipo Likert, fundamentadas no componente processo do Modelo de Donabedian, aplicado às puérperas após a internação hospitalar, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Aprovação no CEP Nº CAAE: 78198924.7.0000.5171.

A pesquisa foi realizada em uma instituição de saúde referência na área materna-infantil na região Norte. A população do estudo foi composta por pacientes atendidas na linha materna do hospital, com cuidados direcionados para mulheres com gravidez de alto risco. A amostra foi aleatória e estratificada, composta de pacientes atendidas em duas enfermarias do alojamento conjunto do hospital.

A amostragem estatística foi selecionada considerando o nível de confiança de 95%, com margem de erro amostral de 5%. O cálculo estatístico foi realizado por meio da Calculadora Amostral, disponível

em no link (https://comentto.com/calculadora-amostral/), a amostra estabelecida foi de 128 pacientes.

Foram incluídas no estudo as puérperas brasileiras de parto normal ou cesárea internadas nas enfermarias do alojamento conjunto, de todos os níveis de escolaridade e que aceitem participar da pesquisa. Foram excluídas do estudo as pacientes com distúrbios mentais que não tinham habilidade de compreensão do estudo; puérperas que estavam com seus filhos internados em uma das unidades de terapia intensiva neonatal; indígenas, por questões culturais que exigiriam um estudo específico; e menores de 18 anos por envolver, em muitos casos, a presença do conselho tutelar.

O período de coleta ocorreu no segundo semestre de 2025. A abordagem às participantes ocorreu de forma individual, após o parto e antes da alta hospitalar, durante o turno da manhã. As puérperas foram convidadas a participar da pesquisa, sendo informadas sobre os objetivos do estudo, a importância de sua colaboração e a garantia do sigilo das informações prestadas. Após o esclarecimento de todas as dúvidas, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para leitura e assinatura. Somente após o aceite formal da participante, procedeu-se à aplicação do questionário de coleta de dados. Questionário estruturado, aplicado por entrevistador, composto por itens fechados em escala tipo Likert

As perguntas foram moldadas conforme o conceito de qualidade apresentado por Donabedian, sendo elas: 1 - O que você achou do acolhimento que você recebeu na chegada ao hospital? 2 - O que você achou da limpeza da sua enfermaria e banheiro durante sua permanência no hospital? 3- Em relação aos horários das

medicações, o que você achou? 4- Em relação a administração das medicações, o que você achou? 5 - Em relação à dieta (alimentação) oferecida durante a sua internação, como você avalia? 6 - O que você achou das informações dispensadas sobre o seu tratamento durante sua internação? 7- Como você avalia o atendimento da equipe médica? 8 - Como você avalia o atendimento da equipe de enfermagem? 9 - Como você avalia o atendimento dos demais membros da equipe multiprofissional (fisioterapeuta, assistente social, fonoaudiólogo, psicólogo, nutricionista, etc.?).O questionário possui cinco diferentes intensidades de respostas, sendo elas: 5-excelente, 4-muito bom, 3-bom, 2-razoável, 1-ruim.

O questionário foi desenvolvido com base no componente *processo* do Modelo de Donabedian, porém avaliado a partir da percepção das usuárias, o que caracteriza uma medida subjetiva da qualidade do cuidado.

Segundo Avedis 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 utilizada para avaliar a qualidade dos serviços de saúde (Donabedian, 1980).

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.

Assim, considerando o foco da pesquisa, optou-se por desenvolver o questionário baseado no componente de Processos, visando obter uma visão específica da qualidade do cuidado prestado às puérperas da instituição.

Os dados quantitativos obtidos a partir da aplicação do questionário foram codificados e organizados em uma planilha Microsoft Excel. Após ordenamento, os mesmos foram inseridos e processados a partir do software *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS, para análise de confiabilidade (ou seja, a avaliação da consistência interna do questionário). A consistência interna foi validada por meio

do cálculo do coeficiente Alfa de Cronbach (α). Os valores de α variam de 0 a 1,0, e quanto mais próximo de 1,0, maior a confiabilidade entre os indicadores do questionário. Foi considerado como confiabilidade aceitável, valor de alfa maior ou igual 0.70. Para HORA, o valor mínimo aceitável para o alfa é 0,70. A consistência interna dos itens da escala é considerada baixa para valores abaixo desse limite (Hora *et al.*, 2010).

Fórmula para determinar o alfa de Cronbach:

$$\alpha = \frac{k}{k-1}\frac{\sigma_t^2 - \sum_{i=1}^{k}\sigma_i^2}{\sigma_t^2}$$

Por meio do software Microsoft Excel, foi calculada a mediana e os quartis de cada pergunta, com o objetivo de avaliar a variação das respostas em relação à mediana. A análise desses aspectos identifica distorções entre os dados.

Para classificação do nível de satisfação dos usuários, foi utilizado a Net Promoter Score – NPS, métrica que representa uma ferramenta útil aos gestores para auxiliar no monitoramento da percepção do público-alvo em relação aos serviços ofertados (Medeiros; Demo, 2021).

É uma das métricas utilizadas para medir um fator dos mais importantes para uma empresa: a satisfação do cliente. O NPS surgiu em 2003, quando o executivo Frederick F. Reichheld publicou o artigo “The One Number You Need to Grow” na revista Harvard Business Review.

Para cálculo NPS, foi utilizado a fórmula:

NPS=%Promotores−%Detratores

Ou seja, foi feita a diferença entre a porcentagem de promotores e a porcentagem de detratores. Para o cálculo do percentual de promotores e detratores foi utilizado o software Microsoft Excel, através do cálculo:

%Promotores=n° de promotores/total de respondentes x 100

%Detratores=n° de detratores/total de respondentes x 100

Para classificação do nível de satisfação dos usuários foi utilizada uma adaptação da métrica NPS, onde as respostas foram codificadas com valores que variam de 01 a 05, conforme distribuição abaixo:

1. PROMOTORES: 04 e 05

2. NEUTROS: 03

3. DETRATORES: 02 e 01.

Após definição do NPS, os resultados foram organizados em faixas de desempenho amplamente utilizadas na literatura nacional: zona crítica (–100 a 0%), zona de aperfeiçoamento (1 a 50%), zona de qualidade (51 a 75%) e zona de excelência (76 a 100%).

