



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Universidade Federal de São Paulo

Brasil

Saut, Ana Maria; Tobal Berssaneti, Fernando

Envolvimento dos pacientes no gerenciamento da qualidade dos serviços de saúde
Acta Paulista de Enfermagem, vol. 29, núm. 5, septiembre-octubre, 2016, pp. 579-585

Universidade Federal de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307049357014>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Envolvimento dos pacientes no gerenciamento da qualidade dos serviços de saúde

Patient involvement in quality management of healthcare services

Ana Maria Saut¹

Fernando Tobal Berssaneti¹

Descritores

Qualidade da assistência à saúde;
Melhoria de qualidade; Pacientes;
Gestão da qualidade; Gestão em Saúde

Keywords

Quality of health care; Quality
improvement; Patients; Quality
management; Health management

Submetido

28 de Julho de 2016

Aceito

27 de Novembro de 2016

Resumo

Objetivo: Identificar o estágio de envolvimento dos pacientes nas Instituições de saúde brasileiras, nos programas de melhoria da qualidade e segurança.

Métodos: Abordagem quantitativa, através de uma pesquisa de avaliação com 141 Instituições, localizadas em 18 estados e no Distrito Federal, no período de fevereiro a maio de 2016. Para coleta dos dados foi aplicado um questionário pela *web*, utilizando o software de questionários e pesquisas SurveyMonkey®. No questionário, além das perguntas para caracterização das Instituições e dos respondentes, sete perguntas foram relacionadas às atividades de participação dos pacientes nos processos de gerenciamento da qualidade.

Resultados: As atividades realizadas pela maior parte das Instituições foram “pesquisa de satisfação dos pacientes” e “processo formal para comunicação com os pacientes em relação às suas dúvidas, sugestões e reclamações”. A média de atividades realizadas foi de 3,84 de um total de 7 atividades avaliadas.

Conclusão: Considerando uma escala de 0 a 3, aproximadamente 70% das Instituições foram classificadas entre os estágios 0 (paciente não é envolvido) e 1 (participação na avaliação das metas de qualidade).

Abstract

Objective: To identify the stage of patient involvement in quality and safety improvement programs in Brazilian healthcare institutions.

Methods: A quantitative approach with 141 institutions located in 18 states and the Federal District, using an assessment survey from February to May of 2016. Data collection occurred via a questionnaire on the Web, using the SurveyMonkey® online survey & questionnaire software. The questionnaire included questions to characterize the institutions and respondents, and seven questions related to the participation of patients in the quality management process.

Results: The activities performed by most of the institutions were “patient satisfaction surveys” and “formal process for communication with patients regarding their questions, suggestions and complaints”. The mean number of activities performed was 3.84 out of the seven activities evaluated.

Conclusion: Assuming a scale from 0 to 3, approximately 70% of the institutions were classified between stage 0 (patient is not involved) and 1 (participation in evaluation of the quality goals).

Autor correspondente

Ana Maria Saut
Av. Prof. Almeida Prado, Travessa 2,
128, 05508-900, Cidade Universitária,
São Paulo, SP, Brasil.
ana.saut@usp.br

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600080>



¹Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

Desde a publicação do trabalho desenvolvido pelo Instituto de Medicina, dos Estados Unidos, “The Err is Human”, em 1999, é crescente a preocupação com o tema segurança do paciente. O escopo do movimento de segurança do paciente tem se ampliado e entre as novas dimensões destaca-se o “envolvimento do paciente”.⁽¹⁾

Em uma recente discussão sobre a evolução do tema, foi proposta uma abordagem do paciente como parceiro (*patient-as-partner approach*), a qual amplia a participação do mesmo a partir do modelo do gerenciamento centrado no paciente (*patient-centered approach*), principalmente para o tratamento de doenças crônicas.⁽²⁾ O paciente pode participar em determinadas etapas do processo assistencial contribuindo efetivamente para um resultado melhor, entre elas destacam-se as práticas de aprendizado, avaliação e adaptação.⁽³⁾ O paciente passa a ser considerado como um agente ativo no processo assistencial.⁽³⁾

