

**ACÁCIA MARIA LIMA DE OLIVEIRA**

**SATISFAÇÃO DO PACIENTE COM OS CUIDADOS DE  
ENFERMAGEM: ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO  
PATIENT SATISFACTION INSTRUMENT**

*Este exemplar corresponde à versão final da Dissertação de  
Mestrado, apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da  
Universidade Estadual de Campinas para obtenção do título de  
Mestre em Enfermagem, de Acácia Maria Lima de Oliveira.*

*Edineis de Brito Guirardello*  
**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Edineis de Brito Guirardello**  
Orientadora

Campinas, 2004

UNICAMP  
BIBLIOTECA CENTRAL  
SEÇÃO CIRCULANTE



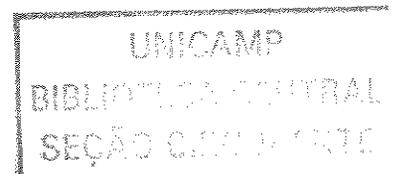
**ACÁCIA MARIA LIMA DE OLIVEIRA**

**SATISFAÇÃO DO PACIENTE COM OS CUIDADOS DE  
ENFERMAGEM: ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO  
PATIENT SATISFACTION INSTRUMENT**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas UNICAMP, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**ORIENTADORA:** Profª Dra. Edinêis de Brito Guirardello.

Campinas, 2004



UNIDADE	BC
Nº CHAMADA	UNICAMP 0142
V	EX
TOMBO BC/	63180
PROC.	16-P-00086-05
C	<input type="checkbox"/>
D	<input checked="" type="checkbox"/>
PREÇO	11,00
DATA	15/04/05
Nº CPD	

libr-ind 349484

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA  
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
UNICAMP**

O1 4s Oliveira, Acácia Maria Lima de  
Satisfação do paciente : adaptação cultural e validação do Patient  
Satisfaction Instrument /Acácia Maria Lima de Oliveira. Campinas,  
SP : [s.n.], 2004.

Orientador : Edinêis de Brito Guirardello  
Dissertação ( Mestrado) Universidade Estadual de Campinas.  
Faculdade de Ciências Médicas.

1. Validade. 2. Questionários. 3. Satisfação do paciente. I. Edinêis  
de Brito Guirardello II. Universidade Estadual de Campinas.  
Faculdade de Ciências Médicas. IV. Título.

---

**Banca Examinadora da Dissertação de Mestrado**

---

---

**Orientador(a) Prof.(a) Dr.(a) - Edinéis de Brito Guirardello**

---

---

**Membros:**

---

1. Profa. Dra. Edinéis de Brito Guirardello Edinéis de Brito Guirardello
2. Profa. Dra. Miako Kimura Miako Kimura
3. Profa. Dra. Neusa Maria Costa Alexandre Neusa M. C. Alexandre

---

**Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da  
Universidade Estadual de Campinas**

---

**Data: 26/02/2004**

---



"... e, se clamares por inteligência, e por entendimento alçares a voz, se buscares a sabedoria como a prata e como a tesouros escondidos a procurares, então, entenderás o temor do Senhor e acharás o conhecimento de Deus. Porque o Senhor dá a sabedoria, e da sua boca vem à inteligência e o entendimento."

Provérbios 2: 3-6.



**Dedico este trabalho,**

**Aos meus pais, Manoel e Neuma que, com muito carinho e sabedoria,  
me ensinaram a conquistar meus ideais de  
maneira honesta.**

**Aos meus irmãos que mesmo distantes, sempre  
me apoiaram.**

**Aos pacientes que colaboraram na realização  
desta pesquisa.**



A Deus, meu Senhor, que renovou minhas energias todos os dias e tornou palpáveis os meus sonhos.

Aos meus queridos pais, pelos valores que tenho como ser humano e pelo incentivo nas horas difíceis.

Aos meus queridos irmãos Carlos, Valentina, Catarina, Clarissa, Samuel e sobrinhos pelo carinho recebido.

À minha orientadora Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Edinêis, que acreditou na minha capacidade e, com dedicação, me ajudou a dar os primeiros passos na pesquisa.

À Dr<sup>ª</sup> Ada Sue Hinshaw, que cedeu os direitos autorais para que este estudo fosse realizado.

Às Professoras Dr<sup>ª</sup> Miako Kimura e Dr<sup>ª</sup> Neusa Alexandre, renomadas enfermeiras e respeitáveis pesquisadoras, pelas sábias sugestões.

Às chefes Sarah e Janete, pelo grande apoio e compreensão nos momentos delicados.

Às minhas amigas da UTI: Mirian, Wal, Kiyomi, Sandra, Paty, Tati, Luciana e Carol pelo senso de coleguismo e amizade demonstrados, aceitando as trocas de plantão.

À querida enfermeira Elda, pela solidariedade e enorme contribuição neste trabalho.

Aos amigos Humberto, Edna, Cláudia, Henrique, Caio e Luciana, os quais considero como minha segunda família.



À colega de mestrado Letícia Pontes, pelos momentos de descontração e incentivo.

À enfermeira Silvia Fürbringer, pelo apoio e pelo material bibliográfico cedido.

Ao grupo de profissionais que participou do comitê de especialistas, pelas valiosas sugestões.

Ao Helymar, pela contribuição na análise estatística dos dados deste trabalho.

Ao Carlos, Renato e Márcia, pela colaboração na informatização deste trabalho.

Aos pacientes que, mesmo em momentos tão difíceis de suas vidas, não se negaram a colaborar com este estudo.

A todos os meus amigos que torceram por mim e me apoiaram durante esta fase.



Resumo .....	xxiii
Abstract.....	xxvii
<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>29</b>
1.1 Conceito e Avaliação de Satisfação do Paciente .....	31
1.2 Instrumentos de Medida de Satisfação do Paciente .....	35
1.3 Adaptação Cultural e Validação de Instrumentos de Medida.....	41
1.3.1 Tradução inicial.....	42
1.3.2 Tradução de volta para a língua de origem ( <i>Back translation</i> ).....	42
1.3.3 Avaliação por um grupo de juízes .....	43
1.3.4 Pré-teste .....	43
1.4 Avaliação das Propriedades Psicométricas do Instrumento.....	44
1.4.1 Confiabilidade.....	44
1.4.2 Validade.....	44
<b>2. OBJETIVO.....</b>	<b>47</b>
<b>3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO PARA ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO PATIENT SATISFACTION INSTRUMENT.....</b>	<b>51</b>
3.1 Adaptação cultural do PSI.....	53
3.1.1 Descrição do instrumento .....	53
3.1.2 Tradução do instrumento para a língua portuguesa	
3.1.3 Tradução de volta para a língua de origem ( <i>back-translation</i> ).....	56
3.1.4 Avaliação por um grupo de juízes.....	56
3.1.5 Pré-teste .....	58
3.2 Análise das propriedades psicométricas: confiabilidade e validade.....	58
3.2.1 Local do estudo .....	58
3.2.2 Casuística .....	59
3.2.3 Instrumento de coleta de dados.....	60
3.2.4 Procedimento para coleta de dados .....	60
3.2.5 Tratamento e análise estatística dos dados .....	62
3.2.5.1 Análise das equivalências .....	62
3.2.5.2 Dados sócio-demográficos e clínicos .....	62
3.2.5.3 Confiabilidade.....	63
3.2.5.4 Validade.....	63



<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	67
4.1 Análise das equivalências pelo grupo de juízes .....	69
4.1.1 Equivalência semântica e idiomática .....	69
4.1.2 Avaliação das equivalências cultural e conceitual .....	69
4.2 Caracterização da amostra .....	72
4.3 Confiabilidade .....	73
4.4 Validade .....	75
4.4.1 Análise de fator exploratória .....	75
4.4.2 Análise de fator confirmatória .....	80
<b>5. CONCLUSÕES</b> .....	83
<b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	87
<b>ANEXOS</b> .....	97
<b>APÊNDICES</b> .....	107



## ***Lista de Tabelas***

---

TABELA 1. Distribuição das características sócio-demográficas, São Paulo, 2003.....	72
TABELA 2. Análise da consistência interna do instrumento utilizando o Alpha de Cronbach, São Paulo, 2003.....	74
TABELA 3. Matriz dos coeficientes de correlação para análise de fator, São Paulo, 2003.....	75
TABELA 4. Resultados da análise de fator para itens 1 a 25 do ISP, São Paulo, 2003.....	77
TABELA 5. Composição dos fatores após rotação <i>varimax</i> , São Paulo, 2003.....	78
TABELA 6. Composição dos fatores após a rotação ortogonal, ( <i>varimax</i> ) do ISP, São Paulo, 2003.....	79
TABELA 7. Medidas de adequação do ajuste pela análise de fator Confirmatória.....	80



QUADRO 1: Resultado das avaliações das equivalências semântica e  
idiomática e conceitual e cultural, entre as versões original e traduzida  
do Instrumento de Satisfação do Paciente, São Paulo, 2003. .... 71



O processo de hospitalização pode acarretar para o paciente um distanciamento do seu convívio familiar. O fato de permanecer, mesmo que temporariamente, em um ambiente estranho ao seu convívio, com normas e rotinas a que não está habituado e a expectativa com relação ao tratamento, podem gerar sentimentos de insatisfação com relação ao cuidado recebido. A satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem, foi definida por RISSER (1975) como sendo o grau de congruência entre as expectativas do paciente e sua percepção sobre o cuidado recebido. Estudos sobre satisfação do paciente na cultura brasileira utilizam-se de uma abordagem genérica, de modo a não valorizar a satisfação do paciente com a assistência de enfermagem. Sendo assim, é importante utilizar instrumentos de medida específicos para avaliar a satisfação do paciente quanto aos cuidados de enfermagem. Considerando a inexistência de instrumentos para este fim, o presente estudo teve por objetivo traduzir e validar o *Patient Satisfaction Instrument* (PSI), desenvolvido por Hinshaw e Atwood (1982), para a cultura brasileira. É um instrumento composto de 25 itens que aborda situações do cuidado de enfermagem, agrupados em três domínios: Educacional, Profissional e Confiança. O procedimento metodológico de adaptação utilizado seguiu as etapas de: a) tradução do instrumento para a língua portuguesa; b) tradução de volta para a língua original; c) julgamento por um comitê de juízes e d) pré-teste da versão final do instrumento, o qual denominou-se Instrumento de Satisfação do Paciente (ISP). Participaram do estudo 211 pacientes, internados em clínicas médico-cirúrgicas de dois hospitais do município de São Paulo. Na análise da confiabilidade do instrumento, obteve-se alta consistência interna para todos os itens do instrumento ( $\alpha = 0,88$ ) e para os domínios Educacional ( $\alpha = 0,66$ ) e Confiança ( $\alpha = 0,79$ ). Apenas para o domínio Profissional, obteve-se um coeficiente alfa de Cronbach de 0,62. Quanto a validade de constructo, a análise de fator exploratória mostrou que, apesar da medida de adequação da amostra ter sido estatisticamente significativa, (MSA= 0,84), o critério utilizado para selecionar fatores com auto valor maior que 1 demonstrou sete fatores que explicaram 62%

da variância total. Os resultados da análise de fator confirmatória mostraram que apenas o RMR, obteve valores aceitáveis (0,10). Os resultados desse estudo indicam que o PSI traduzido para a nossa cultura pode ser utilizado para medir satisfação do paciente. Entretanto, é necessário que este instrumento seja aplicado em outras populações com características semelhantes para testar os itens que não foram consistentes na amostra estudada.

**Palavras chave:** *satisfação do paciente, validade, questionários.*



The hospitalization process may keep the patient distant from their family. The fact of being in an unfamiliar setting, even for a short period, with established rules and routines that they are not used to and the expectations concerning the treatment, may bring about dissatisfactions. Patient Satisfaction with nursing care was defined by RISSER (1975) as the congruence degree between the patient expectations and their perception concerning the care provided. Studies on patient satisfaction in Brazil adopt a generic approach and do not give value to patient satisfaction with the nursing care. Based on that, it is important to use specific measurement instruments in order to assess the patient satisfaction with the nursing care. As there are no instruments with this purpose, the present study aimed at translating and validating the Patient Satisfaction Instrument (PSI) developed by Hinshaw and Atwood (1982) to the Brazilian culture. The PSI is constituted of 25 items that cover situations related to the nursing care grouped in three domains: Educational, Professional and Trust. The methodological procedure used were a) translation of the instrument into Portuguese; b) back-translation to English c) committee review; d) test of the pre-final version. 211 patients admitted in medical-surgical clinics in two hospitals in São Paulo city made part of the study. The analysis of its reliability scored high internal consistence in all items ( $\alpha=0.88$ ), and for Educational domains ( $\alpha=0.66$ ); and Trust ( $\alpha=0.79$ ). Only for the Professional domain it scored Cronbach's alfa ( $\alpha=0.62$ ). In relation to construct validity, the exploratory factor analysis showed that besides the adequacy measure of the sampling been statistically significant ( $MSA=0,84$ ), the criteria used to select the factors with an eigenvalue of 1.00 or above demonstrate seven factors that explained 62% of the total variance. The results of confirmatory factor analysis showed that only the root mean-squared residual (RMR), met the criteria standards (0.10). The results of this study indicate that the PSI translated to Brazilian culture can be used to measure patient's satisfaction. However, it is necessary to point out that it is important to apply this instrument to other populations with characteristics similar to the ones in the present study in order to review the items which were not consistent in the studied samples.

**Key Words:** patient satisfaction, validity, questionnaires.



*Introdução*

---

**1**



## 1.1 Conceito e Avaliação de Satisfação do Paciente

Nas últimas décadas, muitos estudos foram desenvolvidos com o objetivo de conhecer a percepção do paciente hospitalizado em relação ao cuidado que ele recebe. A valorização do julgamento do paciente sobre a qualidade do cuidado e os resultados dos tratamentos de saúde têm sido uma preocupação dos pesquisadores (HAN *et al.*, 2003).

Essa valorização deve-se não apenas ao fato de a satisfação do paciente ser um importante fator para aumentar a demanda de serviços e ter significativos efeitos na conduta dos provedores do cuidado (MEZOMO, 1993), mas também ao fato de que os consumidores são considerados importantes fontes de informações para o desenvolvimento de novos programas e para a avaliação dos serviços de enfermagem (DOZIER *et al.*, 2001).

Quando o indivíduo adocece pode sentir-se frágil e incapaz de exercer seu papel na sociedade. A hospitalização é uma situação que pode desencadear no indivíduo sentimentos negativos, pois este é um momento em que a pessoa se defronta com um problema de saúde que o impede de desempenhar suas atividades.

A distância do convívio familiar e o fato de ter que permanecer, mesmo que temporariamente, em um ambiente com normas e rotinas a que não está habituado, podem gerar sentimentos de insatisfação no paciente. A expectativa que o indivíduo tem em relação à hospitalização, ao tratamento e à qualidade do cuidado é um fator que pode comprometer não somente seu relacionamento com

a equipe de profissionais que irá atendê-lo, mas também repercutir na assistência que virá a receber.

Em seu estudo, OBERST (1984) ressalta que as expectativas que os pacientes têm dos hospitais e dos profissionais de saúde formam o contexto dentro do qual satisfação e insatisfação podem ser avaliadas. Os pacientes entram nos serviços de saúde com uma variedade de características, atitudes e experiências anteriores que, junto com o conhecimento e informações que eles recebem dos profissionais de saúde, irão capacitá-los a definir a sua situação e delinear o que percebem sobre o cuidado recebido.

Em concordância com essa autora, CADAH (2000) ao avaliar a qualidade da assistência de enfermagem sob a ótica do paciente, constatou que tais características é que determinam e caracterizam a satisfação ou insatisfação dos pacientes com a assistência realizada pela equipe de enfermagem.

LIN (1996) e HAN *et al.* (2003) consideram a percepção do paciente sobre o cuidado como sinônimo de satisfação do paciente. Outros autores acrescentam que a satisfação do paciente é uma avaliação positiva das dimensões distintas do cuidado de saúde e, também, uma percepção subjetiva que os enfermeiros podem considerar como realidade (PELZ, 1982; ERIKSEN, 1987; PETERSEN, 1988).