O estudo foi desenvolvido em duas etapas complementares:

Inicialmente foi desenvolvida uma pesquisa primária com os usuários do serviço de saúde, com o objetivo de captar a percepção e experiência dos pacientes em relação à qualidade da assistência

prestada. Essa etapa forneceu a base empírica necessária para a construção do Painel de Indicadores.

A segunda etapa foi referente ao tratamento e visualização dos dados. Após a aplicação do formulário os dados quantitativos foram codificados, organizados e tratados. Em seguida, os dados foram integrados ao Power BI, sendo desenvolvidas uma modelagem analítica e um dashboard interativo no programa, apresentado no formato de Painel de Indicadores. Tal ferramenta permite visualizar de forma clara e dinâmica os principais aspectos avaliados pelos usuários, funcionando como uma ferramenta de apoio à gestão, capaz de orientar decisões estratégicas voltadas à reestruturação dos serviços de saúde e à adequação da assistência às necessidades reais dos usuários.

No panorama da análise de dados contemporânea, o *Power Business Intelligence* destaca-se como uma ferramenta essencial para criar dados otimizados. Desenvolvida pela *Microsoft*, essa ferramenta possibilita suporte à análise estatística e analítica avançada. Assim, após a tabulação dos dados da pesquisa e integração ao *Power BI*, foram geradas uma modelagem analítica e a construção de visualizações interativas (Torres *et al.*, 2021).

Ademais, é válido ressaltar que tal produto tecnológico representa uma escolha acessível e eficiente para a conjuntura estudada em virtude de sua interface intuitiva, sendo classificado como um produto tecnológico, que possui recursos de modelagem simplificados, visualizações personalizáveis e interatividade avançada, que juntos oportunizam o desenvolvimento de novas formas de promover a assistência, bem como a identificação de lacunas assistenciais pertinentes (Schrarstzhaupt *et al.*, 2024).

A pesquisa foi realizada com os usuários atendidos na instituição, para tanto todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE. O estudo foi realizado em conformidade com as diretrizes e normas regulamentadoras descritas na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016, que dispõe sobre as pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto à casuística das 128 puérperas entrevistadas, observou-se média de idade de 28,4 anos, caracterizando um perfil predominantemente jovem-adulto. Em relação à renda, 69 (54%) das participantes tinham renda familiar de até um salário mínimo, evidenciando um contexto socioeconômico de maior vulnerabilidade. No que se refere à escolaridade, verificou-se predomínio do ensino fundamental completo 60 (47%), seguido pelo ensino médio 58 (45%), enquanto 10 (8%) das mulheres possuíam ensino superior. Quanto ao histórico obstétrico, identificou-se que aproximadamente 54 (42%) das puérperas eram primigestas, 17 (13%) encontravam-se na segunda gestação (secundigestas), e aproximadamente 58 (45%) apresentavam duas ou mais gestações, demonstrando diversidade no perfil reprodutivo da amostra.

A confiabilidade do instrumento foi avaliada por meio do coeficiente alfa de Cronbach. O questionário, composto por nove itens e aplicado a 128 puérperas, apresentou Alfa de Cronbach de 0,845, indicando boa consistência interna. A análise do alfa se o item fosse excluído demonstrou que a retirada de qualquer questão não resultaria em aumento significativo do coeficiente, evidenciando

que todos os itens contribuíram adequadamente para a confiabilidade do instrumento (conforme Tabela 1).

Tabela 1 - Análise do Coeficiente Alfa de Cronbach dos itens do questionário sobre Avaliação de Processos Assistenciais

Pergunta	Alfa se excluído
PP1	0,818
PP2	0,838
PP3	0,845
PP4	0,834
PP5	0,828
PP6	0,823
PP7	0,823
PP8	0,816
PP9	0,835

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Para avaliação da variação das respostas em relação à mediana, os quartis dos dados foram calculados, gerando a seguinte tabela:

Tabela 2 - Distribuição dos quartis e cálculo do desvio interquartílico das respostas do questionário sobre Avaliação de Processos Assistenciais

Pergunta	Q1 (25%)	(Q2 – 50%)	Q3 (75%)	Desvio interquartílico (Q3–Q1)

PP1	3	3	4	1
PP2	3	3	4	1
PP3	3	3	4	1
PP4	3	3	4	1
PP5	2	3	4	2
PP6	3	3	4	1
PP7	3	4	5	2
PP8	3	4	5	2
PP9	3	3	5	2

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

A análise descritiva das respostas foi realizada por meio dos quartis, considerando o primeiro quartil (Q1 – 25%), a mediana (Q2 – 50%) e o terceiro quartil (Q3 – 75%). Adicionalmente, foi calculado o desvio interquartílico (IQR = Q3 − Q1), utilizado para avaliar a dispersão das respostas centrais da escala Likert.

Observou-se que, para a maioria das perguntas (PP1, PP2, PP3, PP4 e PP6), a mediana foi igual a 3, com Q1 = 3 e Q3 = 4, resultando em desvio interquartílico de 1. Esses resultados indicam baixa dispersão e concentração das respostas nos níveis centrais da escala.

A pergunta PP5 apresentou maior variabilidade, com Q1 = 2, mediana = 3 e Q3 = 4, resultando em desvio interquartílico igual a 2, sugerindo maior heterogeneidade nas respostas dos participantes.

As perguntas PP7 e PP8 apresentaram medianas mais elevadas (4), com Q1 = 3 e Q3 = 5, resultando em desvio interquartílico de 2, o que

indica predominância de respostas nos níveis superiores da escala, acompanhada de maior dispersão.

A pergunta PP9 também apresentou desvio interquartílico de 2 (Q1 = 3; Q3 = 5), indicando maior amplitude das respostas centrais. De modo geral, observa-se concentração das respostas entre os valores centrais e superiores da escala, com variação moderada na dispersão entre as perguntas, conforme indicado pelo desvio interquartílico.