O tema envolvimento do paciente tem sido tratado de diferentes formas, tanto conceitualmente, quanto na sua terminologia.⁽⁴⁾ Uma abordagem é a discussão do tema a partir de três tendências observadas, sendo a primeira, considerada como de baixo impacto, o surgimento de pequenos grupos de pacientes advogando pela segurança, muitas vezes liderados por pacientes ou familiares que tiveram uma experiência pessoal com erros médicos. A segunda tendência, porém, com uma efetividade ainda não comprovada, é denominada como “O que os pacientes podem fazer para prevenir os erros médicos?”. Por último, a terceira é o aumento da divulgação de erros graves (*error disclosure*).⁽¹⁾

Adicionalmente, alguns estudos na Europa têm discutido o tema de envolvimento dos pacientes a partir da sua participação no gerenciamento da qualidade dos serviços de saúde.⁽⁴⁻⁶⁾ Nesta linha de pesquisa, foram propostos e avaliados quatro estágios de desenvolvimento: “estágio 0 - paciente não é envolvido”; “estágio 1 - avaliação das metas de qualidade”; “estágio 2 - desenvolvimento dos critérios de qualidade”; e “estágio 3 - comitês e projetos de melhoria”.^(5,6)

Em uma recente revisão da literatura, foi identificado que embora o tema envolvimento do paciente ainda seja considerado um tema novo e aberto para experimentações, o esforço de envolvimento dos pacientes tem uma contribuição importante na melhoria da qualidade.⁽⁴⁾ Na revisão,⁽⁴⁾ foi observado que o desenvolvimento dos critérios de qualidade aparece como uma função *ad hoc* e relacionada à elaboração das diretrizes de qualidade (*guidelines*). No planejamento e organização dos processos, o envolvimento do paciente é típico para o estilo *lean* de trabalho, porém ainda é pouco aplicado. A participação em Comitês de Qualidade aparece como a atividade mais frequente, com uma participação periódica e formal dos pacientes nas reuniões. Para a participação em projetos de melhoria de qualidade, em que o paciente vai além do sujeito do estudo e faz parte do time do projeto, em alguns casos, as pesquisas demonstram resultados positivos. Referente a atividade de discussão dos resultados dos projetos de melhoria de qualidade, não foram encontrados artigos e foi observado que esta ação acontece algumas vezes através da participação nos comitês de qualidade e em outras é realizada através de *surveys*. Uma pesquisa sobre a participação dos pacientes em Comitês de Melhoria da Qualidade, desenvolvida na Austrália, mostra que esta abordagem traz bons resultados, mas que depende de uma boa seleção dos pacientes e do seu treinamento.⁽⁷⁾

No Brasil, a Portaria MS/GM nº 529/2013 define como objetivo específico do Programa Nacional de Segurança do Paciente, entre outros objetivos, o envolvimento dos pacientes e dos familiares no processo. Além disto, o programa nacional de acreditação (ONA - Organização Nacional de Acreditação), a principal certificação da qualidade adotada pelos hospitais brasileiros (embora, ainda com uma baixa representatividade - aproximadamente 5%), prevê entre os seus objetivos o envolvimento dos pacientes.

O objetivo deste artigo é responder à questão de pesquisa: “Qual o estágio de envolvimento dos pacientes no gerenciamento da qualidade nas Instituições de saúde brasileiras?”. O resultado permitirá estimar qual o estágio de desenvolvimento, identificando quais as principais ações que estão sendo im-

plementadas, e compará-lo ao resultado de pesquisas semelhantes realizadas em outros países. Trata-se de um estudo exploratório.

Métodos

Foi adotada uma abordagem quantitativa para avaliar o estágio de envolvimento dos pacientes no gerenciamento da qualidade, a partir de uma pesquisa de avaliação (*survey*). O questionário foi elaborado com base na revisão da literatura pertinente e em pesquisas empíricas.^(4-6,8,9) A pesquisa foi realizada pela *web*, utilizando o *software* de questionários e pesquisas *SurveyMonkey*®.

O questionário contém, além das perguntas para caracterização das Instituições e dos respondentes, sete perguntas relacionadas às atividades de participação dos pacientes nos processos de gerenciamento da qualidade: (1) avaliação das metas de qualidade; (2) desenvolvimento dos critérios de qualidade; (3) participação em comitês e projetos de melhoria; (4) desenvolvimento das diretrizes de qualidade; (5) envolvimento dos familiares dos pacientes; (6) pesquisa de satisfação dos pacientes; e (7) processo formal para comunicação com os pacientes em relação às suas dúvidas, sugestões e reclamações. As perguntas de 1 a 4 foram extraídas de um questionário de pesquisa realizado em hospitais na Holanda, Hungria e Finlândia⁽⁶⁾ e posteriormente realizado somente na Hungria.⁽⁵⁾ A pergunta de número 5 é proveniente da revisão da literatura, em que o envolvimento dos familiares aparece como uma tendência.⁽¹⁾ As perguntas 6 e 7 são provenientes das pesquisas empíricas citadas,^(5,6) porém não estavam no bloco “envolvimento do paciente”, além disto, estas duas perguntas aparecem no modelo de excelência da *European Foundation for Quality Management* (EFQM) e na norma de qualidade ISO 9001.