MAHON (1996) e SMITH (1992) relatam que a maioria das definições de satisfação do paciente inclui elementos de subjetividade, expectativas e percepções. Como avaliação subjetiva, representam uma mistura complexa da

necessidade percebida, expectativas e experiência do cuidado. Por sua vez, expectativas são respostas que existem em situações específicas e são influenciadas pelos fatores ambientais e experiências passadas.

A satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem foi conceituada por RISSER (1975) como sendo o grau de congruência entre as suas expectativas e a sua percepção sobre o cuidado recebido. Esta definição é aceita por outros autores (HINSHAW e ATWOOD, 1982; LA MONICA *et al.*, 1986; MEGIVERN *et al.*, 1992; GREENEICH, 1993; MUNRO *et al.*, 1994 e SCARDINA, 1994).

MAHON (1996) salienta a importância de conhecer as expectativas do paciente quanto ao cuidado de enfermagem, por considerar que essas influenciam seu nível de satisfação. Outros autores acrescentam que antes de se considerar o nível de satisfação do paciente, é necessário compreender as suas expectativas em relação ao cuidado de enfermagem, principalmente por se considerar que paciente e enfermeiro possuem diferentes prioridades e expectativas em relação ao cuidado (LINDER-PELZ, 1982; WILLIAMS, 1994; STANISZEWSKA e AHMED, 1999). Isso foi constatado por (ABDELLAH e LEVINE, 1957; LARSON, 1987; VON ESSEN e SJÖDÉN, 1991a; 1991b; WALSH e WALSH, 1999; LYNN e MCMILLEN, 1999; SHANNON *et al.*, 2002).

Para CLEARY e MCNEIL (1988) a maioria dos profissionais de saúde assume que a qualidade do cuidado é determinada, principalmente, pela competência técnica do provedor do cuidado. Por outro lado, BADER (1988) concluiu em seu estudo, que os atributos mais importantes para a satisfação do

paciente foram: atenção, amizade, ser bom ouvinte e não considerar o paciente como uma pessoa inferior.

OERMAN (1999) descreve que para os pacientes a qualidade do cuidado de enfermagem consiste em ter enfermeiros que se preocupam com eles e demonstram comportamento de carinho, sejam competentes e habilidosos, comunicam-se efetivamente com eles e os ensinam sobre o seu cuidado.

Os pacientes avaliam a qualidade do cuidado pelo acesso ao contato médico, pelo atendimento rápido às chamadas, pela atenção que lhes é dada e o respeito às suas necessidades, além de um tratamento agradável por parte do profissional que fornece o cuidado (LARRABEE e BOLDEN, 2001). LOVGREN *et al.* (1996) citam outros aspectos relevantes como: ser ouvido, ter boa informação, ser envolvido no próprio cuidado e receber uma avaliação rápida e competente do enfermeiro.

GREENEICH e LONG (1992) identificaram três fatores que influenciam a satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem: características de personalidade do enfermeiro como, por exemplo, sensibilidade e amizade; aspectos do seu comportamento, como empatia, comunicação e proficiência no cuidado, que requer conhecimento, domínio técnico e habilidade organizacional.

JOHANSSON *et al.* (2002) descreveram oito fatores que influenciam a satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: características sócio-demográficas, expectativas quanto ao cuidado de enfermagem, ambiente físico, comunicação e informação, participação e envolvimento, relacionamento

interpessoal, competência técnica e organização do cuidado de saúde. Após análise, concluíram que a idade, o gênero, a educação e a experiência com o cuidado de enfermagem durante a última permanência no hospital influenciaram as expectativas primárias.

A expectativa criada pelo indivíduo no momento da hospitalização e a percepção que ele tem do cuidado que ele recebe enquanto está hospitalizado, são pontos que irão definir o seu grau de satisfação. A equipe de enfermagem, por sua vez, ocupa um papel essencial na assistência ao indivíduo hospitalizado, por permanecer a maior parte do tempo ao lado do mesmo, prestando-lhe cuidados específicos desde a internação até a alta hospitalar.

Para RISSER (1975) e WILLIAMS (1998), o cuidado de enfermagem é um fator significativo na satisfação do paciente e influencia a sua decisão em retornar ao hospital. Porém instrumentos que abordem questões específicas sobre a assistência de enfermagem são necessários para que a opinião do paciente com os cuidados que recebe durante sua permanência no ambiente hospitalar seja conhecida e analisada.

## **1.2 Instrumentos de Medida de Satisfação do Paciente**

Na literatura, existem estudos que foram desenvolvidos com o objetivo de avaliar a percepção, a expectativa e a satisfação do paciente em relação à qualidade do cuidado, bem como outros voltados à elaboração de novos instrumentos com o mesmo objetivo. Esses instrumentos podem ser classificados em genéricos e específicos.

Os instrumentos genéricos são aqueles desenvolvidos para avaliar a satisfação do paciente com a qualidade do serviço de saúde sob diversos aspectos, sendo os cuidados de enfermagem apenas uma parte da avaliação (NGUYEN *et al.*, 1983; SMITH, 1992; HAN *et al.*, 2003).

Os instrumentos específicos são aqueles desenvolvidos com o objetivo de avaliar a satisfação do paciente em relação a um determinado aspecto da assistência como, por exemplo, os cuidados de enfermagem, os quais serão o foco de interesse no presente estudo.

Um dos primeiros instrumentos desenvolvidos para avaliar a satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem foi o de RISSER (1975), denominado *Patient Satisfaction Scale (PSS)*. O conceito desse instrumento concentra-se na percepção do paciente sobre o cuidado que recebe do profissional, tendo em vista dois componentes: a característica inter e intrapessoal (função expressiva) e operacional do enfermeiro e a competência técnica do enfermeiro. O caráter interpessoal envolve aspectos sociais do cuidado de enfermagem. O intra-pessoal, envolve características de personalidade do enfermeiro como aparência, amabilidade e confiança. A competência técnica envolve comportamentos do enfermeiro que satisfazem as funções instrumentais ou de realização objetiva, como, por exemplo, conhecimento de enfermagem, o cuidado médico para com o paciente e a perícia em implementar o cuidado.

Esse instrumento é composto de 25 itens divididos em três domínios: área técnica-profissional, relacionamento educacional e confiança. Os itens do *Patient*

*Satisfaction Scale* (PSS), são respondidos mediante a atribuição de escores em escala de cinco pontos do tipo *Likert*, que variam de forte concordância a forte discordância. Quanto maior a pontuação, menor o nível de satisfação. Os escores foram obtidos por domínios. Para o domínio técnico-profissional a variação dos escores foi de 1,0 a 2,83; para os domínios educacional e confiança foi de 1,0 a 3,71. A variação da pontuação de escores para a escala total foi 1 a 3,04. Na análise da consistência interna obteve-se um  $\alpha$  de 0,91 para o total de itens;  $\alpha$  de 0,64 para o domínio técnico-profissional e um  $\alpha$  de 0,82 para os domínios educacional e confiança.

VENTURA *et al.* (1982) utilizaram o PSS para avaliar a eficiência do *primary nursing* com a satisfação do paciente. A consistência interna obtida através do  $\alpha$  de *Cronbach* foi de 0,90 para a escala total.

HINSHAW e ATWOOD (1982) adaptaram o instrumento de RISSER (1975) para ser aplicado em pacientes internados, tendo sido denominado de *Patient Satisfaction Instrument* (PSI) e que é constituído de três domínios: cuidado técnico-profissional, confiança e educacional. O PSI foi desenvolvido em uma série de cinco estudos clínicos e administrativos por um período de oito anos com um total de 600 pacientes hospitalizados em clínicas médico-cirúrgicas e com atendimento ambulatorial. A pontuação no PSI foi positivamente correlacionada com o uso das medidas de conforto e cuidado e a percepção dos pacientes sobre a qualidade do cuidado direto.

Embora a análise de fator tenha produzido três sub-escalas, elas apresentaram alta correlação entre si ( $r > 0,70$ ), o que levou as autoras a concluir que essas sub-escalas medem uma única dimensão. Posteriormente, o PSI foi utilizado em outros estudos que obtiveram um coeficiente  $\alpha$  de *Cronbach* de 0,91 (KOVNER, 1989), um  $\alpha$  variando de 0,86 a 0,96 (WILLIAMS, 1997) e de 0,95 (KANGAS *et al.*, 1999), sendo esses valores consistentes.

A satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem foi examinada por LA MONICA *et al.* (1986), que desenvolveram um instrumento denominado *La Monica Oberst Patient Satisfaction Scale (LOPSS)*, com base no estudo de RISSER (1975). A escala é constituída de 41 itens agrupados em três domínios, sendo que dezessete itens são relacionados à insatisfação, treze ao suporte interpessoal e onze à boa impressão. A consistência interna medida pelo  $\alpha$  de *Cronbach* para cada sub-escala foi acima de 0,80 e para o instrumento inteiro obteve-se um  $\alpha$  de *Cronbach* de 0,95.

LARSON e FERKETICH (1993) desenvolveram um instrumento denominado *Care Satisfaction (CARE/SAT)* composto de 29 itens agrupados em três domínios relacionados à percepção do paciente sobre o cuidado. A confiabilidade deste instrumento foi estabelecida através do  $\alpha$  de *Cronbach* com um valor de 0,94 para o total de itens.

Com o propósito de examinar a percepção do paciente com a qualidade do serviço hospitalar, NIEDZ (1998) considerou quatro variáveis: percepção das enfermeiras na prática de recursos humanos, percepção da autonomia das

enfermeiras na prática, satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem e percepção do paciente com o clima organizacional do serviço. A variável satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem obteve um coeficiente de correlação de Pearson de 0,74 ( $p < 0,001$ ) e a percepção do paciente do clima organizacional para o serviço resultou em um coeficiente 0,71 ( $p < 0,001$ ), sendo cada um relacionado positivamente à percepção do paciente com a qualidade do serviço.

DOZIER *et al.* (2001) desenvolveram um instrumento denominado *Patient Perception of Hospital Experience with Nursing* (PPHEN) composto de 15 itens, agrupados em cinco domínios que representam as dimensões do cuidado, que usa uma nova abordagem para avaliar a perspectiva do paciente sobre o cuidado de enfermagem durante a experiência de hospitalização. Esse instrumento foi aplicado em 467 pacientes internados em unidades médico-cirúrgicas. A consistência interna do instrumento resultou em um  $\alpha$  de *Cronbach* de 0,94.

CHANG (1997) conduziu uma revisão de literatura para identificar todos os instrumentos utilizados para avaliar a satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem no ambiente hospitalar desde 1982. Foram identificados treze instrumentos com esse objetivo. Concluiu que 30,8% desses estudos utilizaram o *Patient Satisfaction Instrument* (PSI) inicialmente desenvolvido por RISSER (1975) e revisado por HINSHAW e ATWOOD (1982), e que apenas 11,5% aplicaram *La Monica Oberst Patient Satisfaction Scale* (1986).

LARRABEE e BOLDEN (2001) realizaram um estudo com três objetivos: identificar as dimensões da qualidade do cuidado de enfermagem na perspectiva de pacientes hospitalizados, comparar os resultados com outros estudos qualitativos investigando as definições de qualidade e compará-los com instrumentos de medida de satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem. Como resultado, concluíram que o bom cuidado de enfermagem na perspectiva do paciente pode ser dividido em cinco temas: atendimento às necessidades dos pacientes, cuidados ministrados à eles, tratamento amável a eles direcionado, rapidez no cuidado ministrado e competência do enfermeiro.

Após uma revisão da literatura entre os anos de 1957 e 2001, foram encontrados 40 instrumentos específicos para avaliar a satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem os quais foram agrupados por categorias: 24 instrumentos para cuidados de enfermagem gerais, dois para cuidado perinatal, três para cuidados oncológicos, um foi aplicado em ambiente de cuidados críticos, um para cuidados neurológicos, dois para departamento de emergência, um para paciente cirúrgico ambulatorial, um para hemodiálise, um para reabilitação, dois para cuidados primários, um para cuidado domiciliar e um para ambiente comunitário. Os autores concluíram que houve similaridades e diferenças quanto aos enfoques abordados entre os estudos qualitativos e instrumentos de medida que avaliam a satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem.

De acordo com esta revisão bibliográfica, observa-se que existem diversos instrumentos para avaliar a satisfação do paciente em diferentes

ambientes de cuidado, porém a maioria preserva as características de percepção do paciente com os cuidados de enfermagem.

Para avaliar a satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem, é importante utilizar-se de instrumentos com propriedades psicométricas estabelecidas, ou seja com validade e confiabilidade comprovadas. Em concordância, FORBES e BROWN (1995) relatam a necessidade da utilização de instrumentos que contenham questões específicas sobre a assistência de enfermagem, que sejam sensíveis às expectativas dos pacientes e aos domínios da enfermagem, além de serem confiáveis.

Entretanto, quando o pesquisador não dispõe de instrumentos que atendam aos seus interesses, pode optar por desenvolver um novo instrumento ou realizar uma adaptação cultural de um instrumento que atenda seus objetivos (GUILLEMIN *et al.*, 1993).

Nesse estudo, optou-se por adaptar o PSI por ser um instrumento que possui propriedades psicométricas já pré estabelecidas.

### **1.3 Adaptação Cultural e Validação de Instrumentos de Medida**

A adaptação cultural é definida por GUILLEMIN (1995) como um processo que compreende a tradução na língua padrão das palavras ajustadas aos idiomas e ao contexto, o que possivelmente envolve a transformação completa de alguns itens a fim de que os conceitos da língua original sejam mantidos intactos.

Para assegurar a adaptação cultural de instrumentos alguns autores como JONES (1987); JONES e KAY (1992); GUILLEMIN *et al.* (1993); GUILLEMIN (1995); ALEXANDRE e GUIRARDELLO (2002); BEATON *et al.* (2002) descrevem as etapas utilizadas nesse processo. Estas etapas serão descritas com detalhes a seguir.

### **1.3.1 Tradução inicial**

A tradução inicial deve ser feita por pelo menos dois tradutores independentes, que sejam qualificados e possuam como língua materna o idioma ao qual se destina a tradução do instrumento. Pelo menos um dos tradutores deve ter conhecimento dos objetivos do instrumento (GUILLEMIN *et al.*, 1993). Segundo JONES e KAY (1992), nessa fase é importante que seja assegurada a congruência entre as palavras originais e o seu verdadeiro significado na língua em que o instrumento foi traduzido.

BEATON *et al.* (2002) orientam que para esta etapa, devem ser consideradas pelo menos duas traduções do instrumento da língua de origem para a língua alvo, sendo que as duas versões produzidas nesta fase sejam avaliadas por uma terceira pessoa com o objetivo de se obter uma única versão.

### **1.3.2 Tradução de volta para a língua de origem (*Back-translation*)**

A tradução inicial deve ser novamente traduzida de volta para língua original por dois outros tradutores que não tenham participado da primeira etapa e que trabalhem de forma independente. Para que esta tradução seja de boa

qualidade, recomenda-se que estes tradutores sejam bilíngües, com fluência no idioma onde o instrumento foi originalmente desenvolvido e que não tenham conhecimento prévio dos objetivos do instrumento (GUILLEMIN, 1995).

### **1.3.3 Avaliação por um grupo de juízes**

Segundo BEATON *et al.* (2002), o comitê de juízes deve ser composto por, pelo menos, um profissional da saúde, um profissional de idiomas, bem como todos os tradutores envolvidos na tradução e *back-translation*. O objetivo do comitê é consolidar todas as versões e componentes do instrumento, o que inclui instruções, documentação e todas as versões traduzidas e estabelecer a versão final do instrumento para o pré-teste.

Nesta fase são realizadas as avaliações das equivalências semântica, idiomática, conceitual e cultural.

### **1.3.4 Pré-teste**

A versão final do instrumento deve ser submetida a um pré- teste para avaliar sua equivalência com a versão original. Isto consiste em se aplicar o instrumento a um grupo de sujeitos com as mesmas características da amostra com objetivo de detectar erros e confirmar se as perguntas são compreensíveis. BEATON *et al.* (2002) recomendam que a versão final seja aplicada a uma amostra de 30 a 40 pessoas.