Quanto ao cálculo do NPS, procedeu-se considerando o conjunto total das respostas válidas (128 participantes × 9 perguntas), conforme Tabela 3:

Tabela 3 - Análise do Net Promoter Score (NPS) por pergunta e geral do questionário sobre Avaliação de Processos Assistenciais

Pergunta	% Promotores	% Detratores	NPS (%)	Classificação
PP1	43,75	16,41	27,34	Zona de aperfeiçoamento
PP2	32,03	22,66	9,38	Zona de aperfeiçoamento
PP3	34,38	13,28	21,09	Zona de aperfeiçoamento
PP4	40,63	16,41	24,22	Zona de aperfeiçoamento
PP5	25,78	32,03	-6,25	Zona crítica
PP6	48,44	20,31	28,13	Zona de aperfeiçoamento
PP7	50,78	10,94	39,84	Zona de aperfeiçoamento

PP8	55,47	9,38	46,09	Zona de aperfeiçoamento
PP9	45,31	4,69	40,63	Zona de aperfeiçoamento
NPS Geral	41,84	16,23	25,61	Zona de aperfeiçoamento

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

O Net Promoter Score (NPS) foi calculado individualmente para cada uma das nove perguntas do instrumento (PP1 a PP9), bem como de forma global, considerando o conjunto das respostas dos participantes. As respostas foram classificadas em promotores (valores 4 e 5), neutros (valor 3) e detratores (valores 1 e 2), permitindo a obtenção dos percentuais de promotores e detratores e, consequentemente, do valor final do NPS.

Os valores de NPS por pergunta variaram de −6,25% a 46,09%. A pergunta PP5 apresentou NPS negativo (−6,25%), sendo classificada na zona crítica. As demais perguntas apresentaram valores positivos de NPS, situando-se entre 9,38% (PP2) e 46,09% (PP8), todas enquadradas na zona de aperfeiçoamento, segundo as faixas de classificação adotadas.

O NPS geral do instrumento foi de 25,61%, resultante de 41,84% de promotores e 16,23% de detratores, o que o classifica na zona de aperfeiçoamento. Esse resultado reflete o desempenho global do instrumento considerando o total das respostas analisadas.

Quanto ao produto da pesquisa, após a importação da base de dados em formato Excel para o ambiente do Power BI Desktop, por

meio do comando “Obter Dados”, procedeu-se à verificação da estrutura da planilha, validação dos tipos de variáveis e padronização dos rótulos das categorias da escala Likert (Excelente, Muito bom, Bom, Razoável e Ruim). Essa etapa ocorreu no Editor de Consultas (Power Query), utilizando comandos de transformação, como alteração de tipo de dados, renomeação de colunas e correção de inconsistências textuais, assegurando a confiabilidade analítica da base.

Na fase de modelagem, os dados foram organizados em uma tabela principal contendo as respostas das puérperas, associadas às variáveis temáticas do questionário (acolhimento, limpeza, horários das medicações, administração de medicações, dieta, informações recebidas, equipe médica, equipe de enfermagem e equipe multiprofissional). Foram criadas medidas por meio da linguagem DAX para cálculo das frequências absolutas de cada categoria da escala Likert, bem como uma medida geral para o total de respondentes, utilizada no cartão de indicador “Total de Pessoas”.

Adicionalmente, foram implementadas medidas específicas para o cálculo do Net Promoter Score (NPS), a partir da recodificação das respostas da escala Likert em três grupos analíticos: promotores (respostas 4 e 5), neutros (resposta 3) e detratores (respostas 1 e 2). Com base nessa classificação, o painel passou a incorporar medidas de percentual de promotores, percentual de detratores e valor final do NPS, calculado pela diferença entre esses dois percentuais. Esses cálculos foram realizados individualmente para cada pergunta do questionário considerando o conjunto total das respostas válidas.

A construção do painel ocorreu por meio da seleção de visuais no painel “Visualizações” do Power BI. Nessa versão, o painel foi

organizado em páginas temáticas, acessadas por meio de abas superiores identificadas como: “Acolhimento, Limpeza e Horários”, “Administração, Dieta e Informações” e “Equipe Médica, Enfermagem e Multiprofissional”. Essa organização favorece a segmentação analítica por dimensões do cuidado, tornando a navegação mais intuitiva e alinhada à estrutura do instrumento de coleta.

Para a representação da distribuição das respostas da escala Likert, foram utilizados predominantemente gráficos de colunas e barras, configurando-se o campo “Categoria de resposta” no eixo e a medida de frequência no campo “Valores”, com rótulos de dados ativados. Para variáveis que demandavam visualização de tendência ou progressão visual, como horários e administração de medicações, foram empregados gráficos do tipo linha/área, permitindo evidenciar variações na distribuição das respostas.

Os indicadores de NPS foram representados por gráficos de rosca posicionados abaixo de cada respectiva pergunta, permitindo a visualização proporcional de promotores, neutros e detratores. Cada gráfico apresenta os percentuais correspondentes e mantém a classificação em zonas de satisfação (zona crítica, zona de aperfeiçoamento, zona de qualidade e zona de excelência), conforme faixas descritas na literatura.

O cartão superior com o valor “128” foi construído utilizando o visual do tipo Cartão, ao qual se vinculou a medida DAX que calcula o total de respondentes válidos. Na região superior do painel, foi inserido um segmentador de dados no formato de menu suspenso, configurado com a variável da escala Likert, permitindo a seleção de

categorias específicas (“Excelente”, “Muito bom”, “bom”, “Razoável” e “Ruim”) ou a visualização consolidada (“Todos”).

A navegação entre a tela inicial institucional e as páginas analíticas ocorre por meio de botões configurados com ações do tipo Navegação de Página. A tela inicial apresenta identificação institucional e botão de ação “Iniciar Análise”, funcionando como porta de entrada para o ambiente interativo.