Baseado nos estudos prévios,^(5,6) foram consideradas quatro escalas para respostas: (1) não sabe / não se aplica; (2) não; (3) parcial (ou seja, sim, mas não está totalmente operacionalizado); e (4) sim.

Na aplicação do questionário, foi utilizada uma funcionalidade do *software SurveyMonkey*® de randomizar as questões, isto é, a ordem das perguntas dentro de cada bloco não foi a mesma para

todos os respondentes. Adicionalmente, o sistema foi parametrizado para não permitir a conclusão do questionário sem responder à todas as perguntas, opção “resposta obrigatória”, por isto não há dados faltantes.

A amostragem utilizada para a coleta de dados foi por conveniência. Uma vez que não há uma lista completa disponível com todos os contatos no país, os participantes foram identificados pela internet, contatos pessoais e através de associações locais. Além disso, os pesquisadores tiveram o apoio da Organização Nacional de Acreditação (ONA), que enviou um convite para todas as Instituições registradas no seu banco de dados, tanto acreditadas quanto não acreditadas. O questionário foi direcionado para a área de gestão da qualidade, preferencialmente, ou para a área administrativa. Os respondentes podiam envolver outras pessoas, porém foi solicitada apenas uma resposta por Instituição. A amostra foi não probabilística, sendo considerada por conveniência, devido, principalmente a possibilidade de aplicação do questionário.

A classificação das Instituições, primeiramente, foi realizada nos quatro estágios de desenvolvimento da qualidade citados na Introdução deste artigo, considerando que a atividade do nível deveria estar implementada, bem como a maior parte das atividades dos níveis anteriores.^(5,6) Nesta classificação, foram consideradas as respostas ‘sim’, ou seja, quando a atividade está presente e totalmente operacionalizada. Adicionalmente, foi realizada a classificação considerando dois estágios intermediários, contemplando as três questões novas, nas quais as questões 6 e 7 foram avaliadas conjuntamente e, de acordo com as respostas, as Instituições foram classificadas entre os estágios originais 0 e 1; e a questão 5 foi considerada como uma evolução do estágio 3. Para contribuir na discussão dos resultados, foi realizada a análise de correlação de *Spearman*, ao nível de confiança de 95%, entre o somatório das respostas “sim” para todas as questões e as variáveis de caracterização das Instituições: existência de uma área de qualidade (sim ou não); tamanho da Instituição (hospital pequeno, médio, grande

porte, ou capacidade extra, ou não se aplica/outra tipo de estabelecimento); e tipo de administração (privado ou não). A análise de correlação foi conduzida utilizando o *software* estatístico SPSS versão 17.0.2 (11 de março de 2009).

O questionário foi aplicado no período de fevereiro a maio de 2016. Preliminarmente à fase de coleta de dados, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da USP (CAEE 51230715.1.0000.0065 / Número do Parecer 1540061). Os participantes foram informados sobre o objetivo, justificativa e finalidades do estudo, atendendo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos. Por fim, os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Foram recebidas um total de 161 respostas e destas 141 estavam completas e foram consideradas válidas. Dentre os 20 questionários inválidos, 12 foram excluídos por não estarem completos, cinco por razão de duplicidade e três por apresentarem respostas às questões de caracterização do respondente e/ou da Instituição com informações sem sentido (como por exemplo, com apenas um número ou letra).

Participaram da pesquisa Instituições de 18 estados brasileiros e do Distrito Federal, abrangendo todas as regiões brasileiras. A maior parte das Instituições estão localizadas nas regiões Sudeste (56,74%), Sul (21,99%) e Nordeste (10,74%) do País. Os estados com maior participação foram São Paulo (48 participantes), Minas Gerais (23 participantes), Santa Catarina (15 participantes), Rio Grande do Sul (10 participantes) e Bahia (8 participantes). Com relação a distribuição por cidades, considerando as respostas válidas, no total, a pesquisa foi aplicada em 68 municípios, sendo que metade das respostas são provenientes de instituições localizadas em capitais e a outra metade em municípios do interior dos estados. A taxa de resposta foi de 17,67%.