## **1.4 Avaliação das Propriedades Psicométricas do Instrumento**

### **1.4.1 Confiabilidade**

Compreende a avaliação da confiabilidade e validade do instrumento adaptado. GUILLEMIN (1995) sugere que sejam feitas validação de conteúdo, de critério e de conceito e confiabilidade intra e inter observadores.

Segundo LOBIONDO-WOOD e HABER (2001), uma medida confiável é aquela que pode produzir os mesmos resultados se o comportamento é medido novamente pela mesma escala. Para POLIT e HUNGLER (1995), a confiabilidade de um instrumento é o grau de coerência com o qual o instrumento mede um atributo. Quanto menor a variação produzida por um instrumento aplicado repetidamente, maior será sua confiabilidade.

Estabilidade, homogeneidade e equivalência são atributos de confiabilidade. A estabilidade é a capacidade do instrumento em produzir os mesmos resultados quando são realizados testes repetidamente. A homogeneidade ocorre quando todas as questões de um instrumento medem o mesmo conceito ou característica. Um instrumento demonstra equivalência quando produz os mesmos resultados se comparados a outros de mesma equivalência (LOBIONDO-WOOD e HABER, 2001).

### **1.4.2 Validade**

Para PEREIRA (2001), a validade de um instrumento refere-se ao aspecto da medida ser congruente com a propriedade medida dos objetos e não

com a exatidão com que a mensuração que descreve esta propriedade é realizada. Segundo LOBIONDO-WOOD e HABER (2001) é determinada pela capacidade de um instrumento medir exatamente o que se pretende.

Existem três tipos de validade:

Validade de conteúdo, que representa o universo do conteúdo ou o domínio de um constructo. Nesta fase o pesquisador define o conceito e identifica as dimensões dos seus componentes, formulando as questões que refletem o referido conceito. Após esta tarefa, as questões são submetidas a um grupo de juízes considerados especialistas no conceito aos quais é solicitado que indiquem sua concordância com o âmbito das questões e a medida que elas refletem o conceito sob consideração (BERK, 1990).

Validade relacionada com critério, a qual indica em que grau o desempenho do sujeito da pesquisa sobre o instrumento e o comportamento real do sujeito da pesquisa estão relacionados. Normalmente, é a segunda medida que avalia o mesmo conceito sob estudo (LOBIONDO-WOOD e HABER, 2001).

Validade de constructo, que baseia-se na medida em que um teste mede um traço ou constructo teórico. Estabelecer a validade de constructo é um processo complexo, sendo necessário algumas vezes envolver alguns estudos e algumas abordagens como teste de hipóteses, análise de fator, convergente e divergente (LOBIONDO-WOOD e HABER, 2001).

Entende-se que mensurar a satisfação do paciente com relação a assistência de enfermagem é fundamental para que o enfermeiro possa gerenciar a assistência de modo a prover um cuidado individualizado e com qualidade. É importante conhecer como o indivíduo percebe o cuidado recebido enquanto está hospitalizado. Para isso, é necessário que sejam utilizados instrumentos de medida que abordem questões específicas sobre a assistência de enfermagem para que a opinião do paciente com os cuidados que recebe seja conhecida e analisada. Sendo assim, considerando a inexistência na nossa cultura de instrumentos para avaliar a satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem, o presente estudo se propôs a :

**Objetivo**

---

**2**



Realizar a adaptação cultural e validação do *Patient Satisfaction Instrument* (PSI), de Hinshaw e Atwood (1982).



***Procedimento Metodológico para  
Adaptação Cultural e Validação do  
Patient Satisfaction Instrument***

---

**3**



### 3.1 Adaptação cultural do PSI

O processo de adaptação cultural do instrumento PSI foi baseado nas recomendações dos seguintes autores: (JONES 1987; JONES e KAY 1992; GUILLEMIN *et al.* 1993; GUILLEMIN 1995; HUTCHINSON *et al.* 1996; JONES *et al.* 2001; BEATON *et al.* 2002; ALEXANDRE e GUIRARDELLO, 2002).

#### 3.1.1 Descrição do instrumento

O instrumento *Patient Satisfaction Instrument* (PSI), desenvolvido por HINSHAW e ATWOOD (1982) foi selecionado para este estudo com o objetivo de avaliar a satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem.

A autorização para a tradução do PSI (1982) foi obtida por uma das autoras, a Dra. Ada Sue Hinshaw, que detém os direitos autorais do instrumento. (Anexos I e II)

O PSI originou-se do instrumento inicialmente desenvolvido e aplicado por RISSER (1975), denominado *Patient Satisfaction Scale* (PSS), com o objetivo de avaliar a satisfação do paciente com cuidados de enfermagem em pacientes de ambulatório. O PSI é composto de 25 itens agrupados em três domínios: **Área técnica-profissional**, com sete itens que avaliam a competência do enfermeiro para o desempenho de atividades técnicas e o conhecimento baseado nas necessidades para se completar as tarefas do cuidado de enfermagem, **Confiança**, que contém onze itens que avaliam as características do enfermeiro que permitem uma interação construtiva e confortável com o paciente e os

aspectos de uma comunicação, **Educacional**, o qual é constituído por sete itens referentes à habilidade dos enfermeiros em fornecer informações para os pacientes, e que incluem as respostas dos enfermeiros aos questionamentos dos pacientes, suas explicações sobre o cuidado e demonstração de técnicas (Anexo III).

Instruções para pontuação das escalas e subescalas:

1. Atribuir a cada item uma pontuação, considerando os itens positivos (3, 4, 6, 7, 9, 12, 14, 15, 16, 17, 21, 23, 24 e 25) e os negativos (1, 2, 5, 8, 10, 11, 13, 18, 19, 20 e 22). Os itens positivos devem ter a pontuação invertida, ao contrário dos itens negativos, que mantêm a pontuação no sentido original da escala, e, para os itens negativos a alternativa “Concordo totalmente” valerá 1 ponto, a alternativa “Concordo” valerá 2 pontos, e assim por diante, até “Discordo totalmente” que valerá 5 pontos. Já para os itens positivos, à alternativa “Concordo totalmente” deverá ser atribuído o valor de cinco (5) e para a alternativa de resposta “Discordo totalmente”, deverá ser atribuído o valor de um (1).

2. Calcular as pontuações:

*a. Subescalas*

1. Somar as pontuações de cada item nas subescalas (Educatonal - sete itens; Área Técnica Profissional - sete itens, e Confiança – onze itens);

2. Calcular a média das pontuações para cada subescala (dividir a soma das pontuações obtidas de cada subescala pelo número de itens dessa subescala).

*b. Total das escalas*

1. Pontuação não ponderada
  - Somar as médias das subescalas (calculadas no item 2 a) e dividir pelo número de subescalas, ou seja, três (3).
2. Pontuação ponderada
  - Equivale à soma das pontuações de todos os itens da escala dividida pelo número total de itens, ou seja, 25 itens.

É um instrumento de fácil aplicação e possui confiabilidade pré-estabelecida com um coeficiente de confiabilidade para as três sub-escalas entre 0,78 a 0,87. Os testes de validade foram realizados pela validade de constructo, via análise de fator, técnica convergente discriminante e modelo preditivo. A análise de fator mostrou cargas consistentes e estáveis, acima de 50% do nível de critério através dos estudos. A variação explicada pelos 73, 4% confirma a medida do constructo satisfação do paciente. Com estes resultados, o PSI demonstrou ser um instrumento de medida com propriedades psicométricas bastante satisfatórias.

### **3.1.2 Tradução do instrumento para a língua portuguesa**

Consistiu na primeira etapa do processo de adaptação cultural, na qual foi realizada a tradução da versão original do instrumento para a língua portuguesa.

Esta etapa contou com a participação de dois tradutores bilíngües, independentes, cuja língua materna é a língua portuguesa. Isto permitiu a detecção de erros e interpretações diferentes da versão original.

Após este procedimento, foi obtido um consenso por dois pesquisadores entre as duas versões traduzidas com o objetivo de se obter uma única versão.

### **3.1.3 Tradução de volta para a língua de origem (*back-translation*)**

A segunda etapa envolveu a tradução do instrumento em português de volta para o idioma de origem. Esta etapa teve como propósito verificar a existência de discrepâncias no significado e no conteúdo entre a versão original e a traduzida do instrumento. As duas versões foram avaliadas conjuntamente pelos pesquisadores e comparadas com o original em inglês sendo as discrepâncias analisadas e revistas pelos mesmos. Esse procedimento permitiu avaliar se a versão em português correspondeu adequadamente à versão em inglês.

### **3.1.4 Avaliação por um grupo de juízes**

Após a obtenção da versão em português, o próximo passo consistiu na avaliação das equivalências semântica, idiomática, conceitual e cultural por um grupo de juízes, caracterizando-se assim a terceira etapa do processo de adaptação cultural do instrumento.

Para esta etapa, o grupo de juízes foi constituído por três enfermeiros, brasileiros com domínio do idioma inglês e com conhecimento prévio no processo

de construção e adaptação de instrumentos de medida de variáveis psicossociais e três professores de idiomas que participaram das etapas anteriores.

Para a avaliação das equivalências semântica e idiomática e equivalências conceitual e cultural (Apêndices I e II) foram elaboradas instruções específicas. Os seis juízes foram solicitados a avaliar as equivalências individualmente. Para GUILLEMIN *et al.* (1993) o comitê deve assegurar que a tradução seja equivalente à original e que a introdução do instrumento e as instruções para o preenchimento do questionário sejam cuidadosamente traduzidas de maneira a preservar a replicabilidade da medida.

A equivalência semântica refere-se ao significado das palavras, podendo ser influenciada pelo vocabulário.

Na equivalência idiomática são utilizadas expressões equivalentes ou idiomáticas e coloquiais, principalmente nas dimensões social e emocional que são raramente traduzíveis, reforçando assim, a necessidade de serem substituídas por expressões idiomáticas equivalentes.

A equivalência cultural refere-se à correspondência das situações descritas nos itens originais com as vivenciadas em nosso contexto cultural. As experiências diárias variam em diferentes países e culturas. Em alguns casos, uma dada tarefa presente no instrumento original pode simplesmente não ocorrer na cultura alvo.

A equivalência conceitual representa a coerência entre o item e o domínio que se pretende medir (GUILLEMIN *et al.*, 1993).

### **3.1.5 Pré-teste**

O pré-teste constitui a última etapa do processo de adaptação cultural. O instrumento, na sua versão em português, foi aplicado a um grupo de 29 pacientes, (BEATON *et al.*, 2002). A seleção dos participantes foi realizada por meio de um contato prévio com o enfermeiro responsável pelo setor onde os dados seriam coletados. Foram obtidas informações sobre as condições físicas e psicológicas dos pacientes, ressaltando aqueles que seriam capazes de participar do estudo. O objetivo do pré-teste foi assegurar que a versão adaptada preservasse a equivalência na situação aplicada (BEATON *et al.*, 2002).

Após esta etapa, o Patient Satisfaction Instrument (PSI) foi considerado pronto para a próxima fase, sendo denominado de Instrumento de Satisfação do Paciente (ISP), (Apêndice III).

## **3.2 Análise das propriedades psicométricas: confiabilidade e validade**

### **3.2.1 Local do estudo**

O estudo das propriedades psicométricas do Instrumento de Satisfação do Paciente foi realizado mediante aplicação deste instrumento em dois hospitais, denominados de hospital A e hospital B. O hospital A está localizado na zona central do município de São Paulo. É considerado um hospital geral privado, com

capacidade de atendimento para 224 pacientes adultos, distribuídos em 200 apartamentos e 24 leitos de UTI.

O hospital B está localizado na zona sul do município. É um hospital público, de médio porte, com capacidade de atendimento para 250 pacientes adultos aproximadamente.

### **3.2.2 Casuística**

Foram incluídos no estudo todos os pacientes internados nos hospitais A e B no período de agosto a outubro de 2003 que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: a) com idade igual ou superior a 18 anos; b) com tempo de internação na instituição de pelo menos três dias; c) que concordassem em participar do estudo e d) em condições físicas e mentais para responder o instrumento.

O total de participantes do estudo foi baseado no critério estabelecido por NUNALLY (1978) que considera adequado entre cinco a dez sujeitos para cada item da escala. Considerando-se o total de 25 itens do instrumento, a amostra deveria ser composta por 125 a 250 pacientes. O total de participantes desse estudo foi de 211 pacientes, o que representa uma média de oito pacientes para cada item do instrumento.

Para a distribuição da amostra em ambos os hospitais, considerou-se as recomendações de HULLEY e CUMMINGS (1988); TABACHNICK e FIDELL (2001). Esses autores recomendam como razão aceitável, entre duas e quatro

vezes os tamanhos de dois grupos de estudos. Para esse estudo, a amostra ficou constituída de 128 pacientes do hospital A e 83 do hospital B.

### **3.2.3 Instrumento de coleta de dados**

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram o Instrumento de Satisfação do Paciente (ISP) (Apêndices III) e a ficha de dados de identificação do paciente (Apêndice IV).

A ficha de identificação contém dados tais como: registro, data de admissão, idade, sexo, estado civil, grau de escolaridade e hospitalização prévia nos últimos cinco anos.

### **3.2.4 Procedimento para coleta de dados**

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP e do Comitê de Ética de ambas as instituições, seguido de autorização das gerentes de enfermagem (Anexo IV, V e VI), iniciou-se a coleta de dados propriamente dita.

Em ambos os hospitais, a localização dos pacientes elegíveis para este estudo foi realizada com base no censo de pacientes nos dias em que os dados foram coletados. De posse do censo, realizou-se uma pré-seleção que considerou como elegíveis aqueles que preenchiam os critérios de inclusão.

A identificação dos pacientes foi realizada por meio de um contato prévio com o enfermeiro responsável pelo setor onde os dados seriam coletados. Foram

obtidas informações sobre as condições físicas e psicológicas dos pacientes, ressaltando aqueles que seriam capazes de participar do estudo. Nos casos em que não foi possível obter informações com o enfermeiro, o pesquisador realizou a leitura do prontuário com o objetivo de obter dados sobre as condições clínicas dos pacientes, respeitando sempre os critérios de inclusão para participação no presente estudo.

Todos os participantes que atenderam aos critérios de inclusão foram convidados a fazer parte do estudo. Foi solicitado àqueles que concordaram, em participar do estudo, a assinatura de uma declaração, com o seu consentimento em participar da pesquisa (Apêndice V), sendo que uma via do termo ficou com o paciente.

Os dados da ficha de identificação e o preenchimento do ISP foram obtidos por meio de uma entrevista com o paciente e uma consulta ao seu prontuário. Na entrevista, o paciente pôde optar por preencher o instrumento ou fazê-lo com auxílio do pesquisador. O tempo médio de preenchimento do instrumento foi de 15 minutos.

Os dados foram coletados durante o período de agosto a outubro de 2003, sempre no horário da tarde, considerando-se que a maioria das rotinas médica e de enfermagem acontece no período da manhã.

### **3.2.5 Tratamento e análise estatística dos dados**

#### **3.2.5.1 Análise das equivalências**

Para a análise estatística das avaliações foi utilizado o programa computacional “the SAS System for Windows” (Statistical Analysis System). Com a finalidade de se analisar a concordância das respostas dos juízes a todos os itens do instrumento foi utilizado o teste de *Cochran* para respostas dicotômicas (CONOVER, 1971). Para os testes estatísticos foi considerado o nível de 5% de significância, isto é,  $p < 0,05$ .

O Índice de Validade de Conteúdo (IVC), foi calculado para cada item do instrumento e isso indica item a item qual foi a porcentagem de juízes que concordaram em responder que a equivalência era satisfatória ou não (LOBIONDO-WOOD e HABER, 2001). Este índice auxilia na identificação dos possíveis itens que estejam necessitando de alterações na fase de validação do instrumento.

Quanto ao IVC, não houve ponto de corte, pois esta é uma avaliação descritiva, enquanto que o teste de *Cochran* é mais abrangente e pode assumir valores com significância estatística.

#### **3.2.5.2 Dados sócio-demográficos e clínicos**

Para a caracterização dos dados sócio-demográficos e clínicos, foram feitas tabelas de frequência das variáveis categóricas como sexo e escolaridade e

estatísticas descritivas (média, desvio padrão, mediana) das variáveis contínuas como idade e dias de internação.