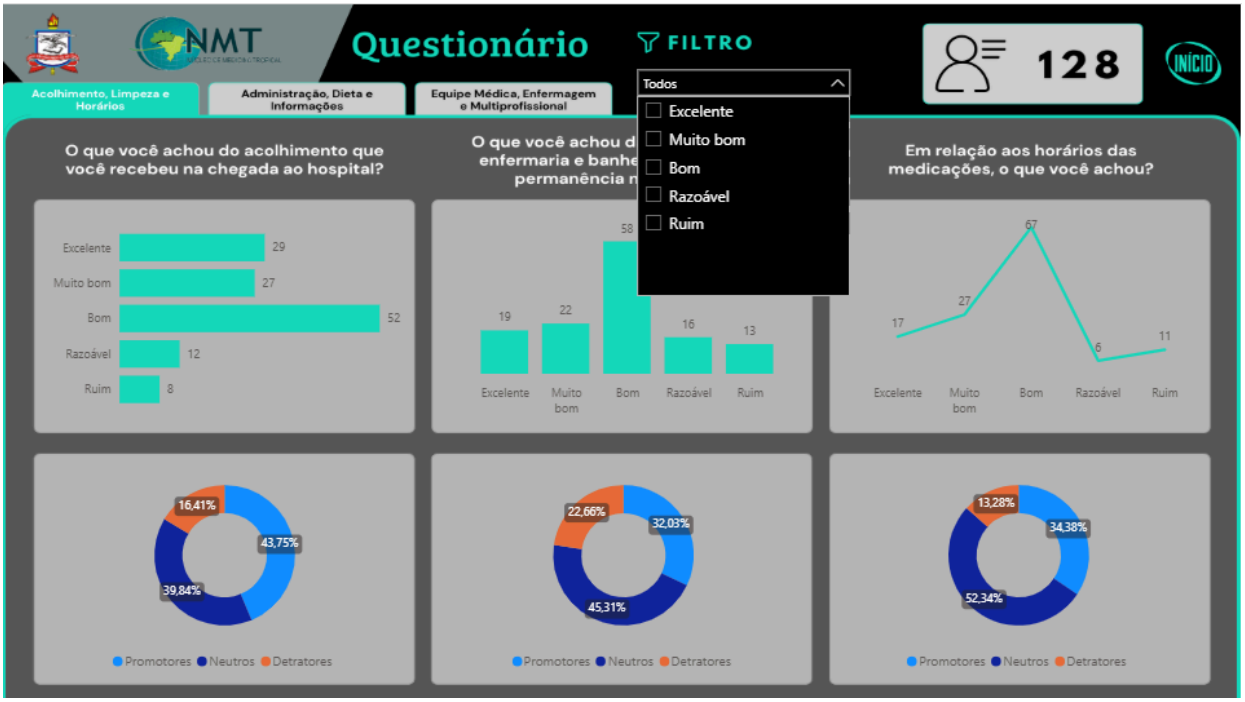
Todos os visuais foram configurados para permitir interação cruzada, de modo que a seleção em um gráfico filtre automaticamente os demais, reforçando o caráter exploratório do painel. A distribuição dos elementos segue princípios de hierarquização visual e leitura em padrão ocidental, organizando-se da seguinte forma: na parte superior, identidade institucional, título e filtro; no canto superior direito, o cartão com o total de respondentes; na área central, os gráficos de distribuição das respostas; e, na parte inferior de cada página, os indicadores de NPS correspondentes às perguntas apresentadas.

Esse conjunto de procedimentos resultou em um painel interativo (Imagens 1 e 2) organizado por dimensões temáticas do cuidado, capaz de representar, de forma clara e integrada, tanto a distribuição das respostas da escala Likert quanto os indicadores sintéticos de satisfação expressos pelo Net Promoter Score. Dessa forma, o produto da pesquisa materializa-se como instrumento analítico e visual que permite evidenciar percentuais de promotores e detratores, zonas de satisfação e diferenças entre dimensões assistenciais, contribuindo para a sistematização e comunicação estratégica dos resultados do estudo.

Imagem 1 - Painel de Indicadores da Qualidade dos Processos Assistenciais

Fonte: Autores da pesquisa, 2026.

Imagem 2 - Painel de Indicadores da Qualidade dos Processos Assistenciais



Fonte: Autores da pesquisa, 2026.

A caracterização da casuística evidenciou que as puérperas participantes do estudo apresentaram perfil predominantemente jovem-adulto, com média de idade em torno de 28 anos. Esse achado é consistente com a literatura nacional, que aponta maior concentração de gestações nessa faixa etária, considerada biologicamente favorável ao ciclo gravídico-puerperal. No entanto, embora a idade reprodutiva habitual esteja associada a menores riscos obstétricos quando comparada às extremidades etárias, a presença de outros determinantes sociais pode influenciar significativamente os desfechos maternos e neonatais (Uchoa *et al.*, 2021).

No que se refere à renda, observou-se predomínio de mulheres com renda familiar de até um salário mínimo, evidenciando um contexto de vulnerabilidade socioeconômica. Estudos apontam que condições econômicas desfavoráveis estão frequentemente associadas a maior exposição a fatores de risco, dificuldades de acesso a recursos complementares de saúde e maior dependência dos serviços públicos. Esse cenário reforça a importância de estratégias de cuidado que considerem não apenas os aspectos clínicos, mas também as condições sociais que permeiam o processo de cuidado às puérperas (Lima;Spinola, 2023).

Em relação à escolaridade, verificou-se predominância de mulheres com ensino fundamental completo, seguida pelo ensino médio, com menor proporção de participantes com ensino superior. A literatura destaca que níveis mais baixos de escolaridade podem impactar negativamente a compreensão das orientações em saúde, a adesão às recomendações assistenciais e o protagonismo da mulher no cuidado durante o ciclo gravídico-puerperal. Dessa forma, esse perfil educacional demanda abordagens educativas mais

acessíveis, linguagem clara e estratégias de comunicação adequadas, especialmente no contexto do cuidado prestado pela equipe multiprofissional (Fonseca *et al.*, 2017).

Quanto ao histórico obstétrico, observou-se maior proporção de primigestas, embora uma parcela significativa das mulheres apresentasse duas ou mais gestações. A presença expressiva de primigestas pode estar associada a maiores demandas de orientação, apoio emocional e educação em saúde, uma vez que a primeira experiência gestacional costuma ser acompanhada de maior insegurança e necessidade de esclarecimentos. Por outro lado, a diversidade no número de gestações indica a necessidade de cuidado individualizado, considerando experiências prévias, possíveis intercorrências obstétricas anteriores e expectativas distintas em relação ao parto e ao puerpério (Feitosa *et al.*, 2025).

Nesse contexto, a experiência prévia com o sistema de saúde também pode influenciar a avaliação do cuidado recebido. Puérperas multíparas tendem a estabelecer comparações com experiências obstétricas anteriores, o que pode influenciar tanto expectativas quanto percepções sobre a qualidade da assistência atual. Já entre primigestas, a ausência de experiências prévias pode tornar a interação com a equipe de saúde ainda mais determinante para a construção da percepção sobre o cuidado recebido. Dessa forma, compreender a trajetória obstétrica das participantes contribui para interpretar de maneira mais contextualizada os resultados obtidos nas avaliações de satisfação e percepção do processo de cuidar (Alves Junior *et al.*, 2023).