Na classificação por tipo de estabelecimento, 74,47% são hospitais, sendo 76 (53,90% do total de 141) hospitais gerais e 29 (20,57% do total de 141) especializados. Verificou-se que 83,50% dos hospitais são de médio (de 50 a 149 leitos) ou grande porte (150 a 500 leitos). Quanto à administração, a maior parte das Instituições é do setor privado (67,38%).

Com relação à estrutura organizacional voltada ao gerenciamento da qualidade, 117 Instituições (82,98%) informaram possuir uma área de Qualidade, sendo que 75% destas foram implantadas há mais de três anos. Do total, 99 Instituições (70,21%) possuem pelo menos uma acreditação, sendo 85 acreditadas pelo programa nacional (ONA), quatro pela JCI (*Joint Commission International*) e 10 com acreditação nacional (ONA) e internacional (JCI ou CCHSA - *Canadian Council on Health Services Accreditation*).

Com relação ao perfil dos respondentes, a amostra é composta principalmente por profissionais que ocupam posições de liderança ou gerenciais, correspondendo a 80,85% dos respondentes. A maior parte dos participantes é do sexo feminino (81,56%) e a idade média é de 40 anos. Quanto à formação, 87,94% possuem pós-graduação. O tempo médio dos respondentes no cargo atual é de 6,3 anos, sendo que o tempo em que eles trabalham na Instituição é, em média, de 9,6 anos. Com relação ao tempo total de experiência profissional, 75% dos respondentes possuem pelo menos 10 anos de experiência.

A tabela 1 apresenta a análise descritiva dos resultados. Entre as sete atividades avaliadas com o objetivo de envolver os pacientes na gestão da qualidade, as atividades mais comuns são “pesquisa de satisfação dos pacientes” (86,33%), e “processo formal para comunicação com os pacientes em relação às suas dúvidas, sugestões e reclamações” (84,17%). As demais atividades avaliadas (questões 1 a 5) têm um percentual de implementação mais baixo, porém sem evidência de diferença significativa entre os percentuais obtidos de implementação para estas atividades, com nível de confiança de 95%. A média de atividades é de 3,84 de um total de sete atividades avaliadas.

Tabela 1. Análise descritiva das questões relacionadas ao envolvimento dos pacientes

Atividades	Total		Total	
	n	Não (%)	Parcial (%)	Sim (%)
1. Avaliação das metas de qualidade	137	43,07 [34,78; 51,36]	18,25 [11,78; 24,72]	38,69 [30,53; 46,85]
2. Desenvolvimento dos critérios de qualidade	138	36,23 [28,21; 44,25]	16,67 [10,45; 22,89]	47,10 [38,77; 55,43]
3. Participação em comitês e projetos de melhoria	138	48,55 [40,21; 56,89]	10,87 [5,68; 16,06]	40,58 [32,39; 48,77]
4. Desenvolvimento das diretrizes de qualidade	139	40,29 [32,14; 48,44]	16,55 [10,37; 22,73]	43,17 [34,94; 51,40]
5. Envolvimento dos familiares dos pacientes	132	20,45 [13,57; 27,33]	29,55 [21,77; 37,33]	50,00 [41,47; 58,53]
6. Pesquisa de satisfação dos pacientes	139	0,72 [0,00; 2,13]	12,95 [7,37; 18,53]	86,33 [80,62; 92,04]
7. Existe um processo formal para comunicação	139	2,88 [0,10; 5,66]	12,95 [7,37; 18,53]	84,17 [78,10; 90,24]
Média de atividades por Instituição				
Respostas 'sim'	3,84 (do total de 7)	(Desvio padrão: 2,05)		
Respostas 'sim' e 'parcial'	4,99 (do total de 7)	(Desvio padrão: 1,91)		

n - número de respostas válidas, ou seja, é igual ao total (141) menos as respostas iguais a "não sabe/ não se aplica"; Intervalo de confiança com $\alpha = 0,05$