### **3.2.5.3 Confiabilidade**

O coeficiente alfa de *Cronbach* compara cada questão da escala simultaneamente com as outras e estima a confiabilidade de uma soma de elementos sem que se tenha que determinar a confiabilidade dos elementos isolados. Quanto mais correlacionados são os elementos, maior é o denominador comparado ao numerador e maior é o valor do alfa (CONTANDRIOPOULOS *et al.*, 1999).

LOBIONDO-HABER (2001) estabelecem que um instrumento de medida seja considerado confiável quando possui um valor de 0,70 ou mais de alfa de Cronbach.

### **3.2.5.4 Validade**

A validade de constructo do instrumento foi obtida com a análise de fator. Este método auxilia na identificação de constructos teóricos, além de ser usado para confirmar a acurácia de um constructo desenvolvido teoricamente. Existem dois tipos de análise de fator: exploratória e confirmatória (BURNS e GROVE, 2001).

Na análise de fator exploratória, o primeiro passo consiste no desenvolvimento de uma matriz de correlação das pontuações para todas as variáveis a serem incluídas na análise de fator. O segundo passo consiste na

análise dos componentes principais que fornece ao pesquisador, informações necessárias para tomar decisões antes da análise final. Por meio de um programa computacional, obtém-se os principais componentes de análise como: a) o auto valor, b) a porcentagem de variância explicada para cada fator, e c) a carga fatorial para cada variável. O auto valor corresponde a soma dos quadrados das cargas para cada fator e o pesquisador deverá decidir quantos fatores serão incluídos na análise de fator.

Para decidir o número de fatores a serem incluídos, o pesquisador deverá determinar qual a porcentagem de fatores mínimos. As cargas expressam a extensão na qual a variável está correlacionada com o fator. Algumas estratégias tem sido propostas para determinar o número de fatores a serem incluídos no constructo.

Para definir o número de fatores no presente estudo, o terceiro passo da análise de fator exploratória foi realizar a rotação de fator (rotação *varimax*) que tem como objetivo simplificar a estrutura de fator.

Para BURNS e GROVE (2000) a análise de fator exploratória, não permite a especificação de uma estrutura de fator exata e a análise de fator confirmatória é considerada como uma medida de equação com estrutura linear que fornece o controle necessário para testar expectativas teóricas entre as variáveis. Em outras palavras, com a análise de fator confirmatória é possível especificar a priori, quais itens estão relacionados a um conceito específico. No

presente estudo, a análise de fator confirmatória foi utilizada para examinar os três domínios do ISP.

Análise de fator confirmatória foi realizada via modelo de equações estruturais para variáveis latentes (*Structural equation modeling for latent variables*). Para a análise de fator confirmatória faz-se necessário realizar alguns testes estatísticos. Os principais testes estatísticos recomendados são: a) Teste qui-quadrado para bondade do ajuste ( $\chi$ ), que verifica se a matriz de covariâncias estimada é igual a matriz de covariância da amostra e deve ser considerado um nível de significância maior que 0,05; b) Razão Qui-Quadrado ( $\chi^2/GL$ ), cujo valor deve ser menor que dois (2, 0) para indicar um bom ajuste; c) Índice de ajuste de bondade (*Godness of Fit Index* - GFI), cujo valor de aceitação deve ser maior ou igual a 0,85; d) Adequação do índice de ajuste de bondade para o grau de liberdade (*Godness of Fit Index Godness of Fit Index* -AGFI), que deve obter valor de aceitação maior ou igual a 0,80; e) Raiz do resíduo quadrático médio (*Root Mean Square Residual* - RMR), com valor de aceitação menor ou igual a 0,10; d) Índice de *Bentler* para comparar o ajuste (*Bentler's Comparative Fit Index* - CFI), e f) *Bentler e Bonett's Non-normed Index* - NNFI), cujo valor de aceitação deve ser maior ou igual a 0,90, respectivamente.



## ***Resultados e Discussão***

---

**4**



## **4.1 Análise das equivalências pelo grupo de juízes**

### **4.1.1 Equivalência semântica e idiomática**

Para análise das equivalências semântica e idiomática (apêndice I), os resultados mostraram que não houve discordância significativa entre os juízes ( $p=0,311$  - Teste de *Cochran*:  $Q=5,9$ ;  $GL=5$ ).

Na avaliação do IVC, os itens 4, 5, 6, 7, 9, 13, 15, 16 e 17, alcançaram 100% de concordância entre os juízes. Os itens 3, 8, 12, 14, 18, 19, 23 e 24 obtiveram 83% de concordância entre os juízes e os itens 1, 2, 11, 20, 21, 22 e 25 alcançaram 66% de satisfação em sua equivalência. Apenas o item 10 "O enfermeiro (a) está ocupado no posto para gastar tempo conversando comigo", obteve 50% de concordância entre os juízes, sendo acatada a sugestão de acrescentar a palavra "muito", antes da palavra ocupado. Esses dados estão apresentados no Quadro 1.

### **4.1.2 Avaliação das equivalências cultural e conceitual**

Na análise de ambas as equivalências, calculou-se o teste de *Cochran* e o IVC. A análise mostrou que não houve discordância significativa quanto a equivalência cultural ( $p= 0,069$  - Teste de *Cochran*:  $Q=10,22$ ;  $GL=5$ ).

O índice de Validade de Conteúdo, revelou que treze itens (3, 4, 5, 6, 8, 9, 13, 16, 18, 19, 21, 22 e 23) obtiveram 100% de concordância entre os juízes na categoria equivalência satisfatória, oito itens (1, 2, 7, 10, 14, 15, 20 e 25)

alcançaram 83,3% de concordância nessa categoria e quatro itens (11, 12, 17 e 24) alcançaram 66,7% .

No item 7 “o enfermeiro (a) está ocupado no balcão (posto) para gastar tempo conversando comigo”, foi sugerido substituir “gastar” por “perder”, considerando que em português a expressão “perder tempo” é mais utilizada (Apêndice II).

Para o item 11 “pelo simples fato de falar com o enfermeiro (a) já me sinto melhor”, foi substituído “pelo simples fato” por “só de conversar com o enfermeiro”. No item 12 “o enfermeiro (a) com frequência pensa que você não é capaz de entender a explicação médica sobre sua doença, então ele simplesmente não se preocupa em explicar”. Foram substituídas as palavras “com frequência pensa” para “muitas vezes acha” (Apêndice II).

Quanto à equivalência conceitual o teste de *Cochran* resultou em uma discordância significativa ( $p= 0,010$  - Teste de *Cochran*:  $Q =15,13$ ;  $GL=5$ ).

No que se refere ao Índice de Validade de Conteúdo, observa-se que doze itens (3, 4, 5, 6, 11, 13, 14, 16, 17, 20, 21 e 22) obtiveram 100% de concordância entre os juízes na categoria equivalência satisfatória, nove itens (2, 7, 8, 12, 18, 19, 23, 24 e 25) alcançaram 83,3% e quatro itens (1, 9, 10 e 15) obtiveram 66,7% de concordância.

No item 9 “o enfermeiro(a) simplesmente não tem paciência o suficiente”, a sugestão foi retirar o artigo “o” e a palavra “suficiente”, sendo acatada a sugestão da retirada apenas do artigo “o” (Apêndice II).

Quanto ao item 10 “eu estou cansado do enfermeiro (a) falar comigo como se eu fosse um inferior”, foi substituído por “uma pessoa inferior”.

Com relação ao item 15 “eu gostaria que o enfermeiro (a) me dissesse mais do que diz sobre os resultados do meu exame”, foi substituída a palavra “me dissesse mais do que diz” por “me desse mais informações” sendo acatada a última sugestão (Apêndice II). Esses dados estão apresentados no Quadro 1.

QUADRO 1: Resultado das avaliações das equivalências semântica e idiomática e conceitual e cultural, entre as versões original e traduzida do Instrumento de Satisfação do Paciente, São Paulo, 2003.

ITEM	EQUIVALÊNCIAS		
	Semântica e Idiomática	Cultural	Conceitual
	% concordância	% concordância	% concordância
1	66,0	83,3	66,7
2	66,0	83,3	83,3
3	83,0	100,0	100,0
4	100,0	100,0	100,0
5	100,0	100,0	100,0
6	100,0	100,0	100,0
7	100,0	83,3	83,3
8	83,0	100,0	83,3
9	100,0	100,0	66,7
10	50,0	83,3	66,7
11	66,0	66,7	100,0
12	83,0	66,7	83,3
13	100,0	100,0	100,0
14	83,0	83,3	100,0
15	100,0	83,3	66,7
16	100,0	100,0	100,0
17	100,0	66,7	100,0
18	83,0	100,0	83,3
19	83,0	100,0	83,3
20	66,0	83,3	100,0
21	66,0	100,0	100,0
22	66,0	100,0	100,0
23	83,0	100,0	83,3
24	83,0	66,7	83,3
25	66,0	83,3	83,3

## 4.2 Caracterização da amostra

Participaram deste estudo 211 pacientes, sendo que 128 pertenciam à instituição A e 83 pertenciam à instituição B. O total de participantes do estudo foi baseado no critério estabelecido por NUNALLY (1978), que considera adequado entre cinco a dez sujeitos para cada item da escala. Considerando-se o total de 25 itens do instrumento, a amostra deveria ser composta por 125 a 250 pacientes. O total de participantes deste estudo foi de 211 pacientes, o que representa uma média de 8 pacientes por item do instrumento. Esses dados são apresentados na Tabela 1.

TABELA 1. Distribuição das características sócio-demográficas, São Paulo, 2003 (n =211).

Características	Distribuição da Amostra						
	Masculino			Feminino			
<b>Sexo</b> N (%)	103 (48,8%)			108(51,2%)			
<b>Idade</b> N (%)	<30 15(7,1%)	30-39 29(13,7%)	40-49 30(14,2%)	50-59 38(18%)	60-69 41(19,4%)	≥70 58(27,5%)	Média(DP) 56,52(17,5)
<b>Estado civil</b> N (%)	Solteiros 29(13,7%)		Casados 134(63,5%)		Viúvos 27(12,8%)		Outros 21(10%)
<b>Escolaridade*</b> N (%)	Analfabeto 7(3,3%)	FC 22(10,4%)	FI 58(27,5%)	MC 34(16,1%)	MI 8(3,8%)	SC 74(35,1%)	SI 8(3,8%)
<b>Tempo de internação (dias)</b> N (%)	< 5dias 93(44%)			≥ 5 dias 118(56%)		Média(DP) 6,4 (4,6)	
<b>Hospitalização prévia</b> N (%)	Sim 127(60,2%)			Não 84(39,8%)			

\*FC=fundamental completo; FI= fundamental incompleto; MC= médio completo; MI= médio incompleto; SC= superior completo; SI= superior incompleto.

De acordo com os dados apresentados na Tabela 1, percebe-se que a maioria dos participantes era casada (64,1%) e do sexo feminino. A idade média

dos pacientes foi de 56,5 anos (DP= 17,5), sendo 47% desses pacientes com idades acima de 60 anos.

Com relação ao grau de escolaridade desses pacientes, 39% possuía nível superior, 38%, formação no ensino fundamental, 20% formação de nível médio e 3,3% eram analfabetos.

Quanto ao tempo de permanência no hospital, a maioria (56%) permaneceu hospitalizada por um período igual ou superior a cinco dias, com uma média de tempo de internação de 6,4 dias (DP = 4,7). É importante destacar também que 60,2% dos pacientes relataram experiência prévia de hospitalização.

#### **4.3 Confiabilidade**

Neste estudo, o coeficiente de confiabilidade dos itens do instrumento foi de  $\alpha=0,88$ . Considerando-se os coeficientes dos três domínios, educacional com  $\alpha= 0,66$ , domínio confiança com  $\alpha=0,79$  e profissional com  $\alpha = 0,62$ , observou-se que todos foram superiores a 0,60.

No hospital A, a consistência interna do ISP para o total de itens resultou em um coeficiente de confiabilidade de 0,83 e no hospital B este coeficiente foi de 0,88. Esses dados estão apresentados na Tabela 2.

TABELA 2. Análise da consistência interna do instrumento utilizando o Alpha de Cronbach, São Paulo, 2003 ( n= 211).

Domínios*	Alfa de Cronbach	Item com Menor Consistência	Correlação do Item com Total	Alfa, após retirada do item
Educacional (a)	0,664	—	—	—
Confiança	0,795	—	—	—
Profissional	0,623	Q25	0,089	0,662
Total	0,879	Q15	0,194	0,687
		Q25	0,170	0,881
Educacional (b)	0,522	Q11	0,117	0,539
Confiança	0,741	—	—	—
Profissional	0,639	Q25	0,130	0,667
Total	0,835	Q15	0,214	0,687
		Q11	0,078	0,841
Educacional (c)	0,683	—	—	—
Confiança	0,804	—	—	—
Profissional	0,609	Q25	0,144	0,629
Total	0,883	Q25	0,125	0,887

\*(a) Amostra Total; (b) Somente Hospital A e (c) Somente Hospital B, respectivamente.

Os itens 15 "o enfermeiro dá bons conselhos," e 25, "o enfermeiro é habilidoso ao auxiliar o médico nos procedimentos", ambos pertencentes ao domínio profissional, apresentaram menor consistência e baixa correlação com o total dos itens em ambas as instituições. A retirada destes itens aumentaria discretamente os valores do  $\alpha$  de Cronbach, porém a manutenção dos mesmos, ainda preserva a confiabilidade do instrumento com  $\alpha = 0,88$ .

Os itens 15 e 25 são extremamente subjetivos. O primeiro (15) porque envolve uma forte relação de empatia entre paciente e enfermeiro. O segundo (25), por que a tendência do paciente talvez seja fugir de uma análise escrutinadora das qualificações do enfermeiro para evitar a possibilidade de encontrar uma resposta insatisfatória ou talvez, por não ter passado por essa experiência. O paciente que já é um ser fragilizado pelo estresse causado por sua situação, evita analisar o que ele muito provavelmente se sente incapaz de mudar.

## 4.4 Validade

### 4.4.1 Análise de fator exploratória

Para esse estudo, a análise de fator foi utilizada para examinar a formação de domínios existentes dentre os itens do instrumento, considerando-se a totalidade dos itens do instrumento. A análise de fator exploratória é similar a uma análise de regressão “*stepwise*”, na qual a variância do primeiro fator é controlada antes de se começar o segundo fator. A matriz dos coeficientes de correlação para análise de fator encontra-se apresentada na Tabela 3.

TABELA 3. Matriz dos coeficientes de correlação para Análise de fator, São Paulo, 2003 (n=211).