De forma geral, o perfil identificado neste estudo reforça a relevância de um modelo de atenção integral e humanizado, capaz de

responder às necessidades clínicas e sociais das puérperas. A compreensão da casuística permite contextualizar os resultados subsequentes da pesquisa e subsidia a interpretação dos achados à luz das condições sociodemográficas e obstétricas das mulheres acompanhadas, fortalecendo a análise crítica e a aplicabilidade dos resultados no contexto dos serviços públicos de saúde (Leite *et al.*, 2017).

Outro aspecto relevante refere-se à possível influência das condições sociodemográficas na forma como as puérperas percebem o cuidado recebido. Estudos indicam que mulheres inseridas em contextos de maior vulnerabilidade social frequentemente apresentam diferentes níveis de expectativa em relação aos serviços de saúde, podendo valorizar mais intensamente aspectos como acolhimento, disponibilidade da equipe e clareza das orientações recebidas. Nesse sentido, a satisfação com o cuidado não depende exclusivamente da qualidade técnica da assistência, mas também da capacidade do serviço em estabelecer vínculos, oferecer escuta qualificada e garantir suporte emocional durante o período puerperal. Essa perspectiva reforça a importância de modelos assistenciais centrados na usuária, capazes de integrar dimensões clínicas, comunicacionais e psicossociais no processo de cuidado (Schiavi *et al.*, 2023).

Além disso, a interação entre fatores sociodemográficos, como renda, escolaridade e experiência gestacional, pode influenciar diretamente a forma como as puérperas percebem e avaliam o cuidado recebido. Mulheres em situação de maior vulnerabilidade socioeconômica tendem a apresentar expectativas diferenciadas em relação aos serviços de saúde, podendo valorizar aspectos relacionados ao acolhimento, à comunicação e ao suporte

profissional. Nesse sentido, diferenças individuais na experiência de cuidado podem repercutir na variabilidade das respostas observadas em determinados itens do instrumento, especialmente naqueles que apresentaram maior dispersão ou menor desempenho no indicador de satisfação. Assim, a análise dos resultados deve considerar que as percepções expressas pelas participantes não se restringem apenas à qualidade técnica da assistência, mas também refletem condições sociais, expectativas e experiências prévias de acesso ao sistema de saúde (Ramos *et al.*, 2022).

Os resultados referentes à análise de confiabilidade demonstraram que o instrumento apresentou boa consistência interna, evidenciada pelo coeficiente alfa de Cronbach de 0,845. Esse valor indica elevada correlação entre os itens, sugerindo que as perguntas avaliam de forma coerente um mesmo construto, relacionado à percepção das puérperas acerca da qualidade do processo de cuidar. Na literatura, valores de alfa superiores a 0,70 são considerados aceitáveis, enquanto coeficientes acima de 0,80 refletem instrumentos com adequada estabilidade e precisão, especialmente em estudos na área da saúde (Silva *et al.*, 2020).

A análise do alfa se o item fosse excluído revelou que a retirada de qualquer uma das nove perguntas não resultaria em aumento significativo do coeficiente geral, o que reforça a adequação da composição do instrumento. Esse achado sugere que todos os itens contribuem de maneira positiva para a mensuração do construto proposto, não havendo redundância excessiva nem fragilidade em itens específicos. Tal resultado é particularmente relevante em instrumentos destinados à avaliação da experiência do usuário, uma vez que múltiplas dimensões do cuidado — como comunicação, acolhimento, segurança e organização do serviço — tendem a se

inter-relacionar, sem necessariamente se sobrepor (Gasparin; Menegotto; Cunha, 2010).

Ademais, ressalta-se que os níveis satisfatórios de consistência interna asseguram que o questionário é estatisticamente confiável e, portanto, apropriado para análises diagnósticas, monitoramento de serviços e subsidiar processos decisórios no âmbito da gestão hospitalar. Em pesquisas que envolvem percepção e experiência do usuário, a confiabilidade interna assume relevância central, uma vez que garante a reprodutibilidade das medidas e evita interpretações enviesadas (Cantalino *et al.*, 2021).

Além disso, o alfa obtido indica que o instrumento possui confiabilidade suficiente para subsidiar análises gerenciais, especialmente quando incorporado a um painel de indicadores voltado à avaliação da qualidade assistencial. Em contextos hospitalares, instrumentos com consistência interna adequada são essenciais para garantir que as informações produzidas reflitam, de maneira fidedigna, a percepção dos usuários, permitindo sua utilização como apoio à tomada de decisão e ao planejamento de ações de melhoria contínua (Souza; Alexandre; Guirardello, 2017).

Cabe destacar que o valor do alfa de Cronbach não foi excessivamente elevado, o que poderia indicar redundância entre os itens. Nesse sentido, o coeficiente encontrado sugere um equilíbrio adequado entre homogeneidade e abrangência do instrumento, reforçando sua capacidade de captar diferentes aspectos do processo de cuidar sem comprometer a precisão das medidas. Assim, os achados sustentam a robustez metodológica do instrumento desenvolvido e reforçam sua aplicabilidade no contexto da gestão da qualidade do cuidado puerperal (Gottems *et al.*, 2018).

Apesar da consistência interna satisfatória observada, é importante reconhecer algumas limitações inerentes ao coeficiente alfa de Cronbach. Esse indicador avalia a correlação entre os itens de um instrumento, porém não permite verificar diretamente a unidimensionalidade do construto avaliado. Dessa forma, valores elevados de alfa não garantem necessariamente que todos os itens estejam mensurando uma única dimensão do fenômeno estudado. Nesse contexto, recomenda-se que futuras investigações possam complementar a análise de confiabilidade com abordagens adicionais, como análises fatoriais exploratórias ou confirmatórias, especialmente caso o instrumento venha a ser aplicado em outras populações ou contextos assistenciais. Essas estratégias permitiriam aprofundar a avaliação da estrutura interna do questionário e fortalecer sua validade psicométrica (Sousa *et al.*, 2022).