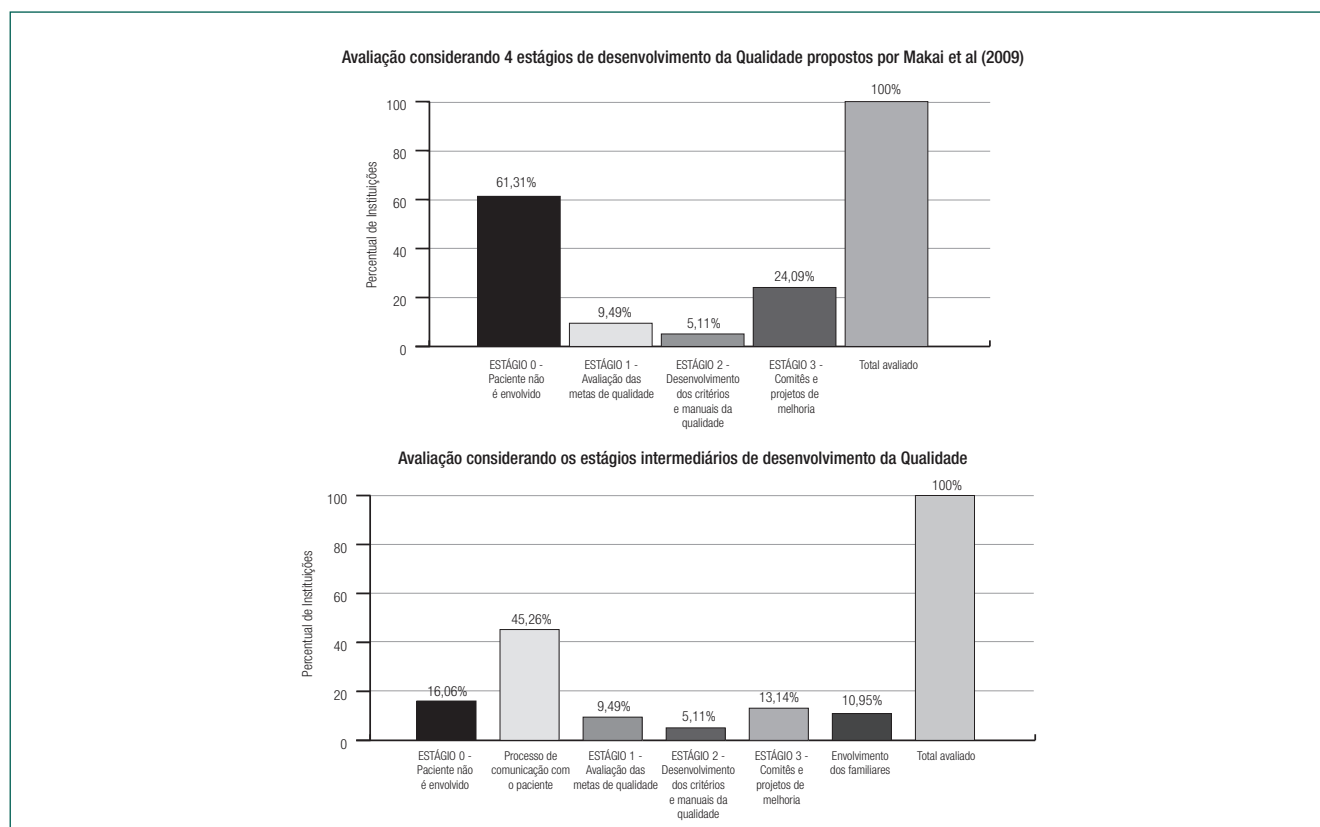


Figura 1. Avaliação dos estágios de desenvolvimento da qualidade na área de 'envolvimento dos pacientes', segundo a escala da literatura *versus* estágios intermediários (n=141)

No campo "outros" do questionário, os respondentes relataram que, adicionais às questões avaliadas, são realizadas atualmente: *disclosure* (em caso de eventos graves); disponibilização do canal de contato da acreditadora para pacientes; utilização de quadros informativos nos leitos (alertando pontos em que o paciente deve ter atenção); e fornecimento do "Guia do Paciente".

Na figura 1, pode ser observada a classificação das Instituições avaliadas, de acordo com os dois critérios, quatro estágios de desenvolvimento da qua-

lidade(5) *versus* estágios intermediários (propostos pelos autores). Considerando os quatro estágios, a maior parte das Instituições pode ser classificada no estágio 0 - Paciente não é envolvido. Porém, se for considerada uma etapa intermediária de "comunicação com o paciente" (questões 6 e 7), observa-se que 45,26% das Instituições realizam estas atividades e, portanto, podem ter uma fonte de informação sobre o paciente para melhorar continuamente os seus processos. As Instituições classificadas no estágio de

“envolvimento dos familiares” (10,95%) são as que realizam as sete atividades avaliadas. Observa-se que ainda é um percentual muito pequeno.

Na análise de correlação (Tabela 2), há evidência de relação estatisticamente significativa, com 95% de confiança, porém fraca, entre os resultados da avaliação do envolvimento dos pacientes e a existência de uma área de Qualidade na Instituição. Adicionalmente, foi avaliado o impacto do tipo de administração e a capacidade, demonstrando que não há evidência de relação estatisticamente significativa, com 95% de confiança, entre os resultados da avaliação do envolvimento dos pacientes e estas variáveis.

Tabela 2. Análise de correlação entre as atividades de envolvimento dos pacientes e o perfil das Instituições ($\alpha = 0,05$)

Variável	Análise de correlação de Spearman	
	Coefficiente de correlação	p-value
Possui uma área de Qualidade (sim ou não)	0,260	0,002
Capacidade (hospital de pequeno porte, médio, grande, capacidade extra ou não se aplica/ outro tipo de estabelecimento)	0,152	0,072
Tipo de administração (privado ou outro)	0,035	0,679

Discussão

A principal limitação do presente estudo foi a amostra não probabilística e, portanto, a generalização dos seus resultados deve ser realizada com cautela. Destaca-se também como limitação deste estudo, a tradução livre do instrumento, sem a realização de uma etapa de adaptação transcultural e validação, antes da sua aplicação. Outras limitações foram a subjetividade inerente ao método e a definição de um participante por instituição. Porém, sobre este último aspecto, o rigor do processo de aprovação interno envolvendo várias áreas (Direção, área de Ensino e Pesquisa, e Comitê de Ética) e a formalização da aprovação da participação através da assinatura do TCLE reduziram o impacto desta limitação e demonstraram que as pessoas direcionadas em cada Instituição, para responder ao questionário, estavam habilitadas para tal atividade. Adicionalmente, salienta-se que o perfil dos respondentes é uma evidência da sua qualificação e experiência. Além disso, em alguns casos os respondentes informaram

que envolveram outras pessoas da Instituição para responder ao questionário.

A contribuição do estudo foi identificar que a participação dos pacientes ainda está em um estágio inicial, com um baixo ou nenhum envolvimento dos pacientes. Por outro lado, foi identificado que algumas Instituições, embora com baixa representatividade na amostra (10,95%), já estão em estágios mais avançados, podendo ser uma referência para as demais Instituições e pesquisas na área. Outro ponto importante é que estes resultados não são influenciados pela existência de uma estrutura organizacional de gerenciamento da Qualidade, pelo tipo de administração ou por sua capacidade / tamanho. A falta de evidência de correlação entre estas variáveis pode estar relacionada ao fato de que o número de Instituições com as atividades implementadas ainda está em estágio inicial e, portanto, não permite aprofundar a análise.

Com a inclusão das duas perguntas sobre a comunicação com os pacientes (processo de comunicação formal com os pacientes e pesquisa de satisfação) no questionário, foi possível observar uma evolução das Instituições que a princípio estavam classificadas no estágio “0” pelo critério proposto na literatura.⁽³⁾ Estabelecer um processo de comunicação formal com os pacientes pode ser o primeiro estágio para obter um *feedback* e ter uma base de informações para promover melhorias nos processos internos, bem como subsidiar o planejamento estratégico. Estas duas atividades caracterizam um dos mecanismos, denominado como “voz” (*voice*) em pesquisas realizadas na Europa, aplicado para engajar o paciente a estabelecer uma comunicação com os prestadores de serviço de saúde. A pesquisa de satisfação é empregada em diversos países como, por exemplo, na Dinamarca, Inglaterra, Polônia e Eslovênia; sendo que em alguns casos as pesquisas são realizadas a nível nacional.⁽¹⁰⁻¹²⁾

O resultado do estágio de envolvimento dos pacientes deste estudo foi semelhante aos das pesquisas realizadas na Europa⁽⁴⁻⁶⁾ e nos Estados Unidos⁽⁸⁾ Na pesquisa realizada com 102 hospitais na Áustria, a participação do paciente foi tratada como um tema dentro das atividades de qualidade

e foi possível observar que os percentuais obtidos também foram baixos para as atividades avaliadas.

⁽⁵⁾ Em um estudo mais recente, realizado em sete países da Europa, a média dos hospitais ficou entre os estágios 0 e 1.⁽¹³⁾ Neste último estudo, os pesquisadores concluíram que os resultados da pesquisa sugerem ausência e / ou grandes variações na relação entre a institucionalização dos sistemas de gestão da qualidade e as estratégias para envolver os pacientes nos programas de gestão ou estratégias de qualidade para melhorar o atendimento centrado no paciente, nos hospitais.

Conclusão

A realização deste estudo permitiu identificar que o estágio de envolvimento dos pacientes nos programas de qualidade ainda é baixo nos hospitais brasileiros, podendo ser considerado como um estágio inicial. Apenas 10,95% das Instituições atendem às sete questões avaliadas. Estes resultados mostram que o tema no Brasil ainda está em desenvolvimento, semelhante aos resultados encontrados em pesquisas realizadas nos Estados Unidos e Europa, nos últimos anos. Destacam-se como pontos fortes duas atividades realizadas por mais de 80% das Instituições para envolvimento dos pacientes nos processos de gestão da qualidade: a pesquisa de satisfação dos pacientes e a existência de um processo formal de comunicação com os pacientes em relação às suas dúvidas, sugestões e reclamações. A inclusão destas perguntas no questionário permitiu observar que algumas Instituições têm informações de seus pacientes as quais permitem realizar melhorias nos seus processos ou avaliar os seus projetos, e desta forma não considerar estas Instituições no estágio 0 em que o paciente não é envolvido.

Agradecimentos

Agradecemos às Instituições de saúde, à Organização Nacional de Acreditação (ONA) e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); bolsa de mestrado para Ana Maria Saut.

Colaborações

Saut AM e Berssaneti FT cooperaram com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Wachter RM. Patient safety at ten: Unmistakable progress, troubling gaps. *Health Aff.* 2010; 29(1):165-73.
2. Karazivan P, Dumez V, Flora L, Pomey M-P, Del Grande C, Ghadiri DP, et al. The patient-as-partner approach in health care. *Acad Med.* 2015; 90(4):437-41.
3. Pomey M-P, Ghadiri DP, Karazivan P, Fernandez N, Clavel N. Patients as partners: a qualitative study of patients' engagement in their health care. *PLoS One.* 2015; 10(4):19.
4. Groene O, Sunol R. Patient involvement in quality management: rationale and current status. *J Health Organ Manag.* 2015; 29(5):556-69.
5. Makai P, Klazinga N, Wagner C, Boncz I, Gulacsi L. Quality management and patient safety: Survey results from 102 Hungarian hospitals. *Health Policy (New York).* 2009; 90(2-3):175-80.
6. Wagner C, Gulácsi L, Takacs E, Outinen M. The implementation of quality management systems in hospitals: a comparison between three countries. *BMC Health Serv Res.* 2006; 6(1):50.
7. Pomey M-P, Hihat H, Khalifa M, Lebel P. Patient partnership in quality improvement of healthcare services: Patients' inputs and challenges faced. *Patient Exp J.* 2015; 2(1):29-42.
8. Han E, Scholle SH, Morton S, Bechtel C, Kessler R. Survey shows that fewer than a third of patient-centered medical home practices engage patients in quality improvement. *Health Aff.* 2013; 32(2):368-75.
9. European Foundation for Quality Management. Introducing the EFQM excellence model [Internet]. 2010 [cited 2013 Jan 13]. Available from: www.efqm.org/PdfResources/EFQMModel_Presentation.pdf.
10. Pestana MH, Gageiro JN. Análise de dados para Ciências Sociais - A complementariedade do SPSS. 5th ed. Lisboa: Edições Sílabo; 2008. 692 p.
11. Vrangbaek K. Patient involvement in Danish health care. *J Health Organ Manag.* 2015; 29(5):611-24.
12. Lichon M, Kavcic M, Masterson D. A comparative study of contemporary user involvement within healthcare systems across England, Poland and Slovenia. *J Health Organ Manag.* 2015; 29(5):625-36.
13. Groene O, Arah OA, Klazinga NS, Wagner C, Bartels PD, Kristensen S, et al. Patient Experience shows little relationship with hospital quality management strategies. *PLoS One.* 2015; 10(7):e0131805.