Itens	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7
Q1	1,000	0,481	0,159	0,253	0,596	0,309	0,141
Q2	0,481	1,000	0,104	0,348	0,325	0,335	0,194
Q3	0,159	0,104	1,000	0,317	0,151	0,208	0,134
Q4	0,253	0,348	0,317	1,000	0,287	0,362	0,388
Q5	0,596	0,325	0,151	0,287	1,000	0,322	0,233
Q6	0,309	0,335	0,208	0,362	0,322	1,000	0,337
Q7	0,141	0,194	0,134	0,388	0,233	0,337	1,000
Q8	0,495	0,504	0,139	0,283	0,518	0,294	0,252
Q9	0,136	0,116	0,161	0,222	0,155	0,194	0,206
Q10	0,330	0,318	0,147	0,178	0,386	0,106	0,065
Q11	0,368	0,218	0,144	0,158	0,366	0,113	0,039
Q12	0,071	0,090	0,275	0,179	0,061	0,151	0,138
Q13	0,450	0,357	0,246	0,243	0,472	0,210	0,076
Q14	0,184	0,154	0,233	0,285	0,147	0,305	0,322
Q15	0,021	0,024	0,141	0,193	-0,001	0,308	0,184
Q16	0,248	0,169	0,171	0,274	0,242	0,227	0,233
Q17	0,191	0,203	-0,012	0,282	0,256	0,301	0,310
Q18	0,339	0,319	0,175	0,211	0,424	0,239	0,128
Q19	0,408	0,401	0,294	0,297	0,442	0,356	0,225
Q20	0,391	0,353	0,213	0,208	0,388	0,245	0,172
Q21	0,164	0,141	0,181	0,328	0,234	0,180	0,232
Q22	0,449	0,356	0,236	0,245	0,424	0,351	0,288
Q23	0,164	0,264	0,278	0,220	0,064	0,269	0,229
Q24	-0,066	0,135	0,098	0,267	0,151	0,220	0,266
Q25	0,028	0,105	0,177	0,044	0,061	0,050	0,135

<b>Itens</b>	<b>Q8</b>	<b>Q9</b>	<b>Q10</b>	<b>Q11</b>	<b>Q12</b>	<b>Q13</b>	<b>Q14</b>
Q1	0,495	0,136	0,330	0,368	0,071	0,450	0,184
Q2	0,504	0,116	0,318	0,218	0,090	0,357	0,154
Q3	0,139	0,161	0,147	0,144	0,275	0,246	0,233
Q4	0,283	0,222	0,178	0,158	0,179	0,243	0,285
Q5	0,518	0,155	0,386	0,366	0,061	0,472	0,147
Q6	0,294	0,194	0,106	0,113	0,151	0,210	0,305
Q7	0,252	0,206	0,065	0,039	0,138	0,076	0,322
Q8	1,000	0,098	0,315	0,368	0,082	0,520	0,225
Q9	0,098	1,000	0,165	-0,026	0,122	0,003	0,257
Q10	0,315	0,165	1,000	0,343	0,113	0,332	0,192
Q11	0,368	-0,026	0,343	1,000	0,034	0,327	0,026
Q12	0,082	0,122	0,113	0,034	1,000	0,220	0,169
Q13	0,520	0,003	0,332	0,327	0,220	1,000	0,281
Q14	0,225	0,257	0,192	0,026	0,169	0,281	1,000
Q15	0,000	0,272	0,149	-0,148	0,294	0,012	0,278
Q16	0,169	0,421	0,284	0,041	0,303	0,208	0,241
Q17	0,242	0,165	0,087	0,161	0,147	0,257	0,201
Q18	0,432	0,001	0,337	0,246	0,151	0,547	0,192
Q19	0,427	0,074	0,281	0,242	0,266	0,482	0,299
Q20	0,407	-0,013	0,304	0,283	0,125	0,538	0,143
Q21	0,177	0,261	0,145	0,160	0,127	0,239	0,170
Q22	0,470	0,085	0,318	0,306	0,277	0,494	0,153
Q23	0,104	0,325	0,116	-0,082	0,253	0,101	0,276
Q24	0,031	0,316	0,084	0,054	0,191	-0,029	0,074
Q25	0,139	0,123	0,091	-0,073	-0,011	0,083	0,207

	<b>Q15</b>	<b>Q16</b>	<b>Q17</b>	<b>Q18</b>	<b>Q19</b>	<b>Q20</b>	<b>Q21</b>
Q1	0,021	0,248	0,191	0,339	0,408	0,391	0,164
Q2	0,024	0,169	0,203	0,319	0,401	0,353	0,141
Q3	0,141	0,171	-0,012	0,175	0,294	0,213	0,181
Q4	0,193	0,274	0,282	0,211	0,297	0,208	0,328
Q5	-0,001	0,242	0,256	0,424	0,442	0,388	0,234
Q6	0,308	0,227	0,302	0,239	0,356	0,245	0,180
Q7	0,184	0,233	0,310	0,128	0,225	0,172	0,232
Q8	0,000	0,169	0,242	0,432	0,427	0,407	0,177
Q9	0,272	0,420	0,165	0,001	0,074	-0,013	0,261
Q10	0,149	0,284	0,087	0,337	0,281	0,304	0,145
Q11	-0,148	0,041	0,161	0,246	0,242	0,283	0,160
Q12	0,294	0,303	0,147	0,151	0,266	0,125	0,126
Q13	0,012	0,208	0,257	0,547	0,482	0,538	0,239
Q14	0,278	0,241	0,201	0,192	0,299	0,143	0,170
Q15	1,000	0,373	0,164	0,003	0,108	-0,036	0,203
Q16	0,373	1,000	0,427	0,175	0,319	0,179	0,413
Q17	0,164	0,427	1,000	0,243	0,279	0,253	0,344
Q18	0,003	0,175	0,243	1,000	0,509	0,593	0,277
Q19	0,108	0,319	0,279	0,509	1,000	0,581	0,391
Q20	-0,036	0,179	0,253	0,593	0,581	1,000	0,192
Q21	0,203	0,414	0,344	0,277	0,391	0,192	1,000
Q22	0,124	0,364	0,292	0,516	0,564	0,623	0,363
Q23	0,307	0,448	0,120	0,098	0,256	0,047	0,281
Q24	0,345	0,314	0,264	0,031	0,155	-0,049	0,324
Q25	0,082	0,032	0,094	0,072	0,078	0,066	0,145

Itens	Q22	Q23	Q24	Q25
Q1	0,441	0,164	-0,066	0,028
Q2	0,356	0,264	0,135	0,105
Q3	0,236	0,278	0,098	0,177
Q4	0,245	0,220	0,267	0,044
Q5	0,424	0,064	0,151	0,061
Q6	0,351	0,269	0,221	0,050
Q7	0,288	0,229	0,266	0,135
Q8	0,470	0,104	0,031	0,139
Q9	0,085	0,325	0,316	0,123
Q10	0,318	0,116	0,084	0,091
Q11	0,306	-0,082	0,054	-0,073
Q12	0,277	0,253	0,191	-0,011
Q13	0,494	0,101	-0,029	0,083
Q14	0,153	0,276	0,074	0,207
Q15	0,124	0,307	0,345	0,082
Q16	0,364	0,448	0,314	0,032
Q17	0,292	0,120	0,264	0,094
Q18	0,516	0,098	0,031	0,072
Q19	0,564	0,256	0,155	0,078
Q20	0,624	0,047	-0,049	0,066
Q21	0,363	0,281	0,324	0,144
Q22	1,000	0,331	0,133	0,020
Q23	0,331	1,000	0,275	0,254
Q24	0,133	0,275	1,000	0,112
Q25	0,020	0,254	0,112	1,000

Para definir o número de fatores formados foi utilizado o critério de fatores com auto valor maior que 1(um). Também foi calculada a medida MSA ou de KMO (*Kaiser-Meier – Olkin*) para verificar a adequação da amostra para análise de fator. Os resultados estão apresentados na Tabela 4.

TABELA 4. Resultados da Análise de Fator para o total de itens do ISP, São Paulo, 2003 (n= 211).

MEDIDA DE ADEQUAÇÃO DA AMOSTRA – MSA: Kaiser's Measure of Sampling Adequacy: Over-all MSA = 0,8443 Maiores auto-valores e percentual explicado da variabilidade total							
	1	2	3	4	5	6	7
Auto-valor	6,793	2,805	1,343	1,282	1,179	1,085	1,001
Proporção	0,272	0,112	0,054	0,051	0,047	0,043	0,040
acumulativo	0,272	0,384	0,438	0,489	0,536	0,579	0,619

Apesar da medida de adequação da amostra ter obtido um valor satisfatório (MSA= 0,84), o critério de seleção de fatores com auto-valor maior que um demonstrou sete fatores que explicam 62% da variância total.

Em seguida, realizou-se a rotação ortogonal pelo método *varimax* de modo a deixar os fatores resultantes o mais independente possível, separando-se melhor os itens que compõem cada fator. A composição dos fatores, após rotação estão apresentados na Tabela 5.

TABELA 5. Composição dos fatores após rotação *varimax* , São Paulo, 2003 (n= 211).

CARGAS DOS FATORES ROTACIONADOS							
	FACTOR1	FACTOR2	FACTOR3	FACTOR4	FACTOR5	FACTOR6	FACTOR7
Q1	0,331	<u>0,705</u>	0,097	0,190	-0,095	-0,049	-0,024
Q2	0,269	<u>0,541</u>	0,113	0,349	-0,075	-0,083	0,101
Q3	0,180	0,068	0,148	0,136	0,035	<u>0,815</u>	0,158
Q4	0,080	0,227	0,059	<u>0,589</u>	0,307	0,342	-0,031
Q5	0,341	<u>0,642</u>	-0,046	0,194	0,194	-0,002	-0,019
Q6	0,198	0,182	0,251	<u>0,675</u>	0,007	0,005	-0,085
Q7	0,096	0,006	0,075	<u>0,689</u>	0,274	0,008	0,119
Q8	0,418	<u>0,571</u>	-0,057	0,299	-0,000	-0,033	0,131
Q9	-0,229	0,304	<u>0,504</u>	0,092	0,335	0,024	0,186
Q10	0,196	<u>0,646</u>	0,231	-0,198	0,084	0,136	0,052
Q11	0,194	<u>0,571</u>	-0,322	-0,038	0,265	0,270	-0,207
Q12	0,301	-0,121	<u>0,492</u>	0,053	0,038	0,396	-0,288
Q13	<u>0,677</u>	0,362	0,022	0,055	-0,017	0,141	0,060
Q14	0,157	0,097	0,348	<u>0,421</u>	-0,088	0,160	0,328
Q15	-0,042	-0,059	<u>0,696</u>	0,202	0,125	0,057	-0,071
Q16	0,214	0,186	<u>0,646</u>	0,013	0,441	-0,081	-0,045
Q17	0,334	0,030	0,104	0,332	<u>0,525</u>	-0,322	-0,024
Q18	<u>0,747</u>	0,215	-0,012	0,044	0,078	0,034	0,070
Q19	<u>0,697</u>	0,198	0,154	0,208	0,142	0,142	0,034
Q20	<u>0,795</u>	0,205	-0,055	0,094	0,008	0,033	0,022
Q21	0,315	0,036	0,146	0,043	<u>0,696</u>	0,084	0,163
Q22	<u>0,713</u>	0,241	0,210	0,135	0,163	0,046	-0,074
Q23	0,114	0,052	<u>0,645</u>	0,137	0,107	0,116	0,312
Q24	-0,121	0,025	0,267	0,205	<u>0,659</u>	0,093	-0,020
Q25	0,058	0,001	0,049	0,034	0,098	0,077	<u>0,870</u>

Ao se analisar a Tabelas 5, onde é apresentada a composição dos fatores após a rotação *varimax* do ISP, observa-se que os fatores seis e sete possuem apenas um item cada um. Porém, a retirada ou reagrupamento deles na tentativa

de se reduzir para quatro ou cinco fatores, diminuiria a variação para 49% a 53% respectivamente, o que estatisticamente não seria recomendável. Em geral, recomenda-se que os fatores devem explicar cerca de 80% da variação ou pelo menos, 60% é considerado aceitável (PEREIRA, 2001).

Os resultados da análise de fatores resultantes por ordem da carga fatorial para todos os itens do ISP estão apresentados na Tabela 6.

TABELA 6. Composição dos fatores após a rotação ortogonal (*varimax*) do ISP, São Paulo, 2003 (n=211).

Fatores	Cargas dos	
	Itens no Fator	Itens com maiores cargas em cada fator
Fator 1	0,795	Q20 - O enfermeiro(a) não faz corretamente o seu trabalho
	0,747	Q18 - O enfermeiro(a) é muito lento para fazer as coisas para mim
	0,714	Q22 - Eu estou cansado do enfermeiro(a) falar comigo como se eu fosse uma pessoa inferior
	0,697	Q19 - O enfermeiro(a) não tem paciência suficiente
	0,677	Q13 - O enfermeiro(a) está sempre muito desorganizado para aparentar calma
Fator 2	0,705	Q1 - O enfermeiro(a) deveria ser mais atencioso do que ele ou ela é
	0,646	Q10 - O enfermeiro(a) está muito ocupado no posto para perder tempo conversando comigo
	0,643	Q5 - O enfermeiro(a) deveria ser mais amigável do que ele ou ela é
	0,571	Q8 - O enfermeiro(a) faz muitas perguntas, mas quando recebe a resposta, parece não fazer nada a respeito
	0,571	Q11 - Eu gostaria que o enfermeiro(a) me desse mais informações sobre os resultados do meu exame
	0,541	Q2 - O enfermeiro(a) muitas vezes acha que você não é capaz de entender a explicação médica sobre sua doença, então ele simplesmente não se preocupa em explicar
Fator 3	0,696	Q15 - O enfermeiro(a) dá bons conselhos
	0,646	Q16 - O enfermeiro(a) realmente sabe do que está falando
	0,645	Q23 - Só de conversar com o enfermeiro(a) já me sinto melhor
	0,504	Q9 - Quando eu preciso conversar com alguém, eu posso contar problemas ao enfermeiro(a)
	0,492	Q12 - O enfermeiro(a) faz questão de me mostrar como seguir as orientações médicas
Fator 4	0,689	Q7 - O enfermeiro(a) explica as coisas em uma linguagem simples
	0,675	Q6 - O enfermeiro(a) é uma pessoa que consegue entender como eu me sinto
	0,589	Q4 - A gente se sente à vontade para fazer perguntas ao enfermeiro(a)
	0,422	Q14 - O enfermeiro(a) é compreensivo ao ouvir problemas do paciente
Fator 5	0,696	Q21 - O enfermeiro(a) fornece as orientações na velocidade correta
	0,659	Q24 - O enfermeiro(a) sempre dá explicações completas e suficientes do por que os exames foram solicitados
	0,525	Q17 - É sempre fácil entender o que enfermeiro(a) está dizendo
Fator 6	0,815	Q3 - O enfermeiro(a) é uma pessoa agradável de se ter por perto
Fator 7	0,870	Q25 - O enfermeiro(a) é habilidoso ao auxiliar o médico nos procedimentos

Em uma segunda fase, foi calculada a análise de fator confirmatória.

#### 4.4.2 Análise de fator confirmatória

Esta análise tem por objetivo testar a hipótese a respeito da composição fatorial das variáveis (BURNS e GROVE, 2001).

No que se refere as estatísticas realizadas para testar a adequação de ajuste do modelo e para verificar se os fatores explicam as correlações observadas entre as variáveis, os resultados são apresentados na Tabela 7.

TABELA 7. Medidas de adequação do ajuste pela análise de fator confirmatória, São Paulo, 2003 (n=211).

Covariance Structure Analysis: Maximum Likelihood Estimation	
<i>Goodness of Fit Index (GFI)</i>	0,690
<i>GFI Adjusted for Degrees of Freedom (AGFI)</i>	0,629
<i>Root Mean Square Residual (RMR)</i>	0,058
<i>Chi-Square= 883,5096 df=272 p-valor=</i>	0,0001
<i>Chi-Square Ratio</i>	3,248
<i>Bentler's Comparative Fit Index</i>	0,646
<i>Bentler's e Bonett's (1980) Non-normed Index</i>	0,609
<i>Bentler's e Bonett's (1980) NFI</i>	0,564

Os resultados da análise de fator confirmatória para o ISP revelaram que nenhum dos critérios de adequação de ajuste obteve valores aceitáveis para o modelo teórico proposto, com exceção apenas do *Root Mean Square Residual* (RMR) com valor de aceitação menor ou igual a 0,10.

Os resultados obtidos com a análise de fator sugerem que o ISP, quando comparado ao instrumento original, deve passar por alguns ajustes e modificações. Porém sugere-se que seja utilizado em diferentes e maiores

amostras, com o objetivo de testar as propriedades psicométricas do instrumento traduzido e reavaliar os itens que não encontraram consistência nesse estudo.



## *Conclusões*

---

**5**



O *Patient Satisfaction Instrument* desenvolvido por Hinshaw e Atwood (1982) foi traduzido para a versão em português, tendo sido denominado Instrumento de Satisfação do Paciente (ISP).

Os resultados obtidos permitiram as seguintes conclusões:

No que se refere ao processo de tradução e validação desse instrumento, pode-se concluir que:

A versão traduzida para a língua portuguesa atendeu aos critérios de equivalência semântica, idiomática, conceitual e cultural.

A análise das equivalências demonstrada pelo IVC e Teste de *Cochran*, obteve valor estatístico significativo apenas para a equivalência conceitual ( $p=0,010$  - Teste de *Cochran*:  $Q=15,13$ ;  $GL=5$ ), sendo as sugestões dos juízes acatadas.

O Instrumento de Satisfação do paciente, apresentou consistência interna satisfatória ( $\alpha=0,88$ ), com um coeficiente  $\alpha$  de Cronbach aceitável para os três domínios: Educacional ( $\alpha=0,66$ ), Profissional ( $\alpha=0,62$ ) e Confiança ( $\alpha=0,79$ ).

Quanto a validade de constructo obtida pela análise de fator exploratória, apesar da medida de adequação da amostra ter alcançado valor satisfatório (MSA = 0,84), o critério de seleção de fatores com autor valor maior que um demonstrou sete fatores para explicar 62% da variância total. Porém, dois fatores apresentaram-se isolados, sugerindo que estes itens não tem relação com os demais.

A retirada ou reagrupamento dos itens na tentativa de reduzir para quatro a cinco fatores, diminuiria a variação para 49% a 53%, o que estatisticamente não é recomendável.

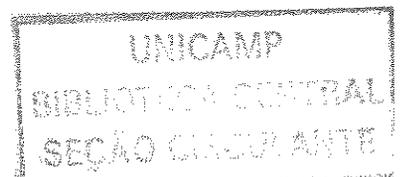
Os resultados para a análise de fator confirmatória para o ISP revelaram que nenhum dos critérios de adequação de ajuste obteve valores aceitáveis para o modelo teórico proposto, exceto o (RMR) com valor de aceitação menor ou igual a 0,10.

Os resultados desse estudo demonstraram que o ISP pode ser aplicado em nosso meio, porém é necessário que este instrumento seja aplicado em outras populações com características semelhantes para testar os itens que não foram consistentes na amostra estudada.

## **Referências Bibliográficas**

---

**6**





ABDELLAH, F.; LEVINE, E. Developing a measure of patient and personnel satisfaction with nursing care. **Nurs Res**, 5:100-108, 1957.

ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. B. Adaptación cultural de instrumentos utilizados em salud ocupacional. **Pan Am J Public Health**, 11 (2): 109-111, 2002.

AVIS, M.; BOND, M.; ARTHUR, A. Satisfying solutions? A review of some unresolved issues in the measurement of patient satisfaction. **J Adv Nurs**, 22, 316-322, 1995.

BADER, B. Nursing care behavior that predict patient satisfaction. **J Nurs Qual Assur**, 2(3): 11-17, 1988.

BEATON, D.; BOMBARDIER, C.; GUILLEMIN, F.; FERRAZ, M. B. Recomendations for the cross-cultural adaptations of health status measures. **American Academy of Orthopaedic Surgeons Institute for Work & Health**, 2002.

BERK, R. A. Importance of expert judgment in content-related validity evidence, **West J Nur Res** 12(5): 659-671, 1990.

BURNS, N.; GROVE, S. K. Using statistics to examine relationships. **the practice of nursing research: conduct, critique & utilization**, 4th edition, Philadelphia: W.B. Saunders Company, 2001. p.525-546.

CADAH, L. **Avaliação da qualidade de assistência da enfermagem sob a ótica da satisfação dos pacientes** - São Paulo. 2000 (Dissertação- Mestrado- Universidade de São Paulo).

CHANG, K. Dimensions and indicators of patient's perceived nursing care quality in the hospital setting. **J Nurs Care Qual** 11(6): 26-37, 1997.

CLEARY, P. D.; MCNEIL, B. J. Patient satisfaction as an indicator of quality care. **Inquiry**, 25(1): 25-36, 1988.

CONTANDRIOPOULOS, A. P.; CHAMPAGNE, F.; DENIS, J. L.; BOYLE, P. **Saber preparar uma pesquisa**. definição estrutura financiamento. 3ª ed. São Paulo-Rio de Janeiro. Hucitec-Abrasco, 1999. p. 215.

DONABEDIAN, A. The quality of care. **J Am Med Assoc**, 260, 12(1): 743-8, 1988.

DOZIER, A. M.; KITZMAN, H. J.; INGERSOLL, G. L.; HOLMBERG, S.; SCHULTZ, A. W. Development of an instrument to measure patient perception of the quality of nursing care. **Res Nurs & Health**, 24, 506-517, 2001.

ERIKSEN, L.R. Patient satisfaction: an indicator of nursing care quality? **Nurs Manage**, 18(7): 31-35, 1987.

FORBES, M. L.; BROWN, H. N. Developing an instrument for measuring patient satisfaction. **AORN JOURN**, 61(4): 737-743, 1995.

GREENEICH, D. S.; LONG, C. O. Patient satisfaction update: research applied to practice. **App Nurs Res**, 5(1): 43-8, 1992.

GREENEICH, D. The link between new and return business and quality of care: patient satisfaction. **Adv Nurs Sci**, 16(1): 62-72, 1993.

GUILLEMIN, F.; BOMBARDIER, C.; BEATON, D. Cross-cultural adaptation of health related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **J Clin Epidemiol**, 46(12): 1417-1432, 1993.

GUILLEMIN, F. Cross-cultural adaptaton and validation of health status measures **Scand J Rheumatol**, 24:61-3, 1995.

HAN, C ; CONNOLLY, P. M.; CANHAM, D. Measuring patient satisfaction as an outcome of nursing care at a teaching hospital of southern Taiwan. **J Nurs Care Qual** 18(2): 143-150, 2003.

HINSHAW, A. S.; ATWOOD, J. R. A patient satisfaction instrument: Precision by replication. **Nurs Res** 31: 170-191, 1982.

HULLEY, S.B.; CUMMINGS, S. R. **Designing clinical research**, Baltimore: Williams e Wilkins, 1988. p. 148.

JOHANSSON, P.; OLENI, M.; FRIDLUND, B. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. **Scand J Caring Sci**, 16:337-344, 2002.

JONES, E. Translation of quantitative measures for use in cross-cultural research. **Nurs Res**, 36(5): 324-327, 1987.

JONES, E.; KAY, M. Instrument in cross-cultural research. **Nurs Res**, 41(3): 186-188, 1992.

JONES, P. S.; LEE, J. W.; PHILLIPS, L. R.; ZHANG, X. E. ; JACELDO, K. B. An adaptation of Brilin's translation model for cross-cultural research. **Nurs Res** 50(5): 300-304, 2001.

KANGA, S.; KEE, C. C.; MCKEE-WADDLE, R. Organizational factors nurses' job satisfaction and patient satisfaction with nursing care. **JONA**, 29(1): 32-42, jan, 1999.

KOVNER, C. T. Nurse-patient agreement and outcomes after surgery. **West J Nurs Res**, 11(1):7-19, 1989.

LA MONICA, E. L; OBERST, M.T.; MADEA, A.R.; WOLF, R.M. Development of a patient satisfaction scale. **Res Nurs & Health**, 9: 43-50, 1986.

LARRABEE, J. H.; BOLDEN, L. V. Defining patient-perceived quality of nursing care. **J Nurs Care Qual**, 16(1): 34-60, 2001.

LARSON, P.J. Comparison of cancer patients' and professional nurses' perceptions of important nurse caring behaviors. **Heart & Lung**, 16(2): 187-193, 1987.

LARSON, P. J.; FERKETICH, S. L. Patient's satisfaction with nurse's caring during hospitalization. **West J Nurs Res**, 15(6): 690-707, 1993.

LIN, C. Patient satisfaction with nursing care as an outcome variable: dilemmas for nursing evaluation researchers. **J Profess Nurs**, 12: 207-216, 1996.

LINDER-PELZ, S. Toward a theory of patient satisfaction. **Soc Sci Med**, 16, 577-582, 1982.

LYNN, M. R.; MCMILLEN, B. J. Do you know what patients think is important in nursing care? **J Nurs Care Qual** 13(5): 65-74, 1999.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. Rio de Janeiro, 4ª ed. Guanabara Koogan, 2001, p.330.

LOVGREN, G.; ENGSTROM, B.; NORBERG, A. Patient's narratives concerning good and bad caring. **Scand J Caring Sci** 10: 151-156, 1996.

MAHON, P.Y. An analysis of the concept patient satisfaction as it relates to contemporary nursing care. **J Adv Nurs**, 24:1241-1248, 1996.

MEGIVERN, K.; HALM, M.A.; JONES, G. Measuring patient satisfaction as an outcome of nursing care. **J Nurs Care Qual**, 6: 9-24, 1992.

MEZOMO, J. C. Qualidade na relação hospital-paciente. **Hospital-Adm e Saúde**, 17(1): 17-21, jan-fev, 1993.

MUNRO, B.H.; JACOBSEN, B.S.; BROOTEN, D.A. Re-examination of the psychometric characteristics of the La Monica - Oberst Patient Satisfaction Scale. **Res Nurs Health**, 17:120-125, 1994.

NIEDZ, B. A. Correlates of hospitalized patient's perceptions of service quality. **Res Nurs Health**, 21: 339-349, 1998.

NGUYEN, T. D.; ATTKISSON, C. C.; STEGNER, B. L. Assesment of patient satisfaction: development and refinement of a service evaluation questionnaire. **Eval Prog Planning**, 6, 299-314, 1983.

NUNNALLY, J. C. **Psycometric theory**. New York, McGraw-Hill, 1978

NYBERG, J. The element of caring in nursing administration. **Nurs Adm Quarterly**, 13(3): 9-16, 1989.

OBERST, M.T. Patient's perceptions of care. measurement of quality of care. **Cancer**, 53(10): 2366-73, 1984.

OERMAN, M. H. Consumers' descriptions of quality health care. **J Nurs Care Qual**, 14(1): 47-55, 1999.

PASQUALI, L. **Psicometria: Teoria e aplicações** - Brasília: Universidade de Brasília , 1997. p.287.

PELZ, S. L. Toward a theory of patient satisfaction. **Soc Sci Med** 16, 577-582, 1982.

PEREIRA, J. C. R. **Analise de dados qualitativos: estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais** - 3ª ed- São Paulo. Editora Universidade de São Paulo, 2001. p.151.

PETERSEN, M. Measuring patient satisfaction: collecting useful data. **J Nurs Qual Assur**, 2(3): 23-25, 1988.

POLIT, F. D.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem** 3ªed, Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p. 200-15.

RISSER, N. L. Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. **Nurs Res** 24(1): 45-51 jan/feb. 1975.

SCARDINA, S. A. SERVQUAL: a tool for evaluating patient satisfaction with nursing care. **J Nurs Care Qual**, 8(2): 38-45, 1994.

SHANNON, S. E.; MITCHELL, P. H.; CAIN, K. C. Patient's nurses and physicians have differing views of quality of critical care. **J Nurs Scholarship**, 34(2):17-179 2002.

SMITH, C. Validation of a patient satisfaction system in the United Kingdom. **Qual Assur Health Care**, 4(3): 171-177, 1992.

STANISZEWSKA, S.; AHMED, L. The concepts of expectation and satisfaction: do they capture the way patients evaluate their care? **J Adv Nurs**, 29(2): 364-372, 1999.

TABACHNICK, B.G.; FIDELL, L.S. **Using multivariate statistics**. 4ª ed. Boston: Allyn and Bacon, 2001. p.80.

VENTURA, M. R.; FOX, R.N.; CORLEY, M.C.; MERCURIO, S.M. A patient satisfaction measure as a criterion to evaluate primary nursing. **Nur Res**, 31(4): 226-230, 1982.

VON ESSEN L.; SJÖDÉN, P. O. Patient and staff perceptions of caring: review and replication. **J Adv Nurs**, 16, 1363-1374, 1991a.

VON ESSEN L.; SJÖDÉN, P-O. The importance of nurse caring behaviors as perceived by Swedish hospital patients and nursing staff. **Int J Nurs Stud** 28 (3): 267-281, 1991b.

WALSH, M.; WALSH, A. Measuring patient satisfaction with nursing care: experience of using the Newcastle satisfaction with nursing scale. **J Adv Nurs**, 29(2):307-315, 1999.

WILLIAMS, B. Patient satisfaction: a valid concept? **Soc Sci Med**, 38, 509-516, 1994.

WILLIAMS, S. A. The relationship of patients' perceptions of holistic nurse caring to satisfaction with nursing care. **J Nurs Care Qual**, 11(5): 15-29, 1997.

WILLIAMS, S. A. Quality and care: patient's perceptions. **J Nurs Care Qual**, 12(6): 18-25, 1998.

**Anexos**

---





**Assunto:** Re: Asking permission to use PSI  
**De:** "Ada Sue Hinshaw" <ahinshaw@umich.edu>  
**Data:** Mon, Maio 5, 2003 4:38 pm  
**Para:** Edinêis de Brito Guirardello <guirar@head.fcm.unicamp.br>  
**Prioridade:** Normal  
**Opções:**

Dr. Jan Atwood and I developed this instrument. We would be pleased to have you translate the PSI into Portuguese and use it. Best of success with your research.

On Mon, 5 May 2003, [iso-8859-1] Edinêis de Brito Guirardello wrote:

Dear Professor:  
Ada S. Hinshaw,

I am an assistant professor in the School of Nursing at the University of Campinas - Unicamp, São Paulo State - Brazil. I have a graduate student who is looking at patients's satisfaction in order to do her master`thesis and we do not have any instruments that measure patients`satisfaction in Portuguese. So, we would like to have your permission to translate the "Patient Satisfaction Instrument (PSI) and also doing the cultural adaptation to our culture. I am looking foward to hear from you.

Sincerely Yours,

Edinêis de Brito Guirardello  
Assistant Prof. School of Nursing  
University of Campinas, São Paulo, Brazil



May 12, 2003

Edineis de Brito Guirardello  
Rua Catharina Signori Vicentin #74  
Jardim Novo Barao Geraldo  
CEP: 13084-120, Campinas, Sao Paulo - Brazil

Dear Asst. Professor Guirardello,

I received your May 5, 2003, email requesting permission to use Dr. Atwood's and my "Patient Satisfaction Instrument". You have my permission to use this instrument and to *translate into Portuguese for a graduate student to complete a master's thesis on patient satisfaction*. Also, I would request that you share any information regarding the process of using the instrument and the results or outcomes of its use.

Please call my office at 734 / 764-7185 if we can be of further assistance.

Sincerely,

*Ada Sue Hinshaw*

Ada Sue Hinshaw, PhD, RN, FAAN  
Dean and Professor

ASH:leo:o:corr:instruments:tools:guirardelloBrazil



The Department of Nursing at the University Hospital is interested in your opinion of the care you have received. You are being asked to voluntarily give your opinion on the statements in this questionnaire. By responding to the questionnaire, you will be giving your consent to both the questionnaire and an interview. Your name is not on the questionnaire or the interview form, and you may choose not to answer some or all of the questions, if you so desire without affecting your nursing care.

Code # \_\_\_\_\_ Number of Days in Hospital \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ This Admission \_\_\_\_\_

Unit \_\_\_\_\_ Number of Hospital Admissions \_\_\_\_\_

#### PATIENT'S OPINION OF NURSING CARE

Please give your honest opinion for each statement on this list by circling one of the five answers to describe the nurse(s) caring for you:

1. The nurse should be more attentive than he/she is.  
 STRONGLY AGREE      AGREE      UNCERTAIN      DISAGREE      STRONGLY DISAGREE
2. Too often the nurse thinks you can't understand the medical explanation of your illness, so he/she just doesn't bother to explain.  
 STRONGLY AGREE      AGREE      UNCERTAIN      DISAGREE      STRONGLY DISAGREE
3. The nurse is pleasant to be around.  
 STRONGLY AGREE      AGREE      UNCERTAIN      DISAGREE      STRONGLY DISAGREE
4. A person feels free to ask the nurse questions.  
 STRONGLY AGREE      AGREE      UNCERTAIN      DISAGREE      STRONGLY DISAGREE
5. The nurse should be more friendly than he/she is.  
 STRONGLY AGREE      AGREE      UNCERTAIN      DISAGREE      STRONGLY DISAGREE
6. The nurse is a person who can understand how I feel.  
 STRONGLY AGREE      AGREE      UNCERTAIN      DISAGREE      STRONGLY DISAGREE
7. The nurse explains things in simple language.  
 STRONGLY AGREE      AGREE      UNCERTAIN      DISAGREE      STRONGLY DISAGREE
8. The nurse asks a lot of questions, but one he/she finds the answers, he/she doesn't seem to do anything.

- STRONGLY AGREE      AGREE      UNCERTAIN      DISAGREE      STRONGLY DISAGREE
9. When I need to talk to someone, I can go to the nurse with my problems.  
STRONGLY AGREE      AGREE      UNCERTAIN      DISAGREE      STRONGLY DISAGREE
10. The nurse is too busy at the desk to spend time talking to me.  
STRONGLY AGREE      AGREE      UNCERTAIN      DISAGREE      STRONGLY DISAGREE
11. I wish the nurse would tell me about the results of my test more than he/she does.  
STRONGLY AGREE      AGREE      UNCERTAIN      DISAGREE      STRONGLY DISAGREE
12. The nurse makes it a point to show me how to carry out the doctor's orders.  
STRONGLY AGREE      AGREE      UNCERTAIN      DISAGREE      STRONGLY DISAGREE
13. The nurse is often too disorganized to appear calm.  
STRONGLY AGREE      AGREE      UNCERTAIN      DISAGREE      STRONGLY DISAGREE
14. The nurse is understanding in listening to a patient's problems.  
STRONGLY AGREE      AGREE      UNCERTAIN      DISAGREE      STRONGLY DISAGREE
15. The nurse gives good advice.  
STRONGLY AGREE      AGREE      UNCERTAIN      DISAGREE      STRONGLY DISAGREE
16. The nurse really knows what he/she is talking about.  
STRONGLY AGREE      AGREE      UNCERTAIN      DISAGREE      STRONGLY DISAGREE
17. It is always easy to understand what the nurse is talking about.  
STRONGLY AGREE      AGREE      UNCERTAIN      DISAGREE      STRONGLY DISAGREE
18. The nurse is too slow to do things for me.  
STRONGLY AGREE      AGREE      UNCERTAIN      DISAGREE      STRONGLY DISAGREE
19. The nurse is just not patient enough.  
STRONGLY AGREE      AGREE      UNCERTAIN      DISAGREE      STRONGLY DISAGREE
20. The nurse is not precise in doing his/her work.  
STRONGLY AGREE      AGREE      UNCERTAIN      DISAGREE      STRONGLY DISAGREE
21. The nurse gives directions at just the right speed.  
STRONGLY AGREE      AGREE      UNCERTAIN      DISAGREE      STRONGLY DISAGREE
22. I'm tired of the nurse talking down to me.  
STRONGLY AGREE      AGREE      UNCERTAIN      DISAGREE      STRONGLY DISAGREE

23. Just talking to the nurse makes me feel better.

STRONGLY AGREE      AGREE      UNCERTAIN      DISAGREE      STRONGLY DISAGREE

24. The nurse always gives complete enough explanations of why tests are ordered.

STRONGLY AGREE      AGREE      UNCERTAIN      DISAGREE      STRONGLY DISAGREE

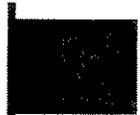
25. The nurse is skillful in assisting the doctor with procedures.

STRONGLY AGREE      AGREE      UNCERTAIN      DISAGREE      STRONGLY DISAGREE



## ***Apêndices***

---





**Avaliação da equivalência semântica e idiomática da versão traduzida do instrumento "Patient Satisfaction Instrument"**

Prezado(a) Sr(a): \_\_\_\_\_

A lista de itens apresentada a seguir corresponde à versão traduzida do instrumento Patient Satisfaction Instrument (PSI), desenvolvido por Hinshaw e Atwood (1982). Considerando as diferenças culturais entre a realidade americana e a nossa, bem como a carência de instrumentos adaptados para a cultura brasileira, este estudo se propõe a realizar a tradução e validação do PSI para ser utilizado na pesquisa de enfermagem e aplicado na assistência. O PSI é composto de 25 itens, agrupados em três dimensões: cuidado técnico profissional, confiança e educação do paciente que tem como objetivo examinar a satisfação do paciente com relação aos cuidados de enfermagem.

Satisfação do paciente: é definida como o grau de congruência entre expectativas do paciente quanto ao cuidado de enfermagem e sua percepção sobre o cuidado recebido (RISSER, 1975).

Deste modo, gostaríamos de contar com sua contribuição para avaliar as equivalências semântica e idiomática entre as versões original e traduzida do instrumento citado, considerando as seguintes orientações:

- Equivalência semântica : refere-se ao significado das palavras, podendo ser influenciada pelo vocabulário.
- Equivalência idiomática: quando são utilizadas expressões equivalentes ou idiomáticas e coloquiais, principalmente nas dimensões social e emocional que são realmente traduzíveis havendo necessidade de serem substituídas por expressões idiomáticas equivalentes.

A avaliação deverá ser realizada para cada item que contém duas opções:

satisfatória                       duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

Agradecendo antecipadamente pela sua atenção, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

**Acácia M. Lima de Oliveira**  
Pesquisadora responsável

The Department of Nursing at the University Hospital is interested in your opinion of the care you have received. You are being asked to voluntarily give your opinion on the statements in this questionnaire. By responding to the questionnaire, you will be giving your consent to both the questionnaire and an interview. Your name is not on the questionnaire or the interview form, and you may choose not to answer some or all of the questions, if you so desire without affecting your nursing care.

Code # \_\_\_\_\_ Number of Days in Hospital \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ This Admission \_\_\_\_\_

Unit \_\_\_\_\_ Number of Hospital Admissions \_\_\_\_\_

O Departamento de Enfermagem deste Hospital está interessado na sua opinião sobre os cuidados recebidos por você. Você está sendo solicitado a dar, voluntariamente, sua opinião sobre as afirmações deste questionário. Ao responder este questionário, você estará dando seu consentimento a ambos o questionário e a uma entrevista. Seu nome não está no questionário ou no formulário da entrevista, e você poderá decidir não responder a algumas ou todas as perguntas, se você assim desejar, sem que isso afete os cuidados de enfermagem recebidos por você.

Número # \_\_\_\_\_ Número de Dias no Hospital \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Admissão Atual \_\_\_\_\_

Unidade \_\_\_\_\_ Número de Admissões Hospitalares \_\_\_\_\_

### PATIENT=S OPINION OF NURSING CARE

Please give your honest opinion for each statement on this list by circling one of the five answers to describe the nurse(s) caring for you:

### OPINIÃO DO PACIENTE SOBRE OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Por favor, dê sua opinião para cada afirmação nesta lista circulando uma das cinco respostas que descreva o cuidado do/a (s) enfermeiro/a(s) que cuida(m) de você:

satisfatória

duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

1. a. The nurse should be more attentive than he/she is.

b. O enfermeiro/ a enfermeira deveria ser mais atencioso do que ele ou ela é:

STRONGLY AGREE

CONCORDO TOTALMENTE

AGREE

CONCORDO

UNCERTAIN

NÃO TENHO OPINIÃO

DISAGREE

DISCORDO

STRONGLY DISAGREE

DISCORDO TOTALMENTE

satisfatória

duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

2. a. Too often the nurse thinks you can't understand the medical explanation of your illness, so he/she just doesn't bother to explain.

b. O/a enfermeiro/ a enfermeira com frequência pensa que você não é capaz de entender a explicação médica sobre sua doença, então ele simplesmente não se preocupa em explicar.

satisfatória

duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

3. a. The nurse is pleasant to be around.

b. O enfermeiro/ a enfermeira é uma pessoa agradável de se ter por perto.

satisfatória

duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

4. a. A person feels free to ask the nurse questions.

b. A gente se sente à vontade para fazer perguntas ao enfermeiro/a.

satisfatória

duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

5. a. The nurse should be more friendly than he/she is.

b. O enfermeiro/ a enfermeira deveria ser mais amigável do que ele ou ela é.

satisfatória

duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

6. a. The nurse is a person who can understand how I feel.

b. O enfermeiro/ a enfermeira é uma pessoa que consegue entender como eu me sinto.

satisfatória

duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

7. a. The nurse explains things in simple language.

b. O enfermeiro/ a enfermeira explica as coisas em uma linguagem simples.

satisfatória

duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

8. a. The nurse asks a lot of questions, but one he/she finds the answers, he/she doesn't seem to do anything.

b. O enfermeiro/ a enfermeira faz muitas perguntas, mas quando ele/a encontra a resposta, parece não fazer nada a respeito.

satisfatória

duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

9. a. When I need to talk to someone, I can go to the nurse with my problems.

b. Quando eu preciso conversar com alguém, eu posso contar meus problemas ao enfermeiro/a.

satisfatória

duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

10. a. The nurse is too busy at the desk to spend time talking to me.

b. O enfermeiro / a enfermeira está ocupado/a no balcão (posto) para gastar tempo conversando comigo.

satisfatória

duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

11. a. I wish the nurse would tell me about the results of my test more than he/she does.

b. Eu gostaria que o enfermeiro/ a enfermeira me dissesse mais do que diz sobre os resultados do meu exame.

satisfatória

duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

12. a. The nurse makes it a point to show me how to carry out the doctor=s orders.

b. O enfermeiro / a enfermeira faz questão de me mostrar como seguir as orientações médicas.

satisfatória

duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

13. a. The nurse is often too disorganized to appear calm.

b. O enfermeiro / a enfermeira está sempre muito desorganizado para aparentar calma.

satisfatória

duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

14. a. The nurse is understanding in listening to a patient=s problems.

b. O enfermeiro/ a enfermeira é compreensivo/a para ouvir os problemas do paciente.

satisfatória

duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

15. a. The nurse gives good advice.

b. O enfermeiro/ a enfermeira dá bons conselhos.

satisfatória

duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

16. a. The nurse really knows what he/she is talking about.

b. O enfermeiro / a enfermeira realmente sabe o que ele/a está falando.

satisfatória

duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

17. a. It is always easy to understand what the nurse is talking about.

b. É sempre fácil entender o que o/ a enfermeiro/a está dizendo.

satisfatória

duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

18. a. The nurse is too slow to do things for me.

b. O enfermeiro / a enfermeira é muito lento ao fazer as coisas para mim.

satisfatória

duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

19. a. The nurse is just not patient enough.

b. O enfermeiro / a enfermeira simplesmente não tem paciência o suficiente.

satisfatória

duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

20. a. The nurse is not precise in doing his/her work.

b. O enfermeiro / a enfermeira não é preciso/a ao executar o seu trabalho.

satisfatória

duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

21. a. The nurse gives directions at just the right speed.

b. O enfermeiro / a enfermeira fornece as orientações na velocidade correta.

satisfatória

duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

22. a. I'm tired of the nurse talking down to me.

b. Eu estou cansado/a da/o enfermeira / o falar comigo com se eu fosse um inferior.

satisfatória

duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

23. a. Just talking to the nurse makes me feel better.

b. Pelo simples fato de falar com o enfermeiro/ a já me sinto melhor.

satisfatória                       duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

24. a. The nurse always gives complete enough explanations of why tests are ordered.

b. O enfermeiro / a enfermeira sempre dá explicações completas e suficientes do por  
quê os exames foram                      solicitados.

satisfatória                       duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

25. a. The nurse is skillful in assisting the doctor with procedures.

b. O enfermeiro /a enfermeira é habilidoso/a ao assistir o médico nos procedimentos.

satisfatória                       duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_



**Avaliação da equivalência cultural e conceitual da versão traduzida do instrumento "Patient Satisfaction Instrument"**

Prezado(a) Sr(a): \_\_\_\_\_

A lista de itens apresentada a seguir corresponde à versão traduzida do instrumento Patient Satisfaction Instrument (PSI), desenvolvido por Hinshaw e Atwood (1982). Considerando as diferenças culturais entre a realidade americana e a nossa, bem como a carência de instrumentos adaptados para a cultura brasileira, este estudo se propõe a realizar a tradução e validação do PSI para ser utilizado na pesquisa de enfermagem e aplicado na assistência. O PSI é composto de 25 itens, agrupados em três dimensões: cuidado técnico profissional, confiança e educação do paciente que tem como objetivo examinar a satisfação do paciente com relação aos cuidados de enfermagem.

**Satisfação do paciente:** é definida como o grau de congruência entre expectativas do paciente quanto ao cuidado de enfermagem e sua percepção sobre o cuidado recebido (RISSER, 1975).

Deste modo, gostaríamos de contar com sua contribuição para avaliar as equivalências conceitual e cultural entre as versões original e traduzida do instrumento citado, considerando as seguintes orientações:

- Equivalência cultural: as situações expostas nos itens devem corresponder às vivenciadas no contexto da nossa cultura.
- Equivalência conceitual: representa a coerência entre o item e o domínio que se pretende medir.

A avaliação deverá ser realizada para cada item que contém duas opções:

satisfatória       duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

Agradecendo antecipadamente pela sua atenção, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

**Acácia M. Lima de Oliveira**  
Pesquisadora responsável

The Department of Nursing at the University Hospital is interested in your opinion of the care you have received. You are being asked to voluntarily give your opinion on the statements in this questionnaire. By responding to the questionnaire, you will be giving your consent to both the questionnaire and an interview. Your name is not on the questionnaire or the interview form, and you may choose not to answer some or all of the questions, if you so desire without affecting your nursing care.

Code # \_\_\_\_\_ Number of Days in Hospital \_\_\_\_\_  
 Date \_\_\_\_\_ This Admission \_\_\_\_\_  
 Unit \_\_\_\_\_ Number of Hospital Admissions \_\_\_\_\_

O Departamento de Enfermagem deste Hospital está interessado na sua opinião sobre os cuidados recebidos por você. Você está sendo solicitado a dar, voluntariamente, sua opinião sobre as afirmações deste questionário. Ao responder este questionário, você estará dando seu consentimento a ambos o questionário e a uma entrevista. Seu nome não está no questionário ou no formulário da entrevista, e você poderá decidir não responder a algumas ou todas as perguntas, se você assim desejar, sem que isso afete os cuidados de enfermagem recebidos por você.