Ainda nesse contexto, destaca-se que instrumentos destinados à avaliação da experiência do usuário frequentemente envolvem dimensões subjetivas e inter-relacionadas do cuidado, o que pode influenciar os padrões de correlação entre os itens. Dessa forma, a consistência interna observada neste estudo sugere que o instrumento apresenta estrutura suficientemente coesa para captar aspectos relevantes da percepção das puérperas, sem comprometer a diversidade de dimensões avaliadas. Essa característica é particularmente importante em avaliações de qualidade assistencial, nas quais diferentes componentes do cuidado — como comunicação, empatia, orientação e organização do serviço — contribuem de maneira complementar para a experiência global do usuário (Lima *et al.*, 2018).

A análise dos quartis permitiu aprofundar a compreensão da distribuição das respostas às perguntas do questionário, indo além

das medidas de tendência central. A concentração das medianas nos valores centrais da escala Likert, observada na maioria das perguntas, associada a amplitudes interquartílicas reduzidas, indica relativa homogeneidade nas percepções dos participantes quanto aos aspectos avaliados. Esse padrão sugere consistência nas respostas, com respostas densamente agrupadas e com menor dispersão entre os valores centrais, o que reforça a estabilidade das medidas obtidas (Carvalho; Fernandes; Freitas, 2019).

Nas perguntas em que o primeiro e o terceiro quartis se situaram próximos à mediana, como observado em PP1, PP2, PP3, PP4 e PP6, verifica-se uma distribuição mais compacta das respostas, com menor variabilidade entre os participantes. Tal comportamento é frequentemente interpretado, na literatura metodológica, como indicativo de consenso relativo em estudos que utilizam escalas ordinais, especialmente em contextos avaliativos (Ramos; Arezes; Afonso, 2016).

Por outro lado, a maior amplitude interquartílica identificada em algumas perguntas, notadamente em PP5 e PP9, revela maior heterogeneidade nas respostas centrais. Esse achado sugere que, embora a mediana permaneça em valor intermediário, parte expressiva dos participantes atribuiu escores mais baixos ou mais elevados, ampliando a dispersão. Esse tipo de variação pode refletir diferenças individuais na percepção dos itens avaliados ou distintos graus de concordância com as afirmações propostas (Birko; Dove; Ozdemir, 2015).

A heterogeneidade observada em determinados itens pode refletir diferenças importantes nas experiências individuais das puérperas durante o processo de cuidado. Em contextos assistenciais

complexos, como o cuidado puerperal hospitalar, fatores como a qualidade da comunicação com a equipe, o tempo de permanência na unidade, a presença de intercorrências clínicas ou mesmo a disponibilidade de suporte familiar podem influenciar a percepção das usuárias. Assim, a maior dispersão identificada em alguns itens pode indicar que determinados aspectos do cuidado não são percebidos de forma uniforme entre as participantes, sugerindo possíveis fragilidades na padronização das práticas assistenciais ou variações na experiência de atendimento. A identificação dessa variabilidade é particularmente relevante para a gestão dos serviços, pois permite direcionar análises qualitativas e intervenções específicas voltadas à melhoria da experiência do cuidado (Pereira *et al.*, 2025).

As perguntas PP7 e PP8 apresentaram medianas situadas em níveis superiores da escala, com terceiro quartil no valor máximo, indicando concentração das respostas nos escores mais elevados. A posição da mediana mais próxima ao terceiro quartil sugere assimetria positiva da distribuição, com predomínio de avaliações favoráveis, ainda que se observe a presença de respostas em níveis inferiores, conforme indicado pelo primeiro quartil (Moriguchi *et al.*, 2013).

De forma geral, a análise interquartílica contribui para a interpretação dos resultados ao evidenciar não apenas o valor central das respostas, mas também o grau de dispersão e a distribuição dos escores. Essa abordagem reforça a adequação do uso de medidas não paramétricas para dados oriundos de escalas Likert, permitindo uma leitura mais precisa da variabilidade das percepções dos participantes, sem recorrer a inferências excessivas (Silva; Pinto; Castelhano, 2022).

A análise da dispersão também permite identificar potenciais áreas em que a experiência do cuidado pode não estar ocorrendo de forma homogênea entre as usuárias. Em serviços hospitalares, diferenças na percepção do atendimento podem decorrer de fatores como variações na dinâmica das equipes, momentos distintos da assistência ou mesmo diferenças individuais na interação entre profissionais e pacientes. Assim, a identificação de padrões de maior dispersão em determinados itens pode sinalizar oportunidades para investigações mais aprofundadas, inclusive por meio de abordagens qualitativas, capazes de explorar de maneira mais detalhada as percepções e expectativas das puérperas em relação ao cuidado recebido (Alvares *et al.*, 2020).

A aplicação do Net Promoter Score (NPS) permitiu avaliar o nível de satisfação dos participantes de forma sintética e comparável, a partir da classificação das respostas em promotores, neutros e detratores. O NPS geral do instrumento situou-se na zona de aperfeiçoamento, indicando que, embora a percepção dos usuários seja predominantemente positiva, ainda existem aspectos do serviço que demandam melhorias para o alcance de níveis mais elevados de satisfação.

A predominância da zona de aperfeiçoamento nas análises individuais das perguntas sugere um padrão relativamente homogêneo de avaliação por parte das participantes, com reconhecimento de aspectos favoráveis, mas também com presença consistente de respostas classificadas como detratoras. De acordo com a literatura, valores de NPS nessa faixa indicam serviços que atendem às expectativas básicas dos usuários, porém não atingem um nível de excelência capaz de gerar forte recomendação espontânea (D'ávila *et al.*, 2024).

A identificação de um item classificado na zona crítica merece atenção especial, uma vez que valores negativos de NPS refletem predominância de percepções desfavoráveis em relação àquela dimensão avaliada. Estudos apontam que itens com NPS negativo tendem a sinalizar fragilidades específicas do serviço, frequentemente relacionadas a aspectos estruturais, organizacionais ou de comunicação, que impactam diretamente a experiência do usuário. Nesse sentido, a análise desagregada do NPS mostra-se útil para direcionar estratégias de qualificação, ao evidenciar pontos prioritários de intervenção (Seth *et al.*, 2016).

Por outro lado, a ausência de itens classificados nas zonas de qualidade ou excelência indica que, embora haja reconhecimento positivo por parte das participantes, o serviço ainda não alcança níveis de desempenho considerados superiores segundo os parâmetros do NPS. A literatura destaca que a migração da zona de aperfeiçoamento para a zona de qualidade depende da redução consistente do percentual de detratores, mais do que apenas do aumento de promotores, reforçando a importância de ações voltadas à mitigação de experiências negativas (Fisher; Kordupleski, 2019).

Adicionalmente, a utilização do NPS em instrumentos baseados em escala Likert tem sido amplamente empregada em estudos na área da saúde, especialmente por sua facilidade de interpretação e potencial para comunicação dos resultados a gestores e profissionais. Entretanto, autores ressaltam que o NPS deve ser interpretado de forma complementar a outras análises estatísticas, considerando o contexto do serviço avaliado e as especificidades da população estudada, evitando conclusões simplificadas sobre a qualidade assistencial (Adams, 2022).

Entretanto, a aplicação do Net Promoter Score em contextos de saúde pública apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Diferentemente de ambientes comerciais, em que o NPS foi originalmente desenvolvido, serviços de saúde envolvem relações assistenciais mais complexas, nas quais fatores emocionais, expectativas individuais e condições de vulnerabilidade social podem influenciar significativamente as respostas dos usuários. Em populações atendidas predominantemente pelo sistema público, por exemplo, a percepção de gratidão pelo acesso ao cuidado pode levar a avaliações mais positivas, mesmo na presença de limitações estruturais do serviço. Além disso, o NPS tende a simplificar percepções complexas ao reduzi-las a três categorias principais, o que pode não capturar integralmente a diversidade de experiências vivenciadas pelos usuários. Dessa forma, recomenda-se que os resultados do NPS sejam interpretados de maneira complementar a outras análises quantitativas e qualitativas, permitindo uma compreensão mais abrangente da qualidade da assistência prestada (Amorim *et al.*, 2023).

4. CONCLUSÃO

O presente estudo alcançou seu objetivo ao desenvolver um Painel de Indicadores capaz de subsidiar a gestão dos serviços de saúde a partir da percepção de puérperas sobre o processo de cuidado. A construção do painel permitiu organizar e integrar os dados provenientes do questionário aplicado, transformando as percepções das usuárias em indicadores capazes de apoiar o monitoramento da qualidade assistencial e o processo de tomada de decisão na gestão hospitalar.

Quanto à caracterização da qualidade do processo de cuidar segundo a percepção das usuárias, os resultados evidenciaram avaliações predominantemente positivas em diferentes dimensões da assistência, embora com presença de aspectos classificados em zona de aperfeiçoamento e, pontualmente, em zona crítica, indicando oportunidades para aprimoramento do cuidado ofertado. A análise estatística demonstrou adequada consistência interna do instrumento utilizado, reforçando sua confiabilidade para avaliar a percepção das puérperas acerca da qualidade da assistência recebida.

O produto desenvolvido na pesquisa demonstrou potencial para apoiar práticas de gestão orientadas por evidências, ao possibilitar a visualização integrada dos resultados e a identificação de áreas prioritárias para intervenção. Dessa forma, o painel constituiu uma ferramenta estratégica para o acompanhamento da experiência do usuário e para o fortalecimento de iniciativas voltadas à melhoria contínua da qualidade assistencial.

Apesar das contribuições apresentadas, destaca-se como limitação a realização do estudo em uma única instituição e o delineamento transversal, aspectos que podem restringir a generalização dos resultados. Ainda assim, a pesquisa contribuiu com a literatura ao propor uma ferramenta inovadora aplicável à gestão hospitalar, capaz de incorporar a percepção das usuárias como componente relevante no processo de avaliação da qualidade do cuidado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMS, C. *et al*. The ultimate question? Evaluating the use of Net Promoter Score in healthcare: a systematic review. **Health**

Expectations, v. 25, n. 5, p. 2328–2339, 2022.

ALVARES, A. S. et al. Práticas obstétricas hospitalares e suas repercussões no bem-estar materno . **Revista da Escola de Enfermagem da USP,** v. 54, p. e03606, 2020.

ALVES JUNIOR, L. B. et al. Puerperal women's satisfaction with the obstetric services received: improvement of an assessment instrument. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 76, n. 5, p. e20220457, 2023.

AMORIM, A. A. L. et al. Avaliação da usabilidade do aplicativo Agente Escuta: uma pesquisa translacional. **CoDAS,** v. 35, n. 4, p. e20220149, 2023.

BEZERRA, D. C. M.; SOUZA, P. M. A. de; SOUSA, S. B.; ROCHA, T. D. de O.; CASTRO, M. de O.; ALENCAR, S. S.; LIMOEIRO, L. R. G. M.; PEREIRA, E. D. A. Percepção das puérperas acerca da assistência de enfermagem no parto natural. **Revista Contemporânea,** *[S. l.]*, v. 5, n. 4, p. e7876, 2025.

BIRKO, S.; DOVE, E. S.; ÖZDEMIR, V. Evaluation of nine consensus indices in Delphi foresight research and their dependency on Delphi survey characteristics: a simulation study and debate on Delphi design and interpretation. **PLOS ONE,** v. 10, n. 8, e0135162, 2015.

BRASIL. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Programa Nacional de Segurança do Paciente.** Brasília – DF, 2014. 40p. ISBN 978-85-334-2130-1.

CAMPOS, P. A.; FÉRES-CARNEIRO, T. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. **Psicologia USP,** v. 32, p. e200211, 2021.

CANTALINO, J.L.R. *et al.* User satisfaction in relation to Primary Health Care services in Brazil. **Revista de Saúde Pública [online],** v. 55, 22 (1), 2021.

CARVALHO, M. J.; FERNANDES, J. A.; FREITAS, A. Construção e Interpretação de Diagramas de Extremos e Quartis por Alunos Portugueses do 9.º ano de Escolaridade. **Bolema: Boletim de Educação Matemática,** v. 33, n. 65, p. 1508–1532, set. 2019.

COSTA, D.G, MOURA G.M.S.S, PASIN S.S, COSTA F.G, MAGALHÃES A.M.M.M. Patient experience in co-production of care: perceptions about patient safety protocols. **Rev. Latino-Am. Enfermagem,** 2020.

COSTA, E.M.L.N.; LEVANDOWSKI, D.C.; GRZYBOWSKI, L.S. Perfil de puérperas e satisfação com assistência em saúde materno-infantil. **Rev. Psicol. Saúde,** Campo Grande , v. 14, n. 1, p. 91-105, mar. 2022 .