Número # \_\_\_\_\_ Número de Dias no Hospital \_\_\_\_\_  
 Data \_\_\_\_\_ Admissão Atual \_\_\_\_\_  
 Unidade \_\_\_\_\_ Número de Admissões Hospitalares \_\_\_\_\_

**PATIENT=S OPINION OF NURSING CARE**

Please give your honest opinion for each statement on this list by circling one of the five answers to describe the nurse(s) caring for you:

OPINIÃO DO PACIENTE SOBRE OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Por favor, dê sua opinião para cada afirmação nesta lista circulando uma das cinco respostas que descreva o cuidado do/a (s) enfermeiro/a(s) que cuida(m) de você:

satisfatória  duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

**1º DOMÍNIO: CONFIANÇA**

1. a. The nurse should be more attentive than he/she is.
- b. O enfermeiro/ a enfermeira deveria ser mais atencioso do que ele ou ela é:

STRONGLY AGREE	CONCORDO TOTALMENTE
AGREE	CONCORDO
UNCERTAIN	NÃO TENHO OPINIÃO
DISAGREE	DISCORDO
STRONGLY DISAGREE	DISCORDO TOTALMENTE

satisfatória  duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

2. a. The nurse is pleasant to be around.

b. O enfermeiro/ a enfermeira é uma pessoa agradável de se ter por perto.

satisfatória

duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

3. a. A person feels free to ask the nurse questions.

b. A gente se sente à vontade para fazer perguntas ao enfermeiro/a.

satisfatória

duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

4. a. The nurse should be more friendly than he/she is.

b. O enfermeiro/ a enfermeira deveria ser mais amigável do que ele ou ela é.

satisfatória

duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

5. a. The nurse is a person who can understand how I feel.

b. O enfermeiro/ a enfermeira é uma pessoa que consegue entender como eu me sinto.

satisfatória

duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

6. a. When I need to talk to someone, I can go to the nurse with my problems.

b. Quando eu preciso conversar com alguém, eu posso contar meus problemas ao enfermeiro/a.

satisfatória

duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

7. a. The nurse is too busy at the desk to spend time talking to me.

b. O enfermeiro / a enfermeira está ocupado/a no balcão (posto) para gastar tempo conversando comigo.

satisfatória

duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

8. a. The nurse is understanding in listening to a patient=s problems.  
b. O enfermeiro/ a enfermeira é compreensivo/a para ouvir os problemas do paciente.

satisfatória  duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

9. a. The nurse is just not patient enough.  
b. O enfermeiro / a enfermeira simplesmente não tem paciência o suficiente.

satisfatória  duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

10. a. I'm tired of the nurse talking down to me.  
b. Eu estou cansado/a da/o enfermeira / o falar comigo com se eu fosse um inferior.

satisfatória  duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

11. a. Just talking to the nurse makes me feel better.  
b. Pelo simples fato de falar com o enfermeiro/ a já me sinto melhor.

satisfatória  duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

## 2º DOMÍNIO: EDUCACIONAL

12. a. Too often the nurse thinks you can't understand the medical explanation of your illness, so he/she just doesn't bother to explain.  
b. O/a enfermeiro/ a enfermeira com freqüência pensa que você não é capaz de entender a explicação médica sobre sua doença, então ele simplesmente não se preocupa em explicar.

satisfatória  duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

13. a. The nurse explains things in simple language.  
b. O enfermeiro/ a enfermeira explica as coisas em uma linguagem simples.

satisfatória  duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

14. a. The nurse asks a lot of questions, but one he/she finds the answers, he/she doesn't seem to do anything

b. O enfermeiro/ a enfermeira faz muitas perguntas, mas quando ele/a encontra a resposta, parece não fazer nada a respeito.

satisfatória

duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

15. a. I wish the nurse would tell me about the results of my test more than he/she does.

b. Eu gostaria que o enfermeiro/ a enfermeira me dissesse mais do que diz sobre os resultados do meu exame.

satisfatória

duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

16. a. It is always easy to understand what the nurse is talking about.

b. É sempre fácil entender o que o/ a enfermeiro/a está dizendo.

satisfatória

duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

17. a. The nurse gives directions at just the right speed.

b. O enfermeiro / a enfermeira fornece as orientações na velocidade correta.

satisfatória

duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

18. a. The nurse always gives complete enough explanations of why tests are ordered.

b. O enfermeiro / a enfermeira sempre dá explicações completas e suficientes do porquê os exames foram solicitados.

satisfatória

duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

### 3º DOMÍNIO: TÉCNICO-PROFISSIONAL

19. a. The nurse makes it a point to show me how to carry out the doctor=s orders.

b. O enfermeiro / a enfermeira faz questão de me mostrar como seguir as orientações médicas.

satisfatória

duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

20. a. The nurse is often too disorganized to appear calm.

b. O enfermeiro / a enfermeira está sempre muito desorganizado para aparentar calma.

satisfatória

duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

21. a. The nurse gives good advice.

b. O enfermeiro/ a enfermeira dá bons conselhos.

satisfatória

duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

22.a. The nurse really knows what he/she is talking about.

b. O enfermeiro / a enfermeira realmente sabe o que ele/a está falando.

satisfatória

duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

23. a. The nurse is too slow to do things for me.

b. O enfermeiro / a enfermeira é muito lento ao fazer as coisas para mim.

satisfatória

duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

24. a. The nurse is not precise in doing his/her work.

b. O enfermeiro / a enfermeira não é preciso/a ao executar o seu trabalho.

satisfatória

duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_

25. a. The nurse is skillful in assisting the doctor with procedures.

b. O enfermeiro/a enfermeira é habilidoso/a ao assistir o médico nos procedimentos.

satisfatória

duvidosa

Sugestões: \_\_\_\_\_



O Departamento de Enfermagem deste Hospital está interessado na sua opinião sobre os cuidados de Enfermagem recebidos por você. Você está sendo solicitado a dar, voluntariamente, sua opinião sobre as afirmações deste questionário. Ao responder este questionário, você estará dando seu consentimento tanto para o questionário quanto para uma entrevista. Seu nome não está no questionário ou no formulário da entrevista, e você poderá optar por não responder a algumas ou todas as perguntas, se você assim desejar, sem que isso afete os cuidados de enfermagem recebidos por você.

Número # \_\_\_\_\_ Número de Dias no Hospital \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Admissão Atual \_\_\_\_\_

Unidade \_\_\_\_\_ Número de Internações Hospitalares \_\_\_\_\_

**OPINIÃO DO PACIENTE SOBRE OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM**

Por favor, dê sua opinião sincera para cada afirmação nesta lista circulando uma das cinco respostas que descreva o cuidado do(a)s enfermeiro(a)s que cuida(m) de você:

1. O enfermeiro(a) deveria ser mais atencioso(a) do que ele ou ela é:

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
------------------------	----------	----------------------	----------	------------------------

2. O enfermeiro(a) muitas vezes acha que você não é capaz de entender a explicação médica sobre sua doença, então ele simplesmente não se preocupa em explicar.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
------------------------	----------	----------------------	----------	------------------------

3. O enfermeiro(a) é uma pessoa agradável de se ter por perto.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
------------------------	----------	----------------------	----------	------------------------

4. A gente se sente à vontade para fazer perguntas ao enfermeiro(a).

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
------------------------	----------	----------------------	----------	------------------------

5. O enfermeiro(a) deveria ser mais amigável do que ele ou ela é.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
------------------------	----------	----------------------	----------	------------------------

6. O enfermeiro(a) é uma pessoa que consegue entender como eu me sinto.
- |                        |          |                      |          |                        |
|------------------------|----------|----------------------|----------|------------------------|
| CONCORDO<br>TOTALMENTE | CONCORDO | NÃO TENHO<br>OPINIÃO | DISCORDO | DISCORDO<br>TOTALMENTE |
|------------------------|----------|----------------------|----------|------------------------|
7. O enfermeiro(a) explica as coisas em uma linguagem simples.
- |                        |          |                      |          |                        |
|------------------------|----------|----------------------|----------|------------------------|
| CONCORDO<br>TOTALMENTE | CONCORDO | NÃO TENHO<br>OPINIÃO | DISCORDO | DISCORDO<br>TOTALMENTE |
|------------------------|----------|----------------------|----------|------------------------|
8. O enfermeiro(a) faz muitas perguntas, mas quando ele(a) recebe a resposta, parece não fazer nada a respeito.
- |                        |          |                      |          |                        |
|------------------------|----------|----------------------|----------|------------------------|
| CONCORDO<br>TOTALMENTE | CONCORDO | NÃO TENHO<br>OPINIÃO | DISCORDO | DISCORDO<br>TOTALMENTE |
|------------------------|----------|----------------------|----------|------------------------|
9. Quando eu preciso conversar com alguém, eu posso contar meus problemas ao enfermeiro(a).
- |                        |          |                      |          |                        |
|------------------------|----------|----------------------|----------|------------------------|
| CONCORDO<br>TOTALMENTE | CONCORDO | NÃO TENHO<br>OPINIÃO | DISCORDO | DISCORDO<br>TOTALMENTE |
|------------------------|----------|----------------------|----------|------------------------|
10. O enfermeiro(a) está muito ocupado(a) no posto para perder tempo conversando comigo.
- |                        |          |                      |          |                        |
|------------------------|----------|----------------------|----------|------------------------|
| CONCORDO<br>TOTALMENTE | CONCORDO | NÃO TENHO<br>OPINIÃO | DISCORDO | DISCORDO<br>TOTALMENTE |
|------------------------|----------|----------------------|----------|------------------------|
11. Eu gostaria que o enfermeiro(a) me desse mais informações sobre os resultados do meu exame.
- |                        |          |                      |          |                        |
|------------------------|----------|----------------------|----------|------------------------|
| CONCORDO<br>TOTALMENTE | CONCORDO | NÃO TENHO<br>OPINIÃO | DISCORDO | DISCORDO<br>TOTALMENTE |
|------------------------|----------|----------------------|----------|------------------------|
12. O enfermeiro(a) faz questão de me mostrar como seguir as orientações médicas.
- |                        |          |                      |          |                        |
|------------------------|----------|----------------------|----------|------------------------|
| CONCORDO<br>TOTALMENTE | CONCORDO | NÃO TENHO<br>OPINIÃO | DISCORDO | DISCORDO<br>TOTALMENTE |
|------------------------|----------|----------------------|----------|------------------------|
13. O enfermeiro(a) está sempre muito desorganizado para aparentar calma.
- |                        |          |                      |          |                        |
|------------------------|----------|----------------------|----------|------------------------|
| CONCORDO<br>TOTALMENTE | CONCORDO | NÃO TENHO<br>OPINIÃO | DISCORDO | DISCORDO<br>TOTALMENTE |
|------------------------|----------|----------------------|----------|------------------------|
14. O enfermeiro(a) é compreensivo(a) ao ouvir os problemas do paciente.
- |                        |          |                      |          |                        |
|------------------------|----------|----------------------|----------|------------------------|
| CONCORDO<br>TOTALMENTE | CONCORDO | NÃO TENHO<br>OPINIÃO | DISCORDO | DISCORDO<br>TOTALMENTE |
|------------------------|----------|----------------------|----------|------------------------|
15. O enfermeiro(a) dá bons conselhos.
- |                        |          |                      |          |                        |
|------------------------|----------|----------------------|----------|------------------------|
| CONCORDO<br>TOTALMENTE | CONCORDO | NÃO TENHO<br>OPINIÃO | DISCORDO | DISCORDO<br>TOTALMENTE |
|------------------------|----------|----------------------|----------|------------------------|

- 16.** O enfermeiro(a) realmente sabe do que está falando.
- |                        |          |                      |          |                        |
|------------------------|----------|----------------------|----------|------------------------|
| CONCORDO<br>TOTALMENTE | CONCORDO | NÃO TENHO<br>OPINIÃO | DISCORDO | DISCORDO<br>TOTALMENTE |
|------------------------|----------|----------------------|----------|------------------------|
- 17.** É sempre fácil entender o que o(a) enfermeiro(a) está dizendo.
- |                        |          |                      |          |                        |
|------------------------|----------|----------------------|----------|------------------------|
| CONCORDO<br>TOTALMENTE | CONCORDO | NÃO TENHO<br>OPINIÃO | DISCORDO | DISCORDO<br>TOTALMENTE |
|------------------------|----------|----------------------|----------|------------------------|
- 18.** O enfermeiro(a) é muito lento para fazer as coisas para mim.
- |                        |          |                      |          |                        |
|------------------------|----------|----------------------|----------|------------------------|
| CONCORDO<br>TOTALMENTE | CONCORDO | NÃO TENHO<br>OPINIÃO | DISCORDO | DISCORDO<br>TOTALMENTE |
|------------------------|----------|----------------------|----------|------------------------|
- 19.** O enfermeiro(a) não tem paciência suficiente.
- |                        |          |                      |          |                        |
|------------------------|----------|----------------------|----------|------------------------|
| CONCORDO<br>TOTALMENTE | CONCORDO | NÃO TENHO<br>OPINIÃO | DISCORDO | DISCORDO<br>TOTALMENTE |
|------------------------|----------|----------------------|----------|------------------------|
- 20.** O enfermeiro(a) não faz corretamente o seu trabalho.
- |                        |          |                      |          |                        |
|------------------------|----------|----------------------|----------|------------------------|
| CONCORDO<br>TOTALMENTE | CONCORDO | NÃO TENHO<br>OPINIÃO | DISCORDO | DISCORDO<br>TOTALMENTE |
|------------------------|----------|----------------------|----------|------------------------|
- 21.** O enfermeira(a) fornece as orientações na velocidade correta.
- |                        |          |                      |          |                        |
|------------------------|----------|----------------------|----------|------------------------|
| CONCORDO<br>TOTALMENTE | CONCORDO | NÃO TENHO<br>OPINIÃO | DISCORDO | DISCORDO<br>TOTALMENTE |
|------------------------|----------|----------------------|----------|------------------------|
- 22.** Eu estou cansado(a) do(a) enfermeiro(a) falar comigo como se eu fosse uma pessoa inferior.
- |                        |          |                      |          |                        |
|------------------------|----------|----------------------|----------|------------------------|
| CONCORDO<br>TOTALMENTE | CONCORDO | NÃO TENHO<br>OPINIÃO | DISCORDO | DISCORDO<br>TOTALMENTE |
|------------------------|----------|----------------------|----------|------------------------|
- 23.** Só de conversar com o enfermeiro(a) já me sinto melhor.
- |                        |          |                      |          |                        |
|------------------------|----------|----------------------|----------|------------------------|
| CONCORDO<br>TOTALMENTE | CONCORDO | NÃO TENHO<br>OPINIÃO | DISCORDO | DISCORDO<br>TOTALMENTE |
|------------------------|----------|----------------------|----------|------------------------|
- 24.** O enfermeiro(a) sempre dá explicações completas e suficientes do por quê os exames foram solicitados.
- |                        |          |                      |          |                        |
|------------------------|----------|----------------------|----------|------------------------|
| CONCORDO<br>TOTALMENTE | CONCORDO | NÃO TENHO<br>OPINIÃO | DISCORDO | DISCORDO<br>TOTALMENTE |
|------------------------|----------|----------------------|----------|------------------------|
- 25.** O enfermeiro(a) é habilidoso(a) ao auxiliar o médico nos procedimentos.
- |                        |          |                      |          |                        |
|------------------------|----------|----------------------|----------|------------------------|
| CONCORDO<br>TOTALMENTE | CONCORDO | NÃO TENHO<br>OPINIÃO | DISCORDO | DISCORDO<br>TOTALMENTE |
|------------------------|----------|----------------------|----------|------------------------|

Muito obrigada pela sua participação



DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Registro: \_\_\_\_\_ Data de admissão \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo:  Masculino  Feminino

Estado civil:  Solteiro  Casado  viúvo  Outros

Grau de escolaridade:

Analfabeto

Ensino fundamental completo

Ensino fundamental incompleto

Ensino médio completo

Ensino médio incompleto

Superior completo

Superior incompleto

Hospitalização prévia nos últimos cinco anos?  sim  
 não



## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título do projeto:** Satisfação do Paciente: Tradução e adaptação cultural de um instrumento.

**Responsáveis pelo Projeto:** Acácia Maria Lima de Oliveira  
Edinêis de Brito Guirardello

### 1. Justificativa da pesquisa

A equipe de enfermagem ocupa uma posição de destaque na assistência ao indivíduo hospitalizado, prestando-lhe cuidados específicos, desde sua admissão até a alta hospitalar. Entretanto, é de grande importância avaliar a satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem, para que o enfermeiro possa gerenciar a assistência e prestar um cuidado de qualidade.

### 2. Objetivo da pesquisa

Este estudo tem como objetivo traduzir para a língua portuguesa e adaptar à cultura brasileira o instrumento Patient Satisfaction Instrument (PSI), por ser um instrumento que avalia a satisfação do paciente especificamente com os cuidados de enfermagem.

### 3. Procedimentos a que será submetido

Estamos realizando um estudo sobre satisfação do paciente com relação aos cuidados de enfermagem. Solicitamos sua colaboração, respondendo este questionário, lembrando que seu nome será mantido em sigilo.

### 4. Aspectos Éticos

Não haverá quaisquer riscos em sua participação neste estudo. Os resultados desta pesquisa poderão trazer informações importantes, para que possamos melhorar a qualidade da assistência de enfermagem prestada aos pacientes.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e confidenciais, sendo divulgadas apenas em eventos e publicações científicas, preservando sempre a sua identidade.

### 5. Outras informações

Não haverá compensação financeira ou custos decorrentes de sua participação no estudo, sendo a mesma, de caráter voluntário. Caso você não tenha interesse em participar, isto não acarretará nenhum prejuízo no seu tratamento.

Você estará livre em desistir a qualquer momento, mesmo que inicialmente tenha concordado, sem que isso também prejudique o seu tratamento. Poderá tirar todas as dúvidas, mesmo àquelas que apareçam durante o estudo, havendo compromisso de pesquisador em respondê-las.

### DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Eu, ..... idade: .....

RG....., concordo em participar do presente estudo, após estar ciente dos propósitos da pesquisa, sendo a minha participação totalmente voluntária.

São Paulo,.....de.....2003

---

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador: .....

Pesquisadora: Acácia M. Lima de Oliveira

Fone: (019) 37888823



Fone/Fax: 3223.4036  
cafa@lexxa.com.br

100/01