D'AVILA, O.P. *et al.* O uso do Net Promoter Score para avaliação da Atenção Primária à Saúde: resultados de inquéritos de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, e01452024, 2024.

DONABEDIAN, A. **The definition of quality and approaches to its assessment.** Health Administration Press. Ann Arbor - Michigan, 1980. 163 p. ISBN: 978-0914904489.

FEITOSA, F. V. V. *et al.* A Percepção da Gravidez de Risco e suas Implicações no Contexto Vivido. **Psicologia: Ciência e Profissão,** v. 45, p. e281835, 2025.

FISHER, N. I.; KORDUPLESKI, R. E. Good and Bad Market Research: A Critical Review of Net Promoter Score. **Applied Stochastic Models in**

Business and Industry, v. 35, n. 1, p. 138-151, 2019.

FONSECA, S. C. *et al*. Maternal education and age: inequalities in neonatal death. **Revista de Saúde Pública,** v. 51, p. 94, 2017.

GASPARIN, M.; MENEGOTTO, I. H.; CUNHA, C. S. Propriedades psicométricas do questionário internacional: aparelho de amplificação sonora individual. B**razilian Journal of Otorhinolaryngology,** v. 76, n. 1, p. 85–90, jan. 2010.

GOTTEMS, L. B. D. *et al*. Good practices in normal childbirth: reliability analysis of an instrument by Cronbach's Alpha. **Revista Latino-Americana de Enfermagem,** v. 26, p. e3000, 2018.

HORA, H. R. M.; MONTEIRO, G. T. R.; ARICA, J. Confiabilidade em Questionários para Qualidade: Um estudo com o Coeficiente Alfa de Cronbach. **Produto & Produção,** v.11, n.2, p.85-103, 2010.

LEITE, D. A. A. *et al*. Uso da casuística no processo ensino-aprendizagem de bioética em saúde. **Revista Bioética,** v. 25, n. 1, p. 82–88, jan. 2017.

LIMA, B; SPINOLA, C. Vulnerabilidade social e suas interconexões com a sífilis congênita: o que diz a literatura? **Desenvolvimento em Questão,** v. 21, e14145, 2023.

LIMA, J. G. et al. Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. **Saúde em Debate,** v. 42, n. spe1, p. 52–66, set. 2018.

MEDEIROS, J.; DEMO, G. Attributes of a Relationship Management Model for the Public Sector (CiRS Exec). **BBR. Brazilian Business**

Review, v. 18, n. 1, p. 101–117, jan. 2021.

MORIGUCHI, C. S. *et al*. Avaliação de diferentes parâmetros para interpretar a necessidade de descanso em ergonomia. **Fisioterapia em Movimento,** v. 26, n. 4, p. 823–833, set. 2013.

O'HARA J.K, CAROLINE R, SALLY M, GERRY A, LAURA S, CLAIRE M, *et al*. What can patients tell us about the quality and safety of hospital care? Findings from a UK multicentre survey study. ***BMJ Qual Saf*.** 2018 Mar [cited 20/06/2022]; 27:673-82. Doi: 10.1136/bmjqs-2017-006974.

PEREIRA, L. B. et al. Apoio social percebido por gestantes e fatores associados: estudo transversal em coorte de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 30, p. e15522023, 2025.

RAMOS, D. G.G.; AREZES, P.; AFONSO, P. Application of the Delphi Method for the inclusion of externalities in occupational safety and health analysis. **Dyna,** v. 83, n. 196, p. 14–20, 1 mar. 2016.

RAMOS, T. M. et al. Assessment of women's satisfaction with labor and childbirth at a teaching hospital. **Revista Gaúcha de Enfermagem,** v. 43, p. e20210286, 2022.

SAHLSTRÖM M, PIRJO P, CHERYL R, HANNELE T. Patient participation in patient safety still missing: patient safety experts' views. ***Int J Nurs Pract***, 2016 Oct [cited 20/06/2022]. Available from: doi: 10.1111/ijn.12476.

SCHIAVI, C. E. N. et al. Vulnerabilidades entre mulheres em situação de rua vivenciando a gestação, parto e puerpério**. Escola Anna Nery,** v. 27, p. e20220384, 2023.

SCHRARSTZHAUPT, I. N. *et al*. Interactive monitoring dashboards for the COVID-19 pandemic in the world anticipating waves of the disease in Brazil with the use of open data. **Revista Brasileira de Epidemiologia,** v. 27, p. e240004, 2024.

SETH, S. *et al*. Solving the Mystery of Consistent Negative/Low Net Promoter Score (NPS) in Cross-Cultural Marketing Research. **Asia Marketing Journal,** v. 17, n. 4, 2016.

SILVA, E. J . *et al*. Elaboração e análise de validade e confiabilidade de um questionário para avaliar o conhecimento de médicos e enfermeiros da atenção primária sobre o tracoma. **Revista Brasileira de Oftalmologia,** v. 79, n. 6, p. 391–396, nov. 2020.

SILVA, M. P. C.; PINTO, J. E. S.S.; CASTELHANO, F. J. Analysis of rainfall variability and its contribution to the study of urban climate in the city of Feira de Santana-BA. **Geopauta,** v. 6, p. e10251, 2022.

SOUSA, Á. A. D. et al. Validação do instrumento reduzido Diabetes-21 para avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde em pessoas com diabetes. **Epidemiologia e Serviços de Saúde,** v. 31, n. 1, p. e2021324, 2022.

SOUZA, A. C.; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiologia e Serviços de Saúde,** v. 26, n. 3, p. 649–659, jul. 2017.

TORRES, D. R. *et al.* Aplicabilidade e potencialidades no uso de ferramentas de *Business Intelligence* na Atenção Primária em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 26, n. 6, p. 2065– 2074, jun. 2021.

UCHOA, J. L. *et al*. Influence of social determinants of health on skin to skin contact between mother and newborn. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 74, p. e20200138, 2021.

VALENTE N.H. A Importância de se avaliar Qualidade em Saúde. ***Rev Sau Aer***. 2019 Dez; 2(4):18-22.

---

[1] Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde na Amazônia da Universidade Federal do Pará (UFPA). E mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Doutora em Ciências Biológicas e Docente Titular do Programa de Pós-Graduação em Saúde na Amazônia da Universidade Federal do Pará (UFPA). E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail