

**GISELE HESPANHOL DORIGAN**

**ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO *NEWCASTLE*  
*SATISFACTION WITH NURSING SCALES* PARA A CULTURA  
BRASILEIRA**

**Campinas  
2011**





UNICAMP

---

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**  
**Faculdade de Ciências Médicas**

**ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO *NEWCASTLE SATISFACTION***  
***WITH NURSING SCALES* PARA A CULTURA BRASILEIRA**

**GISELE HESPANHOL DORIGAN**

Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, Área de concentração: Enfermagem e Trabalho, sob orientação da **Profa Dra Edinêis de Brito Guirardello**.

**Campinas, 2011**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA POR  
ROSANA EVANGELISTA PODEROSO – CRB8/6652  
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
UNICAMP

D733a Dorigan, Gisele Hespanhol, 1986-  
Adaptação cultural e validação do *Newcastle Satisfaction with Nursing Scales* para a cultura brasileira.  
/ Gisele Hespanhol Dorigan. – Campinas, SP: [s.n.],  
2011.

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

1. Satisfação do paciente. 2. Cuidados de  
enfermagem. 3. Estudo de validação. 4. Qualidade da  
assistência à saúde. 5. Avaliação em saúde. I.  
Guirardello, Edinêis de Brito. II. Universidade Estadual  
de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III.  
Título.

Informações para Biblioteca Digital

**Título em inglês:** Cross-cultural adaptation and validation of the Newcastle Satisfaction with Nursing Scales to Brazilian culture

**Palavra-chave em inglês:**

Patient satisfaction

Nursing care

Validation studies

Quality of health care

Health evaluation

**Área de concentração:** Enfermagem e trabalho

**Titulação:** Mestre em Enfermagem

**Banca examinadora:**

Edinêis de Brito Guirardello [Orientador]

Dirceu da Silva

Miako Kimura

**Data da defesa:** 27-07-2011

**Programa de Pós-Graduação:** Faculdade de Ciências Médicas

**COMISSÃO EXAMINADORA DA DISSERTAÇÃO DE  
MESTRADO**

GISELE HESPANHOL DORIGAN (RA: 043771)

Orientador (a) **PROFA. DRA. EDINÊIS DE BRITO GUIARDELLO**

**Membros:**

1. **PROFA. DRA. EDINÊIS DE BRITO GUIARDELLO** 

2. **PROFA. DRA. MIAKO KIMURA** 

3. **PROF. DR. DIRCEU DA SILVA** 

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

Data: 27 de julho de 2011



## AGRADECIMENTOS

---

*A **Deus**, por estar sempre à minha frente para me guiar e do meu lado para me apoiar em todos os momentos...*

*Aos meus pais, **Izabel e Roberval**, pelo exemplo de vida e dignidade...*

*Agradeço especialmente à minha avó materna e segunda mãe, **Maria Antonia**, que me ensinou a amar e a viver...*

*E a **toda minha família** que me apoiou e incentivou, especialmente minha irmã Juliana, com carinho agradeço.*

*Ao meu namorado e parceiro, **Mário Renato**, por compartilhar todos os momentos ao meu lado, por sua paciência e incentivo incessante em todas as minhas decisões para concretização dos meus sonhos, pela sua força, agradeço.*

*Aos **meus amigos** que estiveram próximos e também pelos amigos que há tempo não vejo, mas que a presença permanece viva...*

*Aos **pacientes**, que dedicaram seu tempo para participar do estudo, e que dividiram e confiaram a mim suas angústias, alegrias e dificuldades...*

*Aos **meus colegas de profissão** que desenvolvem a arte do cuidar com amor e dedicação, com o intuito de satisfazer as necessidades reais de todos os sujeitos atendidos... (Nessa lista não caberiam todos, grande abraço a toda a equipe de enfermagem das unidades de internação do HC, especialmente à equipe da Gastro que me acolheu e tanto me ajudou).*

*A **todos os colaboradores do Hospital das Clínicas** que de alguma forma me auxiliaram, em especial às assistentes sociais pela parceria para localizar os pacientes para o estudo.*

*À **Edinéis de Brito Guirardello**, pelo exemplo de sensatez, humildade, competência, força e amizade presente em cada dia de orientação e auxílio... Pelo incentivo à iniciação de minha vida profissional e acadêmica.*

*A **todos os professores** do Departamento de Enfermagem que me orientaram e me orientam com muito carinho desde a Graduação...*

*Aos **professores** Filomena, Neusa, Izilda, Eliete, Luciana, Tatagiba, Roberta e Cecília que me acompanharam e muito me ensinaram também nas disciplinas de Pós-Graduação.*

*Aos **tradutores e especialistas** que participaram do comitê durante o processo de adaptação cultural.*

*À **Profa. Miako** pela amizade, receptividade e por suas contribuições importantes ao processo de aprendizado.*

*Ao professor e amigo **Dirceu**, exemplo de professor a ser seguido, quem com tanto entusiasmo e paciência me conduziu ao fascinante e prazeroso (quem diria) conhecimento das análises quantitativas, além de conhecimento para o crescimento pessoal e profissional, agradeço imensamente...*

*À **Comissão de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem** da UNICAMP pelo suporte e aprendizado... Às **secretárias** e aos **colaboradores** do Departamento de Enfermagem, agradeço.*

*À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)** pelo apoio financeiro de parte desse trabalho.*

*À **equipe que desenvolveu o NSNS**, da Universidade de Newcastle, por sua permissão para traduzir e adaptar o instrumento neste estudo.*

*A **todas as outras pessoas** que de alguma maneira contribuíram para que esta etapa fosse possível...*



*“Um aspecto fundamental é a compreensão do trabalho como prática social, [...] como ação para suprir as necessidades que pertençam a outro sujeito que não o próprio trabalhador. [...] Jamais saberemos se o trabalho atingiu ou não sua finalidade, a menos que o sujeito da necessidade manifeste sua satisfação.”*

Leopardi MT. Construção da disciplina de enfermagem. In: *Teoria e método em assistência de enfermagem*. 2006. p 159-160.



Este estudo teve como objetivos: traduzir e adaptar o *Newcastle Satisfaction with Nursing Scales* (NSNS) para a língua portuguesa do Brasil, avaliar sua confiabilidade, validade e praticabilidade. O NSNS tem a finalidade de avaliar as experiências e a satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem e é composto por duas escalas: *Experiências do paciente com o cuidado de enfermagem* com 26 itens e *Satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem*, com 19 itens. A escala de medida é do tipo *Likert* e a pontuação para cada uma das escalas varia de 0 a 100, quanto maior a pontuação, maior o nível de satisfação e mais experiências positivas vivenciadas pelo paciente com o cuidado de enfermagem. Para o procedimento metodológico de adaptação cultural foram seguidas as etapas de tradução, síntese, retro-tradução, avaliação por um comitê de especialistas e pré-teste. Para avaliação da confiabilidade e validade do NSNS considerou-se 351 pacientes provenientes de um hospital de ensino do interior do estado de São Paulo. Utilizou-se o programa *SPSS® for Windows versão 15.0* para as análises descritivas e o software *SmartPLS versão 2.0M3* para avaliação das propriedades psicométricas do instrumento. A validade de construto foi analisada por meio do método confirmatório de *Modelagem de Equações Estruturais* (MEE), utilizando-se o método de estimação *Partial Least Squares – Path Modeling* (PLS–PM) e a confiabilidade foi testada por meio do *alfa de Cronbach* e da confiabilidade composta. As etapas do procedimento metodológico de adaptação cultural foram realizadas satisfatoriamente e a avaliação pelo comitê de especialistas resultou em alterações para a maioria dos itens com modificações gramaticais simples, para assegurar a equivalência entre a versão original e a pré-final. Após o ajuste do modelo com a exclusão dos itens com baixa validade convergente, a escala de *Experiências* permaneceu com oito itens e a escala de *Satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem*, com 18 itens. Apesar da complexidade

da execução do processo de adaptação cultural e validação, a versão brasileira do NSNS demonstrou-se confiável e válida para ser utilizada em nossa realidade, além de ter demonstrado facilidade de compreensão pelos sujeitos. Este trabalho pertence à **linha de pesquisa**: Processo de cuidar em saúde e enfermagem.

---

**Descritores**: satisfação do paciente, cuidados de enfermagem, estudos de validação, qualidade da assistência à saúde, avaliação em saúde.

## ABSTRACT

---

This study has as objectives: to translate and adapt the *Newcastle Satisfaction with Nursing Scales* (NSNS) into Brazilian Portuguese, to evaluate the reliability, validity and usability of the instrument. The NSNS aims to evaluate the experiences and patient satisfaction with nursing care, and contains two scales: *Experiences of Nursing Care Scale* with 26 items and *Satisfaction with Nursing Care Scale*, with 19 items. A *Likert*-type scale was used as the form of measurement. The points assigned by each of the scales varies from 0 to 100, such that the number of points assigned corresponds to the level of satisfaction and to the quantity of positive experiences the patient has with respect to the nursing care. The procedure for culturally adapting the scale was divided into the following steps: translation, synthesis, back-translation, evaluation by a committee of specialists and pretest. For evaluate the reliability and validity of the NSNS were included 351 patients of a teaching hospital in the state of São Paulo. The data was analyzed using the *SPSS® for Windows version 15.0* program for the descriptive analysis and the *SmartPLS version 2.0M3* software application for evaluate the psychometric properties of the NSNS. In order to evaluate construct validity, by means of confirmatory factor analysis, the statistical method known as *Structural Equation Modeling* (SEM) by *Partial Least Squares – Path Modeling* (PLS–PM) was used. Reliability was tested by means of Cronbach’s alpha and composite reliability. The translation, synthesis, back-translation and pretest steps were considered adequate, and the evaluation by a committee of specialists resulted in alterations of a majority of items, with simple grammatical modifications, so as to ensure the equivalence between the original version and the pre-final. After the adjust of model by excluding some items from the scales with low convergent validity, the *Experiences of Nursing Care Scale* resulting in a total of eight items and 18 items for the *Satisfaction with Nursing Care Scale*. In spite of the complexity of the execution of the cultural

adaptation and validation process, the adapted version of the NSNS has proven itself both to be reliable and valid for use in our culture and to be easily understandable by the patients asked to answer its questions.

---

**Keywords:** patient satisfaction, nursing care, validation studies, quality of health care, health evaluation.

	<b>PÁG.</b>
<b>Figura 1.</b> Processo de adaptação cultural proposto pela <i>American Academy of Orthopaedic Surgeons</i> (AAOS): representação gráfica das etapas do procedimento de adaptação cultural. _____	56
<b>Figura 2.</b> Modelo estrutural original do NSNS. Campinas, 2010. _____	96
<b>Figura 3.</b> Modelo estrutural inicial do NSNS. Campinas, 2010. _____	98
<b>Figura 4.</b> Modelo estrutural intermediário do NSNS. Campinas, 2010. _____	99
<b>Figura 5.</b> Modelo estrutural final do NSNS. Campinas, 2010. _____	100





	PÁG.
<b>Quadro 1.</b> Definições conceituais dos temas resultantes de análise de conteúdo do NSNS. _____	45
<b>Quadro 2.</b> Resultados das avaliações entre os membros do comitê de especialistas para a escala de <i>Experiências do paciente com o cuidado de enfermagem</i> . Campinas, 2010. _____	80
<b>Quadro 3.</b> Resultados avaliações entre os membros do comitê de especialistas para a escala de <i>Satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem</i> . Campinas, 2010. _____	81
<b>Quadro 4.</b> Itens excluídos do modelo estrutural original (com cargas inferiores a 0,50). Campinas, 2010. _____	97



	PÁG.
<b>Tabela 1.</b> Porcentagem de concordância entre os especialistas quanto às equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual entre a versão original do NSNS e a versão síntese (T12) para a escala de <i>Experiências do paciente com o cuidado de enfermagem</i> . Campinas, 2010. _____	75
<b>Tabela 2.</b> Porcentagem de concordância entre os especialistas quanto às equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual entre a versão original do NSNS e a versão síntese (T12) para a escala de <i>Satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem</i> . Campinas, 2010. _____	76
<b>Tabela 3.</b> Porcentagem de concordância entre os especialistas quanto às equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual entre a versão original do NSNS e a versão síntese (T12) para as Questões gerais do NSNS. Campinas, 2010. _____	77
<b>Tabela 4.</b> Características dos sujeitos que compuseram a amostra do pré-teste (n=40). Campinas, 2010. _____	82
<b>Tabela 5.</b> Características dos sujeitos que compuseram a amostra (n=351). Campinas, 2010. _____	87
<b>Tabela 6.</b> Frequência de pacientes entrevistados por unidades de internação (n=351). Campinas, 2010. _____	88
<b>Tabela 7.</b> Frequência das respostas dos pacientes para a Questão geral 1 (n=351). Campinas, 2010. _____	88
<b>Tabela 8.</b> Frequência das respostas dos pacientes para a Questão geral 2 (n=351). Campinas, 2010. _____	89
<b>Tabela 9.</b> Frequência das respostas dos pacientes para a Questão geral 3 (n=351). Campinas, 2010. _____	89
<b>Tabela 10.</b> Estatística descritiva para os itens da escala de <i>Experiências do paciente com o cuidado de enfermagem</i> (n=351). Campinas, 2010. _____	91

	<b>PÁG.</b>
<b>Tabela 11.</b> Estatística descritiva para os itens da escala de <i>Satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem</i> (n=351). Campinas, 2010. _____	93
<b>Tabela 12.</b> Avaliação da praticabilidade do NSNS: versão brasileira (n=351). Campinas, 2010. _____	94
<b>Tabela 13.</b> Valores de <i>KMO</i> e <i>teste de esfericidade de Bartlett</i> . Campinas, 2010. _____	95
<b>Tabela 14.</b> Validade convergente e confiabilidade do modelo estrutural original. Campinas, 2010. _____	101
<b>Tabela 15.</b> Validade convergente, confiabilidade e avaliação da qualidade do ajuste do modelo estrutural final. Campinas, 2010. _____	102
<b>Tabela 16.</b> Correlação entre os construtos de <i>Experiências e Satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem</i> . Campinas, 2010. _____	102

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

---

<b>UNICAMP</b>	Universidade Estadual de Campinas
<b>FCM</b>	Faculdade de Ciências Médicas
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>NSNS</b>	<i>Newcastle Satisfaction with Nursing Scales</i>
<b>AAOS</b>	<i>American Academy of Orthopaedic Surgeons</i>
<b>T1</b>	Versão traduzida 1
<b>T2</b>	Versão traduzida 2
<b>T12</b>	Versão síntese
<b>BT1</b>	Versão retro-traduzida 1
<b>BT2</b>	Versão retro-traduzida 2
<b>SPSS</b>	<i>Statistical Package for the Social Science</i>
<b>AFC</b>	Análise Fatorial Confirmatória
<b>MEE</b>	Modelagem de Equações Estruturais ( <i>Structural Equation Modeling</i> )
<b>PLS-PM</b>	Mínimos Quadrados Parciais – Análise de Caminhos ( <i>Partial Least Squares – Path Modeling</i> )
<b>n</b>	Número de sujeitos
<b>DP</b>	Desvio padrão

<b>VL</b>	Variável latente ou construto
<b>VM</b>	Variável manifesta ou indicador
<b>AVE</b>	Variância Média Extraída ( <i>Average Variance Extracted</i> )
<b>R<sup>2</sup></b>	Variância explicada
<b>GoF</b>	<i>Goodness-of-Fit</i> (índice de adequação do modelo estrutural)

## SUMÁRIO

	PÁG.
<b>Resumo</b> _____	xi
<b>Abstract</b> _____	xiii
<b>Lista de Figuras</b> _____	xv
<b>Lista de Quadros</b> _____	xvii
<b>Lista de Tabelas</b> _____	xix
<b>Lista de Abreviaturas e Siglas</b> _____	xxi
<b>1. Introdução</b> _____	29
1.1. Referencial teórico de satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem ____	32
1.2. Avaliação das propriedades psicométricas dos instrumentos de medida _____	34
1.2.1. Confiabilidade _____	35
1.2.2. Validade _____	36
1.2.2.1. O método de <i>Modelagem de Equações Estruturais</i> (MEE) para validação de instrumentos _____	36
1.3. Instrumentos de satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem _____	41
1.3.1. <i>Newcastle Satisfaction with Nursing Scales</i> (NSNS) _____	43
<b>2. Objetivos</b> _____	49
2.1. Geral _____	49
2.2. Específicos _____	49
<b>3. Métodos</b> _____	53
3.1. Tipo de estudo _____	53
3.2. Escolha do instrumento de medida _____	53
3.3. Procedimento metodológico de tradução e adaptação cultural _____	55
3.3.1. Tradução do instrumento para a língua portuguesa do Brasil _____	56

	<b>PÁG.</b>
3.3.2. Síntese das traduções _____	57
3.3.3. Retro-tradução _____	57
3.3.4. Avaliação pelo comitê de especialistas _____	58
3.3.5. Pré-teste _____	59
3.4. Avaliação das propriedades psicométricas do NSNS _____	60
3.4.1. Local do estudo _____	60
3.4.2. População e amostra _____	60
3.4.3. Instrumentos de coleta de dados _____	61
3.4.3.1. Ficha de caracterização do respondente _____	61
3.4.3.2. <i>Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS): versão brasileira</i> _____	62
3.4.3.3. Questionário de avaliação da praticabilidade de instrumentos de medida _____	62
3.5. Procedimento de coleta de dados _____	63
3.6. Avaliação da confiabilidade e validade do NSNS _____	64
3.6.1. Confiabilidade _____	64
3.6.2. Validade _____	64
3.6.2.1 <i>Modelagem de Equações Estruturais (MEE) e o método de estimação Partial Least Squares – Path Modeling (PLS-PM)</i> _____	65
3.6.3. Avaliação da praticabilidade do NSNS _____	67
3.7. Tratamento e análise dos dados _____	67
3.8. Aspectos éticos _____	69
<b>4. Resultados</b> _____	<b>73</b>
4.1. Procedimento de tradução e adaptação cultural do NSNS _____	73
4.2. Avaliação das propriedades psicométricas do NSNS: versão brasileira _____	86
4.2.1. Análise descritiva do perfil da amostra _____	86
4.2.2. Estatística descritiva das <i>Experiências e da Satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem</i> _____	90



	<b>PÁG.</b>
4.2.3. Praticabilidade do NSNS _____	94
4.2.4. Análise fatorial confirmatória (AFC) _____	94
<b>5. Discussão</b> _____	<b>107</b>
5.1. Procedimento de tradução e adaptação cultural do NSNS _____	107
5.2. Avaliação das experiências e do nível de satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem _____	111
5.3 Avaliação das propriedades psicométricas do NSNS: versão brasileira _____	114
<b>6. Conclusões</b> _____	<b>123</b>
<b>7. Considerações Finais</b> _____	<b>127</b>
<b>8. Referências Bibliográficas</b> _____	<b>133</b>
<b>9. Anexos</b> _____	<b>149</b>
Anexo 1 - <i>Newcastle Satisfaction with Nursing Scales – NSNS</i> _____	149
Anexo 2 – Permissão para tradução e validação do NSNS para a cultura brasileira _	159
Anexo 3 – Tradução 1 (T1) _____	163
Anexo 4 - Tradução 2 (T2) _____	167
Anexo 5 - Síntese das traduções 1 e 2 (T12) _____	171
Anexo 6 - Retro-tradução 1 (BT1) _____	175
Anexo 7 - Retro-tradução 2 (BT2) _____	179
Anexo 8 - Avaliação da Praticabilidade de Instrumentos _____	183
Anexo 9 - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa _____	185
Anexo 10 - Informações sobre o processo de tradução do NSNS para língua portuguesa do Brasil _____	187

**10. Apêndices**

Apêndice 1 – Instrumento para avaliação da equivalência entre as versões original e traduzida do <i>Newcastle Satisfaction with Nursing Scales – NSNS</i> _____	195
Apêndice 2 - Versão pré-final: <i>Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS): versão brasileira</i> _____	209
Apêndice 3 – Ficha de caracterização do respondente _____	215
Apêndice 4 - <i>Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS): versão brasileira</i> _____	217
Apêndice 5 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido _____	221
Apêndice 6 - Cargas cruzadas ( <i>Cross loadings</i> ) – Modelo estrutural original _____	223
Apêndice 7 - Cargas cruzadas ( <i>Cross loadings</i> ) – Modelo estrutural inicial _____	225
Apêndice 8 - Cargas cruzadas ( <i>Cross loadings</i> ) – Modelo estrutural intermediário _____	227
Apêndice 9 - Avaliação da significância dos construtos ( <i>T-values</i> ) _____	229

---

**INTRODUÇÃO**

## 1. Introdução

A avaliação da assistência em saúde sob a perspectiva do paciente constitui uma etapa essencial ao processo de cuidado, fornecendo informações imprescindíveis para o planejamento do cuidado direcionado às necessidades desses sujeitos, com o objetivo de melhoria da qualidade da assistência<sup>(1-4)</sup>.

Apesar de não ser a única maneira de avaliar a percepção do paciente quanto à qualidade do cuidado<sup>(5)</sup>, a utilização de instrumentos específicos de avaliação da satisfação do paciente tem sido a maneira mais amplamente difundida na literatura, sendo considerada um importante indicador da qualidade da assistência<sup>(4,6-12)</sup>.

A satisfação do paciente é considerada um construto complexo e multifatorial que inclui o relacionamento com a equipe médica, o ambiente físico, e o ambiente organizacional<sup>(2,7,13)</sup>. Sua avaliação, como um indicador de resultados, propicia o envolvimento do paciente no seu próprio cuidado, o que possibilita que sejam identificados aspectos que necessitam de maior atenção, bem como suas necessidades e prioridades para a assistência em saúde<sup>(14)</sup>.

Destaca-se que os estudos de satisfação do paciente têm contribuído para a compreensão de como as percepções desses sujeitos afetam seu próprio comportamento, apontando que pacientes satisfeitos apresentam maior adesão às orientações e ao tratamento, o que pode garantir a continuidade da assistência com o retorno ao serviço de saúde<sup>(15-16)</sup> e, conseqüentemente, propiciar a melhoria da qualidade de vida desses pacientes<sup>(17-19)</sup>.

Diversos estudos na literatura apontam que a satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem constitui um dos componentes essenciais à assistência à saúde, demonstrando forte influência na experiência de hospitalização<sup>(3,13,20-28)</sup>, e como um dos determinantes da satisfação do paciente com a internação no geral<sup>(3,15)</sup>. A responsabilidade profissional e social na provisão de dados que auxiliem na orientação e na melhoria da assistência em saúde tem sido atribuída principalmente à equipe de enfermagem, devido à presença constante desses profissionais ao lado dos pacientes, além de prestarem assistência em saúde em nome das instituições<sup>(29)</sup> e constituírem o elo entre a equipe multiprofissional que participa do processo de cuidado<sup>(2,11,13,30)</sup>.

Segundo a *American Nurses Association*, a satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem é definida operacionalmente como “[...] a opinião do paciente com o cuidado recebido da equipe de enfermagem durante a internação [...], que tem a finalidade de elucidar a perspectiva do paciente sobre elementos-chave da assistência de enfermagem”<sup>(30)</sup>. A definição mais amplamente aceita na literatura é a proposta por Risser<sup>(31)</sup>, que considera a satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem como o grau de congruência entre as expectativas e percepções subjetivas do paciente sobre o cuidado recebido, refletindo a avaliação cognitiva e emocional do paciente com base em experiências anteriores<sup>(32)</sup>.

Mais recentemente, outra definição operacional para o construto foi apresentada como o “[...] grau no qual o cuidado de enfermagem atende as expectativas dos pacientes em termos da arte do cuidado, da qualidade técnica, do ambiente físico, da disponibilidade, continuidade e da eficiência do cuidado”<sup>(33)</sup>.

Na literatura encontram-se vários instrumentos para mensuração da satisfação do paciente e, diversos estudos apontam a falta de informação sobre as propriedades

psicométricas desses instrumentos, o que tem levado pesquisadores ao redor do mundo a desenvolverem novos instrumentos, ou utilizá-los mesmo com informações psicométricas limitadas<sup>(7,10,34-35)</sup>. Em um estudo de revisão de literatura foram avaliadas 59 publicações, tendo sido encontrado 54 instrumentos de medida diferentes<sup>(34)</sup>. Os autores apontam para a falta de informações sobre as propriedades psicométricas desses instrumentos, e discutem a necessidade de padronização de medidas para facilitar a elaboração de estudos comparativos entre diferentes países e culturas<sup>(34)</sup>.

Embora no Brasil encontra-se disponível o Instrumento de Satisfação do Paciente (ISP), único instrumento adaptado e validado para a cultura brasileira<sup>(36)</sup>, que tem como objetivo avaliar a satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem, destaca-se a importância de disponibilizar outros instrumentos com essa finalidade. Dentre os instrumentos pesquisados, o NSNS é um instrumento que mensura além da satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem, as experiências que o paciente vivencia com a assistência de enfermagem durante o período de hospitalização. Este instrumento pode ser utilizado tanto em unidades médico-cirúrgicas quanto em unidades pós-parto<sup>(28)</sup>, e tem sido utilizado em diferentes países como: Turquia<sup>(37-38)</sup>, Itália<sup>(39)</sup>, Espanha<sup>(40)</sup>, Jordânia<sup>(22,41-42)</sup>, Inglaterra<sup>(43)</sup> e Canadá<sup>(28)</sup>.

## **1.1. Referencial teórico de satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem**

Apesar do avanço nos estudos sobre o construto de satisfação do paciente, estudos na literatura apontam a existência de lacunas principalmente quanto à falta de estrutura teórica e sua conceitualização<sup>(7,10)</sup>. Apesar disso, podem-se encontrar na literatura diferentes abordagens e modelos para definir quais os fatores mais importantes que influenciam a satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem<sup>(2,4,13,25)</sup>.

Em um estudo de revisão de literatura foi utilizado o modelo de Virginia Henderson, com o objetivo de descrever quais os fatores que influenciam a satisfação dos pacientes com o cuidado de enfermagem. Os fatores encontrados foram: o ambiente físico, a comunicação e as informações, a participação e o envolvimento do paciente, o relacionamento interpessoal, as competências técnicas e a organização da assistência em saúde. Fatores como as expectativas dos pacientes quanto aos cuidados de enfermagem e suas características sócio-demográficas, estavam relacionados à satisfação do paciente no modelo proposto<sup>(4)</sup>.

No estudo de revisão sistemática da literatura, realizada pelos autores Crow *et al.*<sup>(2)</sup>, são identificadas quatro abordagens teóricas para o desenvolvimento conceitual do construto de satisfação do paciente com a assistência em saúde. Na abordagem baseada nas expectativas, a satisfação do paciente é baseada na diferença entre as expectativas do indivíduo e a percepção sobre o cuidado oferecido e, para que o sujeito manifeste satisfação com a assistência recebida, suas percepções quanto ao cuidado devem ser superiores às suas expectativas<sup>(2)</sup>.

Para a abordagem baseada nos atributos dos serviços de saúde há uma ampla gama de fatores que podem ser incorporados, tais como as características dos profissionais de saúde, as características dos pacientes e os fatores relacionados à estrutura física e organizacional da instituição de saúde. Esses fatores confirmam a natureza multidimensional do construto e podem constituir a base para o desenvolvimento de instrumentos que mensurem a satisfação com a assistência em saúde<sup>(2)</sup>.

Outro tipo de abordagem é a econômica, em que o indivíduo é visto como o cliente que consome determinado produto ou serviço, e estará satisfeito se suas expectativas forem realizadas. E finalmente, a abordagem holística que busca incorporar todos os fatores que influenciam a satisfação e explorar as relações entre as variáveis que afetam a avaliação da assistência em saúde<sup>(2)</sup>.

Recentemente, em outro estudo de revisão de literatura, os autores Wagner e Bear<sup>(13)</sup> tiveram como objetivo realizar uma análise conceitual de satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem utilizando como referencial teórico o método evolucionário de análise conceitual de Rodgers e o Modelo *Interacional de Cox de Comportamento de Saúde do Cliente*, referenciais específicos da ciência de enfermagem. Este modelo ofereceu uma estrutura composta pelas variáveis sócio-demográficas, variáveis dinâmicas pessoais (como a avaliação cognitiva, respostas afetivas e motivação intrínseca), variáveis resultantes da interação cliente-profissional e, ainda, os resultados em saúde<sup>(13)</sup>.

Com base nessa estrutura teórica, as autoras identificaram quais os fatores mais importantes que definem a satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem: o apoio afetivo, as informações em saúde, a participação do paciente na tomada de decisão e as competências técnico-profissionais<sup>(13)</sup>. Foram identificadas também como pré-requisitos para o



construto as variáveis sócio-demográficas, as influências sociais, experiências prévias de internação, os recursos ambientais, bem como os elementos pessoais de motivação intrínseca, avaliação cognitiva e as respostas afetivas<sup>(13)</sup>.

No estudo realizado por Merkouris *et al.*<sup>(25)</sup>, em que foram utilizadas as abordagens quantitativa e qualitativa, são destacados três fatores que definem a satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem: a satisfação do paciente com o sistema de assistência à saúde, com os aspectos interpessoais e com os aspectos técnicos do cuidado<sup>(25)</sup>. Neste estudo o aspecto interpessoal é destacado como um dos componentes essenciais para determinar as experiências positivas vivenciadas pelo paciente durante sua internação<sup>(25)</sup>.

Ressalta-se que esses estudos apresentam fatores em comum que influenciam a satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem, destaque para o relacionamento interpessoal e as informações fornecidas durante o período de hospitalização<sup>(4,13,25)</sup>. Estes estudos contribuem de maneira significativa para o desenvolvimento da temática de satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem especificamente, à medida que se baseiam em um referencial teórico específico da ciência de enfermagem.

## **1.2. Avaliação das propriedades psicométricas dos instrumentos de medida**

A psicometria fundamenta-se na teoria da medida em ciências e na teoria para explicar o sentido das respostas dos sujeitos sobre comportamentos, sobre traços subjetivos (construtos), representados por meio de indicadores ou itens de um instrumento de medida<sup>(44)</sup>.

Há dois parâmetros essenciais à legitimidade desses instrumentos<sup>(44)</sup>, que são a validade e a confiabilidade, os quais serão especificados a seguir.

Um termo frequentemente utilizado é o termo construto, o qual é definido como a variável teórica que não pode ser medida diretamente, e que é representada por indicadores; constituída pelos itens dos instrumentos de medida<sup>(45)</sup>. Em conjunto, esses indicadores ou fatores, como são chamados na análise confirmatória em MEE, permitem que se obtenha uma medida do construto a ser mensurado.

### **1.2.1. Confiabilidade**

A confiabilidade refere-se à capacidade de um determinado instrumento para mensurar consistentemente um atributo, determinando a proporção de precisão ou imprecisão da medida<sup>(46)</sup>. Pode ser avaliada por duas principais técnicas estatísticas: de correlação ou análise da consistência interna<sup>(44)</sup>. A técnica de correlação é utilizada no caso do teste-reteste, no entanto, a mais comumente avaliada é a análise da consistência interna por meio do coeficiente *alfa de Cronbach*, que demonstra que os itens de determinado instrumento de medida covariam, ou seja, indica quão bem os itens de um determinado instrumento estão conceitualmente ajustados<sup>(44,47)</sup>.

Uma medida complementar de *confiabilidade composta* é a AVE, que demonstra a quantidade total de variância dos indicadores que é explicada pela VL ou construto. São considerados ideais valores iguais ou superiores a 0,50, indicando a unidimensionalidade do instrumento de medida<sup>(45)</sup>.

## 1.2.2. Validade

A validade é determinada pela capacidade que o instrumento tem para medir exatamente o que se propõe a medir<sup>(46,48-49)</sup>. Há três tipos de validade: de conteúdo, de construto e relacionada com critério, que são avaliadas de acordo com o tipo de informação e objetivo do estudo<sup>(46)</sup>.

A validade de construto é definida como o grau no qual o instrumento mensura o construto sob estudo<sup>(49)</sup>, e pode ser avaliada por meio do teste de grupos contrastados, testagem de hipóteses, análise fatorial, ou por meio da abordagem multimétodos<sup>(47)</sup>.

### 1.2.2.1. O método de *Modelagem de Equações Estruturais* (MEE) para validação de instrumentos

A *Modelagem de Equações Estruturais* (MEE) é uma técnica estatística multivariada que combina os princípios de análise fatorial e regressão múltipla, permitindo examinar uma série de relações de dependência e inter-relação simultaneamente<sup>(45)</sup>. Nesta técnica, os construtos são frequentemente denominados variáveis latentes (VL), pois não podem ser mensurados diretamente, sendo representados por uma ou mais variáveis, que são chamadas de indicadores ou variáveis manifestas (VM). Nesta estratégia confirmatória de análise de dados avalia-se quão bem o modelo teórico proposto se ajusta aos dados, se

resultar em ajuste aceitável, o modelo proposto pode ser considerado como um dos possíveis modelos aceitáveis<sup>(45)</sup>.

É caracterizada por dois componentes básicos: o modelo de mensuração e o modelo estrutural. O primeiro especifica os indicadores de cada VL e permite que se avalie a confiabilidade de cada construto ao estimar as relações no modelo. O modelo estrutural relaciona as variáveis endógenas e exógenas<sup>(45)</sup>.

O construto exógeno é aquele que atua como uma variável independente no modelo. No diagrama de caminhos não há setas que cheguem a esse construto a partir de outra variável latente. Já o construto endógeno é o equivalente à variável dependente no modelo, visualmente, há uma seta que chega a este a partir de um construto exógeno<sup>(45)</sup>.

A técnica estatística mais tradicionalmente utilizada para MEE é a análise de matriz de covariâncias, conhecida pelo nome de um dos primeiros softwares existentes, o LISREL. Outra técnica alternativa de estimação, que tem alcançado uso crescente na literatura, é a estimação por *mínimos quadrados parciais* por análise de caminhos (*Partial Least Squares – PLS-PM*), cuja abordagem é a baseada em variância, ou seja, o método aplica os mínimos quadrados ordinários parcialmente a cada equação do modelo estrutural<sup>(50-51)</sup>. Esta técnica que foi desenvolvida originalmente por economistas, tem sido adotada nas áreas de marketing, educação, ciências sociais e do comportamento<sup>(45)</sup>.

Dentre as vantagens para a utilização da técnica de estimação PLS-PM, destaca-se na literatura que esta pode ser utilizada tanto para indicadores formativos ou reflexivos, não é tão dependente de teoria prévia, por essa razão é de caráter mais flexível. Também não há exigência que as variáveis observadas apresentem normalidade multivariada, além de

requerer tamanhos de amostra menores que os utilizados em outro método de estimação, como o de análise de covariâncias<sup>(52)</sup>.

O modelo reflexivo em MEE é aquele em que os construtos são a causa das variáveis medidas (VM ou indicadores), e o erro de medição resulta da incapacidade para explicar completamente essas medidas. No modelo formativo, a suposição é contrária, as variáveis medidas são a causa dos construtos e o erro de medida resulta da incapacidade de explicar completamente o construto<sup>(45)</sup>.

Embora a técnica de estimação PLS-PM careça de uma medida de ajuste global, tal como disponível no método de estimação de análise por covariâncias<sup>(50)</sup>, para modelos em que todas as VL são reflexivas avalia-se um índice de adequação do modelo (*GoF* – *Goodness-of-Fit*) proposto por Tenenhaus *et al.*<sup>(53)</sup>. Este índice é determinado pela média geométrica entre o  $R^2$  médio (adequação do modelo estrutural) e a AVE média ponderada pela quantidade de indicadores (adequação do modelo de mensuração)<sup>(53)</sup>.

A preparação do modelo de equações estruturais para análise de caminhos se inicia com a identificação dos construtos exógenos ou endógenos, em seguida desenvolve-se o diagrama de caminhos, que nada mais é do que a representação gráfica das relações entre as variáveis testadas no modelo. Os dados são reunidos e preparados em formato adequado para análise, são estimadas a força das correlações por meio de correlações bivariadas simples, e avaliado o quão bem os dados se ajustam ao modelo proposto a partir da teoria existente na literatura sobre o construto<sup>(45)</sup>.

Graficamente no modelo os círculos representam as VL, e os retângulos, os indicadores ou VM. As setas unidirecionais representam as relações explicativas entre as

variáveis, sendo que cada uma dessas setas pode ser descrita matematicamente como uma reta de regressão<sup>(45)</sup>, e no caso de serem relativas à análise fatorial confirmatória de instrumento de medida, podem ser compreendidas como cargas fatoriais<sup>(54)</sup>.

Após a construção do diagrama de caminhos com base em evidências teóricas sobre o construto, avalia-se a validade e a qualidade do ajuste do modelo estimado. A validade convergente é existente caso os valores da variância média extraída (*Average Variance Extracted – AVE*) para cada construto sejam iguais ou superiores a 0,50, indicando convergência adequada do construto com os indicadores<sup>(45)</sup>. Também é avaliada a validade convergente por meio da análise das cargas dos indicadores, cargas elevadas em seus respectivos construtos indicam que eles convergem para um ponto em comum. Considera-se como estatisticamente significantes cargas iguais ou superiores a 0,5 e idealmente, de 0,70 ou acima<sup>(45)</sup>.

Para avaliar a significância dos indicadores e dos construtos no modelo estimado, utiliza-se a técnica *Bootstrapping* (reamostragem), a qual consiste em um tipo de reamostragem aleatória com repetição<sup>(45)</sup>. Considera-se como adequado o valor de 1,96 (nível de significância de 5%) para os valores obtidos com o teste *t* (*t-values*) dos coeficientes de regressão, para se garantir que caminho ou carga fatorial tenha validade preditiva<sup>(55)</sup>.

A validade discriminante do modelo é obtida quando os valores da raiz quadrada de AVE para cada construto são superiores ao valor da correlação entre esses construtos<sup>(56)</sup>, demonstrando que os indicadores têm relação mais forte com sua VL do que com outra VL<sup>(52)</sup>. A validade discriminante é examinada também avaliando-se as cargas cruzadas entre os construtos e suas variáveis componentes<sup>(50)</sup>. Supõe-se que as cargas dos indicadores sejam superiores para o construto representado em comparação ao outro construto. A significância

das cargas desses indicadores para os construtos, exigida na validade discriminante, é confirmada na fase da avaliação do modelo estrutural.

Para avaliação da confiabilidade utiliza-se o coeficiente *alfa de Cronbach* e a *confiabilidade composta*, conforme sugerido na literatura para avaliação no contexto de MEE<sup>(52,57)</sup>. Consideram-se valores entre 0,60 a 0,70 como aceitáveis, desde que haja outros valores adequados evidenciando validade de construto de um determinado modelo<sup>(45)</sup>.

Verifica-se que o uso do método de MEE tem sido crescente na área da saúde, e especificamente quanto à temática de satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem, foram encontrados apenas três estudos que utilizaram esse método tanto para avaliação da validade de instrumentos de medida<sup>(58)</sup> quanto para avaliar as relações entre construtos<sup>(14,59)</sup>.

Para avaliar a validade de construto do instrumento *Revised Patient Satisfaction with Nursing Care*<sup>(58)</sup> foi utilizado o software EQS para confirmar a estrutura do instrumento original. Como resultado, o instrumento com 12 itens, demonstrou um bom ajuste do modelo após a exclusão dos indicadores que não representavam adequadamente o construto.

Os autores Suhonen *et al.*<sup>(59)</sup> utilizaram este método confirmatório com o objetivo de avaliar as relações entre os construtos: cuidado individualizado, satisfação do paciente, autonomia do paciente e qualidade de vida relacionada à saúde. Foi adotado como instrumento de coleta de dados para avaliação da satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem o *Patient Satisfaction Scale – PSS*<sup>(31)</sup>, e os resultados revelaram uma associação positiva entre o cuidado de enfermagem individualizado e a satisfação do paciente com a equipe de enfermagem durante a internação<sup>(59)</sup>.

Outro estudo foi realizado com o objetivo de verificar a influência de fatores como: a satisfação do enfermeiro com o trabalho, o contexto e a estrutura do cuidado, a percepção do paciente com o cuidado de enfermagem e as características sócio-demográficas do paciente na satisfação do paciente com a assistência de enfermagem durante a hospitalização. O modelo estimado identificou a percepção do paciente com o cuidado como o principal preditor do construto de satisfação do paciente com a assistência de enfermagem, e a idade, como a variável sócio-demográfica que o influenciou indiretamente<sup>(14)</sup>. Para este estudo foi utilizado como instrumento para mensuração da satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem o *Patient's Judgments of Nursing Care*<sup>(14)</sup>.

### **1.3. Instrumentos de satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem**

Dentre os instrumentos específicos para avaliar a satisfação do paciente adulto com o cuidado de enfermagem destacam-se: o *Patient Satisfaction Instrument* (PSI)<sup>(60)</sup>; o *La Monica Oberst Patient Satisfaction Scale* (LOPSS)<sup>(61)</sup>; o *Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire* – (PSNCQQ)<sup>(27)</sup>; o *Care/ Satisfaction Questionnaire* (CARE/SAT)<sup>(62)</sup>; o *Patient Perception of Hospital Experience with Nursing Care* (PPHEN)<sup>(63)</sup>; o *Good Nursing Care Scale for Patients* (GNCS-P)<sup>(68)</sup>, o *Revised Patient Satisfaction with Nursing Care*<sup>(58)</sup> e o *Newcastle Satisfaction with Nursing Scales* (NSNS)<sup>(64)</sup>.

Estes instrumentos foram desenvolvidos especificamente para serem aplicados no âmbito hospitalar. Há também os que foram desenvolvidos para serem utilizados na atenção primária, como o *Patient Satisfaction Scale* (PSS)<sup>(31)</sup> e o *Satisfaction Scale for Community*



*Nursing* (SSCN)<sup>(65)</sup>. Destaca-se que o PSS foi um dos primeiros instrumentos de satisfação do paciente, o qual foi posteriormente adaptado pelas autoras Hinshaw e Atwood<sup>(60)</sup> dando origem ao PSI, com a finalidade de mensurar a satisfação dos pacientes hospitalizados com relação à assistência de enfermagem.

Quanto à avaliação da confiabilidade dos instrumentos citados anteriormente, todos os autores avaliaram a homogeneidade dos itens do instrumento por meio do coeficiente *alfa de Cronbach*<sup>(27,35,60-63,65-68)</sup>. Poucos estudos verificaram a estabilidade, por meio do teste-reteste<sup>(63, 68)</sup>, ou ainda outras estratégias de análise da confiabilidade, como a correlação item-total<sup>(27,58,60,63,67-69)</sup>.

Com relação à validade, dentre os instrumentos que avaliaram a validade de construto por meio da análise fatorial exploratória estão: o *La Monica Oberst Patient Satisfaction Scale* (LOPSS)<sup>(61)</sup>, o *Patient Perception of Hospital Experience with Nursing* (PPHEN)<sup>(63)</sup>, o *Good Nursing Care Scale for Patients* (GNCS-P)<sup>(68)</sup>, o *Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire* (PSNCQQ)<sup>(27)</sup>, o *Satisfaction Scale for Community Nursing* (SSCN)<sup>(65)</sup>, o *Revised Patient Satisfaction with Nursing Care*<sup>(58)</sup> e um instrumento que foi desenvolvido para mensurar a satisfação de pacientes adultos hospitalizados na Grécia<sup>(35)</sup>.

Alguns desses instrumentos foram avaliados ainda quanto à validade de conteúdo por meio de um comitê de especialistas<sup>(35,63,65,68)</sup>, e/ ou por meio da validade de construto do tipo convergente, divergente, validade relacionada com critério concorrente, ou preditiva<sup>(27,35,60-62,66)</sup>.

A validade de construto por meio da análise fatorial confirmatória foi avaliada para os instrumentos: *Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire* (PSNCQQ)<sup>(27)</sup> e

*Revised Patient Satisfaction with Nursing Care*<sup>(58)</sup>, cujos resultados obtidos apontaram propriedades psicométricas satisfatórias desses instrumentos, com bom ajuste ao modelo proposto.

### **1.3.1. O Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS)**

O NSNS foi desenvolvido por Thomas *et al.*<sup>(64)</sup> com o objetivo de avaliar as experiências e a satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem. A sua construção teve por base uma pesquisa de abordagem qualitativa, utilizando-se entrevistas não-estruturadas e grupos focais com pacientes que tinham vivenciado recentemente a experiência de internação<sup>(66,70)</sup>. Como resultados das análises foram obtidos alguns conceitos principais que culminaram no desenvolvimento do instrumento e encontram-se representados no **Quadro 1**.

Foram encontradas na literatura evidências de validade de conteúdo para as versões do NSNS adaptadas para a Espanha<sup>(40)</sup>, Itália<sup>(39)</sup>, Turquia<sup>(38)</sup> e Jordânia<sup>(41)</sup>, ou simplesmente validade aparente<sup>(39)</sup>. E validade de construto por meio do teste de hipóteses ou por meio da análise fatorial, com a avaliação da dimensionalidade do instrumento<sup>(70)</sup>.

Quanto à confiabilidade do NSNS, a maioria dos estudos avaliou a consistência interna por meio do coeficiente *alfa de Cronbach*<sup>(22,37-42,64)</sup>, outros estudos a avaliaram por meio da correlação entre a pontuação do item e a pontuação total da escala a qual pertence<sup>(39,64)</sup>.

Dentre os estudos encontrados na literatura que utilizaram esse mesmo instrumento de medida são destacados adequados índices de confiabilidade e validade, além de ser validado para utilização tanto em unidades de internação médico-cirúrgicas quanto em unidades pós-parto. No entanto, alguns estudos apresentam falhas quanto ao método de adaptação cultural e avaliação das propriedades psicométricas. Como por exemplo, com a utilização de uma amostra limitada de sujeitos em estudo de adaptação cultural e validação<sup>(40)</sup> ou a não utilização de métodos de validade mais robustos, como a análise fatorial.

É interessante verificar que esse instrumento aborda as percepções do paciente, que não são somente traduzidas em questão de satisfação com a assistência recebida durante a internação, mas inclui também a avaliação das experiências de cuidado vivenciadas pelos pacientes.

Destaca-se que instrumentos de medida específicos para esta finalidade no Brasil são escassos, ou inexistentes, como no caso da mensuração das experiências de cuidado relacionadas à assistência de enfermagem, bem como a avaliação das relações deste construto com a satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem. Para tanto, o presente estudo tem como finalidade adaptar o NSNS para a cultura brasileira, bem como avaliar sua confiabilidade e validade, utilizando o método robusto de análise fatorial confirmatória por meio do método estatístico de *Modelagem de Equações Estruturais* (MEE).

**Quadro 1** - Definições conceituais dos temas resultantes de análise de conteúdo do NSNS.

<b>Atenção</b> Os membros da equipe de enfermagem têm consciência das necessidades dos pacientes e disposição para atendê-las, checam regularmente os pacientes.
<b>Disponibilidade</b> Equipe de enfermagem encontra-se disponível e atende prontamente as necessidades dos pacientes.
<b>Conforto/ Tranquilidade</b> Equipe de enfermagem faz com que os pacientes sintam-se à vontade, conforta-os quando necessário, demonstrando empatia.
<b>Tratamento individual</b> Equipe de enfermagem realiza os cuidados individualmente e proporciona oportunidade de escolha aos pacientes.
<b>Abertura</b> Os membros da equipe de enfermagem são vistos como amigos, bem humorados.
<b>Informação</b> A equipe de enfermagem proporciona informações quanto às condições e cuidados ao paciente, explica os procedimentos aos pacientes, antes de realizá-los.
<b>Profissionalismo</b> A equipe de enfermagem realiza as atividades de uma maneira agradável, atendendo os pacientes de maneira igualitária.
<b>Conhecimento dos enfermeiros</b> A equipe de enfermagem demonstra conhecimentos de enfermagem suficientes, conhecem quais as condições dos pacientes e tratamentos realizados.
<b>Organização da unidade/ Gerenciamento</b> Unidade encontra-se organizada de forma eficiente, equipe garante a continuidade do cuidado, e há comunicação adequada entre os membros.
<b>Ambiente – processo</b> A equipe de enfermagem permite que o ambiente seja agradável e proporciona privacidade aos pacientes.
<b>Ambiente – estrutura</b> Limpeza da unidade, barulho, condições da unidade, equipamentos, alimentação.

**Fonte:** McColl *et al.*<sup>(66)</sup>



**OBJETIVOS**

## 2. Objetivos

### 2.1. Geral

Realizar a adaptação cultural e validação do *Newcastle Satisfaction with Nursing Scales* (NSNS) para a cultura brasileira.

### 2.2. Específicos

- Avaliar a validade de construto convergente e discriminante das escalas de *Experiências do paciente com o cuidado de enfermagem* e *Satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem* por meio da análise fatorial confirmatória;
- Avaliar a confiabilidade para cada uma das escalas do NSNS por meio da consistência interna;
- Verificar a *praticabilidade* de aplicação do instrumento adaptado.



### 3. Métodos

#### 3.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo do tipo metodológico, caracterizado pelos processos de desenvolvimento e avaliação de instrumentos de coleta de dados<sup>(46)</sup>. Para testar um instrumento de coleta de dados, um aspecto essencial diz respeito às propriedades psicométricas, tais como a confiabilidade e validade, que lida com a fundamentação teórica para mensuração de um determinado construto que se deseja avaliar<sup>(44,46)</sup>.

#### 3.2. Escolha do instrumento de medida

O NSNS tem como objetivos avaliar as experiências e a satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem durante a hospitalização, e contempla duas escalas que podem ser aplicadas de maneira independente: a escala de *Experiências do paciente com o cuidado de enfermagem* e escala de *Satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem*<sup>(64)</sup> (**Anexo 1**). Foi o instrumento de escolha para o presente estudo, pois no Brasil não há um instrumento que mensure a percepção dos pacientes quanto à assistência de enfermagem, traduzida pela avaliação das experiências vivenciadas por esses indivíduos, encontra-se disponível um único instrumento que avalia a satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem; o ISP<sup>(36)</sup>. O NSNS é um instrumento que avalia tanto o construto de experiências do paciente quanto o



construto de satisfação do paciente, e pode ser utilizado em unidades pós-parto e médico-cirúrgicas.

A escala de *Experiências do paciente com o cuidado de enfermagem* contém 26 itens em que o paciente avalia suas experiências obtidas com o cuidado de enfermagem durante a internação. Possui uma escala de medida do tipo *Likert*, com sete alternativas de respostas que variam de “discordo totalmente” para “concordo totalmente”. Para os itens 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 14, 15, 20 e 24 a pontuação deve ser recodificada de forma invertida, de modo que: 1→ 6, 2→ 5, 3→ 4, 4→ 3, 5→ 2, 6→ 1 e 7→ 0.

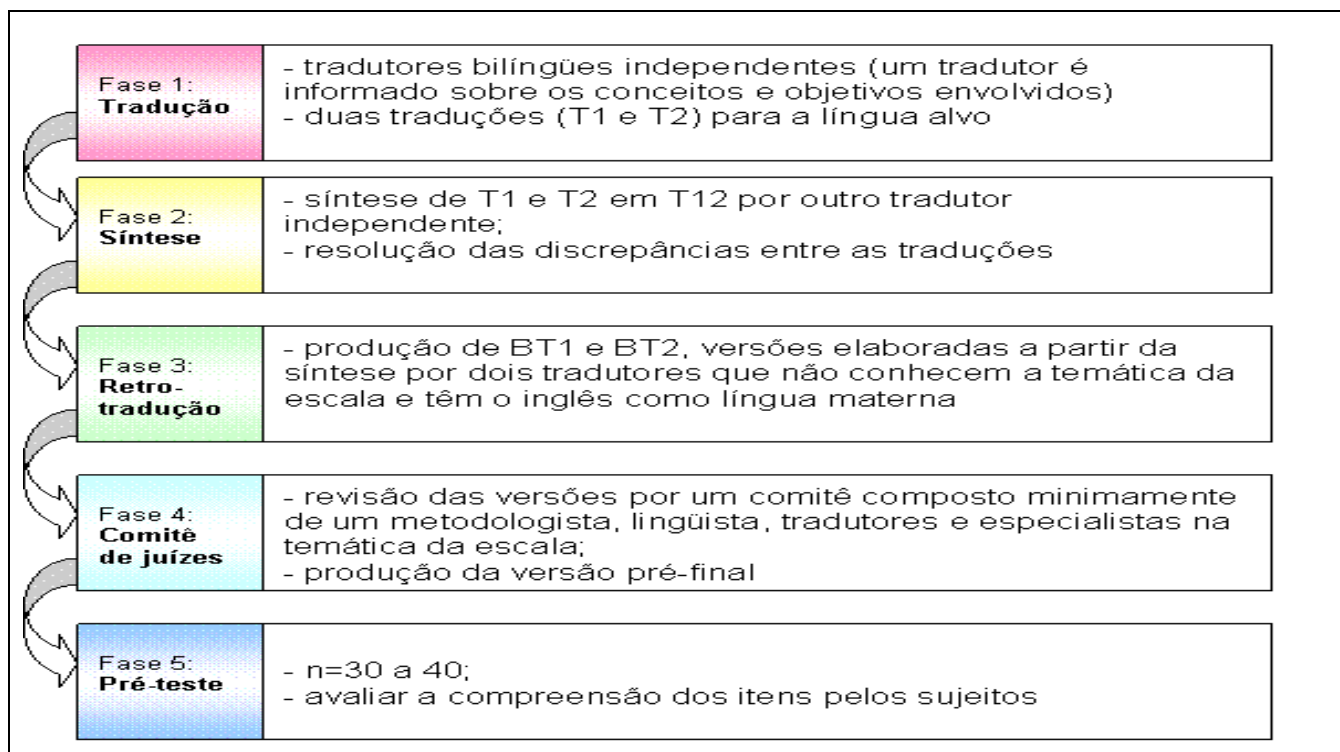
A escala de *Satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem* é composta por 19 itens, e tem como objetivo avaliar o nível de satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem. A escala de medida é do tipo *Likert* e contém cinco categorias de resposta que variam de “nada satisfeito” para “totalmente satisfeito”.

Para a obtenção da pontuação dessas duas escalas foram seguidas as instruções disponibilizadas pelo autor do instrumento<sup>(71)</sup>, que orienta quanto à recodificação dos valores de cada item, bem como para o cálculo a ser realizado, cuja análise é realizada separadamente. A pontuação total de cada uma das escalas varia de 0 a 100 e, quanto maior a pontuação, mais experiências positivas vivenciadas pelos pacientes, e maior o nível de satisfação com o cuidado de enfermagem recebido.

### 3.3. Procedimento metodológico de tradução e adaptação cultural

Para o procedimento de tradução e adaptação cultural de instrumentos foram realizadas as seguintes etapas recomendadas internacionalmente (**Figura 1**): a) tradução do instrumento para a língua portuguesa, b) síntese das traduções; c) tradução de volta para o idioma original; d) avaliação por um grupo de especialistas e, e) pré-teste<sup>(72-74)</sup>. Essas etapas metodológicas para a adaptação cultural de um instrumento de medida são seguidas para que haja equivalência entre a versão adaptada e a versão original, assegurando a qualidade desse processo<sup>(75)</sup>.

Posteriormente à obtenção da autorização formal para a adaptação cultural do NSNS para a língua portuguesa do Brasil, por uma das autoras do instrumento, a Profa. Dra. Elaine McColl (**Anexo 2**), foi fornecido o manual de instruções do instrumento juntamente com a sua versão original.



**Fonte:** Beaton *et al.*<sup>(74)</sup>

**Figura 1** - Processo de adaptação cultural proposto pela *American Academy of Orthopaedic Surgeons* (AAOS): representação gráfica das etapas do procedimento de adaptação cultural.

### 3.3.1. Tradução do instrumento para a língua portuguesa do Brasil

A primeira etapa consistiu na tradução do instrumento do inglês para a língua portuguesa do Brasil por dois tradutores independentes, com fluência em ambos os idiomas, e que possuíam a língua portuguesa do Brasil como materna. Um dos tradutores foi informado quanto aos objetivos do instrumento e conceitos envolvidos, já o outro tradutor não possuía tais conhecimentos, o que possibilitou que erros e interpretações divergentes de itens com significados discrepantes no instrumento original fossem detectados. Desta etapa, realizada

respectivamente por uma enfermeira e uma linguista, resultaram duas versões independentes: T1 (**Anexo 3**) e T2 (**Anexo 4**).

### **3.3.2. Síntese das traduções**

As duas versões traduzidas para a língua portuguesa do Brasil foram avaliadas por um terceiro tradutor independente; uma linguista. Em conjunto com os pesquisadores, foram analisadas as discrepâncias das traduções e produzida uma única versão, denominada versão síntese (T12) (**Anexo 5**).

### **3.3.3. Retro-tradução**

A versão síntese (T12) foi traduzida novamente para o Inglês por outros dois tradutores independentes bilingues, cuja língua materna era o Inglês. Esses tradutores não receberam informações sobre o instrumento e sobre seus objetivos, e não eram da área da saúde. Resultaram desta etapa duas outras versões: BT1 (**Anexo 6**) e BT2 (**Anexo 7**).

### 3.3.4. Avaliação pelo comitê de especialistas

Participaram desta etapa um grupo composto por seis especialistas com fluência na língua inglesa: uma lingüista, uma metodologista, uma enfermeira, uma docente em Enfermagem e uma psicóloga com experiência no procedimento metodológico de adaptação cultural. O objetivo desta fase foi elaborar a versão pré-final do instrumento linguisticamente adaptado, baseando-se em todas as versões de traduções, síntese e retro-traduções<sup>(74)</sup>, além de avaliar a validade de conteúdo do instrumento.

Os membros do comitê receberam um documento com antecedência mínima de três semanas, com instruções específicas para que analisassem as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual (**Apêndice 1**) da versão proposta. Neste instrumento de avaliação continha também o instrumento original (**Anexo 1**), todas as versões de traduções (**Anexos 3 e 4**), síntese (**Anexo 5**) e retro-traduções (**Anexos 6 e 7**).

A equivalência semântica refere-se ao significado das palavras, podendo ser influenciada pelo vocabulário. Na análise da equivalência idiomática os especialistas foram convidados a formular expressões coloquiais equivalentes ou palavras coloquiais do idioma da versão original do instrumento. Quanto à equivalência cultural, buscaram-se termos correspondentes aos descritos no instrumento que expressam situações ou atividades do cotidiano em nossa cultura<sup>(72-73)</sup>. E para assegurar a equivalência conceitual, foram analisadas por esses especialistas as palavras com diferentes conceitos entre as culturas e realizadas propostas de substituição por palavras que desempenhassem a função sinonímica.

Previamente à reunião, os membros do comitê receberam o material para avaliação, que foi realizada de maneira independente. Realizou-se uma avaliação quantitativa para cada um dos itens do instrumento, por meio da taxa de concordância da versão proposta para o pré-teste, conforme mostrado na fórmula a seguir<sup>(76)</sup>:

$$\% \text{ concordância} = \frac{\text{número de participantes que concordam com o item} \times 100}{\text{número total de participantes}}$$

Foram considerados adequados os itens com taxa de concordância maior que 80%<sup>(76)</sup>. Em um segundo momento, realizou-se a reunião com os membros do comitê, em que foram propostas modificações na versão pré-final para o pré-teste e, com a conclusão dessa etapa, obteve-se a versão pré-final do instrumento (**Apêndice 2**).

### **3.3.5. Pré-teste**

A versão pré-final do instrumento foi aplicada, por meio de uma entrevista, em uma amostra de 40 sujeitos com características semelhantes às da amostra do estudo. Os sujeitos avaliaram o instrumento quanto à apresentação da escala, opções de resposta, facilidade de compreensão, clareza dos itens e tempo de preenchimento.

Após a análise do pré-teste, foram checados novamente com os membros do comitê de especialistas alguns itens do instrumento traduzidos que ocasionaram dificuldades de compreensão. Após realizar as adequações junto a esses membros, uma versão final do NSNS foi produzida para ser aplicada em outra amostra para avaliação da confiabilidade e validade.

### **3.4. Avaliação das propriedades psicométricas do NSNS**

#### **3.4.1. Local do estudo**

Este estudo foi conduzido em um hospital de ensino localizado no interior do Estado de São Paulo, o qual conta com atendimentos especializados de nível terciário e quaternário, integralmente financiados pelo SUS, com capacidade de atendimento de 375 leitos.

#### **3.4.2. População e amostra**

Para a população do estudo foram considerados os pacientes adultos internados nas unidades médico-cirúrgicas de um hospital de ensino. Participaram do estudo os sujeitos que atenderam os critérios de inclusão: a) idade igual ou maior a 18 anos; b) identificação de alta hospitalar e/ou previsão, ou transferência para outra unidade de internação; c) tempo de internação igual ou superior a 24h; e d) condições para responder e compreender o instrumento.

Quanto ao tamanho da amostra, considerou-se como aceitável a proporção de dez sujeitos para cada variável sob estudo para a realização da análise fatorial<sup>(45)</sup>. Portanto, para o presente estudo julgou-se necessária uma amostra mínima de 260 sujeitos, considerando-se que ambas as escalas são avaliadas independentemente. O tipo de amostragem foi não-probabilístico, devido à dificuldade de obtenção de uma amostra aleatória dentre os pacientes com alta hospitalar e/ou previsão.

### **3.4.3. Instrumentos de coleta de dados**

Foram utilizados os seguintes instrumentos para coleta de dados, permanecendo inalterada a ordem de apresentação aos sujeitos:

#### **3.4.3.1. Ficha de caracterização do respondente**

Este instrumento teve como objetivos coletar informações como: idade, sexo, nível de escolaridade, renda mensal familiar, unidade de internação, hospitalização prévia e tempo de permanência na unidade.

Também estão contidas as três questões gerais: *“Havia alguém específico da equipe de enfermagem responsável pelo seu cuidado nesta unidade?”* (Sim/ Não/ Não tenho certeza); *“Como você avalia o cuidado de enfermagem que você recebeu nesta unidade? Pense somente no cuidado de enfermagem, não no ambiente, alimentação, limpeza, barulho,*



*etc.*” e “*De forma geral, como você avalia sua permanência nesta unidade? Pense em tudo sobre esta unidade: cuidado de enfermagem, ambiente, alimentação, limpeza, barulho, etc.*”.

Para as duas últimas questões, a escala de medida é do tipo *Likert* com sete alternativas que variam de “Péssimo” a “Excelente” (**Apêndice 3**).

### **3.4.3.2. Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS): versão brasileira**

Foi utilizada a versão traduzida e adaptada à cultura brasileira (**Apêndice 4**), tendo como objetivos avaliar as experiências e a satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem, bem como as propriedades psicométricas deste instrumento.

### **3.4.3.3. Questionário de avaliação da praticabilidade de instrumentos de medida**

Foi utilizado com a finalidade de avaliar o tempo de resposta e a facilidade dos sujeitos para responderem o instrumento. Este instrumento, desenvolvido e validado por Coluci e Alexandre<sup>(77)</sup>, contém três itens com cinco alternativas de respostas do tipo *Likert*, que variam de “discordo totalmente” (um ponto) a “concordo totalmente” (cinco pontos) (**Anexo 8**).

### **3.5. Procedimento de coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada no período de 31 de agosto a 20 de dezembro de 2010, pela própria pesquisadora que se dirigia até as unidades de internação, após acesso a um sistema computacional interno, em que obtinha dados como: identificação de previsão de alta e alta hospitalar, unidade de internação, nome do paciente e leito. De posse desses dados e previamente à aproximação do sujeito, a pesquisadora solicitava a autorização do enfermeiro responsável da unidade e demais informações sobre as condições físicas e psíquicas do sujeito a ser entrevistado.

Os pacientes que atenderam aos critérios de inclusão foram convidados a participar da pesquisa, e após o esclarecimento quanto aos objetivos do estudo e anuência quanto à participação, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (**Apêndice 5**).

Embora o instrumento de avaliação das experiências e da satisfação do paciente com a assistência de enfermagem tenha sido originalmente utilizado como auto-respondido<sup>(64)</sup>, a coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista estruturada, devido à baixa escolaridade e alto índice de analfabetismo presente em nossa realidade. Estas entrevistas foram realizadas nas dependências da unidade e, na presença de familiares ou acompanhantes, esses foram orientados a não interferir ou opinar na resposta dos sujeitos.

Quanto à maneira de abordagem dos sujeitos, para evitar vieses decorrentes de desejabilidade social, a pesquisadora responsável esclarecia aos sujeitos que não pertencia à

equipe de enfermagem da instituição, e também não se apresentava com jaleco como vestimenta.

## **3.6. Avaliação da confiabilidade e validade do NSNS**

### **3.6.1. Confiabilidade**

A consistência interna do NSNS foi avaliada por meio do coeficiente *alfa de Cronbach*, e pela avaliação da *confiabilidade composta* dos construtos que compõem o instrumento, pois, no contexto de equações estruturais, é recomendado pela literatura que a avaliação da confiabilidade dos construtos seja realizada pela confiabilidade composta <sup>(57)</sup>.

O coeficiente de confiabilidade varia de zero a um, e quanto mais próximo de um, mais confiável é o instrumento. Portanto, considera-se que um instrumento confiável tenha um valor igual ou maior do que 0,70<sup>(45-46)</sup>.

### **3.6.2. Validade**

Para o presente estudo, além da validade de conteúdo, já descrita no item que descreveu a avaliação pelo comitê, foi avaliada também a validade de construto por meio da análise fatorial confirmatória (AFC).

Para utilizar a análise fatorial, há que se verificar primeiramente os testes de adequação da amostragem, como o *teste de Kaiser-Meyer-Olkin (teste de KMO)* e o *teste de esfericidade de Bartlett*. O KMO realiza a comparação das correlações simples com as correlações parciais entre as variáveis e varia de 0 a 1, quanto mais próximo de 1, indica que a análise fatorial é apropriada para ser utilizada<sup>(45)</sup>.

O *teste de esfericidade de Bartlett* demonstra se a matriz de correlação tem aderência à matriz identidade, indicando que as variáveis não são relacionadas. Para que seja possível utilizar a análise fatorial, o teste deve demonstrar significância estatística, ou seja, o valor deve ser menor do que 0,05<sup>(45)</sup>.

Para avaliação da validade de construto do NSNS, como não há padrão-ouro para essa medida no Brasil, utilizou-se a AFC, que permite testar quão bem as variáveis medidas representam os construtos<sup>(45)</sup>. O método estatístico utilizado foi o de *Modelagem de Equações Estruturais (MEE)*, por meio da técnica de estimação *Partial Least Squares – Path Modeling (PLS-PM)*.

### **3.6.2.1. Modelagem de Equações Estruturais (MEE) e o método de estimação Partial Least Squares – Path Modeling (PLS-PM)**

Utilizou-se como método de estimação o algoritmo PLS por meio da análise de caminhos para avaliar se o NSNS é válido e confiável dentro do contexto teórico proposto, devido a sua simplicidade de aplicação e flexibilidade quanto à distribuição dos dados e ao tamanho amostral.

O modelo estrutural desenvolvido no software *SmartPLS versão 2.0M3*<sup>(78)</sup> contém os construtos latentes que estão representados pelos círculos, e os indicadores ou fatores dos respectivos construtos, que estão representados na figura por retângulos. Neste modelo, a seta que liga os construtos de *Experiências e Satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem* representa a hipótese teórica de que as experiências vivenciadas pelo paciente durante a assistência de enfermagem influenciam a avaliação da satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem<sup>(28,64)</sup>.

Para avaliação da evidência de validade de construto do instrumento traduzido e adaptado para a cultura brasileira, examinou-se a validade convergente e a validade discriminante ao final do teste dos modelos.

- **Validade convergente:** foram avaliados os valores de **AVE** para cada construto, considerando-se como adequados valores iguais ou superiores a 0,50<sup>(45)</sup>. Avaliou-se também por meio da análise das **cargas dos indicadores**, considerando-se estatisticamente significantes cargas iguais ou superiores a 0,5 e idealmente, de 0,70 ou acima<sup>(45)</sup>. Para avaliar a significância dos indicadores e dos construtos no modelo foi adotada a técnica de *Bootstrapping*, utilizando-se 500 reamostragens para o cálculo dos *valores t*. Foram considerados adequados valores iguais ou superiores a 1,96 (nível de significância de 5%) para os valores obtidos com o teste t (*t-values*) dos coeficientes de regressão, para que o caminho ou carga fatorial tenha validade preditiva<sup>(55)</sup>.

- **Validade discriminante:** considerou-se a existência de validade discriminante se os **valores da raiz quadrada de AVE para cada construto** apresentassem valores **superiores** aos **valores das correlações entre esses construtos**<sup>(56)</sup>. A validade discriminante também foi examinada avaliando-se as **cargas cruzadas** entre os construtos e suas variáveis

componentes<sup>(50)</sup>, considerando-se que as cargas dos indicadores deveriam ser superiores para o construto representado em relação ao outro construto.

### **3.6.3. Avaliação da praticabilidade do NSNS**

A praticabilidade de um instrumento de medida refere-se à facilidade de sua aplicação aos sujeitos e o tempo necessário para respondê-lo<sup>(79)</sup>. Foi utilizado o questionário de *Avaliação da praticabilidade de instrumentos*<sup>(77)</sup> com a finalidade de avaliar o tempo de resposta e a facilidade dos sujeitos para responderem o instrumento (**Anexo 8**).

## **3.7. Tratamento e análise dos dados**

Os dados foram organizados no programa *Microsoft® Office Excel 2007* e analisados utilizando-se o programa *SPSS for Windows versão 17.0* para a realização da análise descritiva da amostra. Os dados foram apresentados por meio de tabelas de frequência para as variáveis categóricas, com os valores de frequência absoluta (n) e percentual (%). E para a análise das variáveis contínuas foram avaliadas as medidas de posição (média, mediana, máximo e mínimo) e dispersão (desvio padrão).

Foram realizados testes de aderência à distribuição normal para as variáveis contínuas para decisão quanto à adoção de testes paramétricos ou não-paramétricos, utilizando-se o teste de *Kolmogorov-Smirnov*.

A análise dos dados foi realizada por meio da MEE com estimação por mínimos quadrados parciais (PLS-PM), na qual os construtos de *Experiências do paciente com o cuidado de enfermagem* e *Satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem* foram mensurados como VL de primeira ordem. Essa análise foi conduzida utilizando-se o programa computacional *SmartPLS 2.0 M3*<sup>(78)</sup>, e foram seguidos os critérios apresentados na literatura<sup>(45,50)</sup>.

Primeiramente estimou-se o modelo original com todos os indicadores que representam os construtos. As cargas fatoriais desses indicadores foram avaliadas, e *a priori* considerou-se passível de exclusão para as análises subseqüentes, os indicadores cujas cargas fatoriais eram inferiores a 0,50. Os itens também foram avaliados quanto ao seu conteúdo, considerando-se etapas preliminares do estudo (como a validade de conteúdo), e quanto à contribuição para o ajuste do modelo.

O modelo foi estimado novamente e foram avaliados os ajustes como: as cargas fatoriais maiores que 0,50 (idealmente 0,70), e AVE para cada construto superior a 0,50; o que demonstrava a existência de validade convergente. Avaliou-se a validade discriminante por meio da análise das cargas cruzadas para os indicadores dos construtos, sendo que estas devem ser maiores para o seu respectivo construto do que para o outro. E também por meio da comparação entre os valores de AVE com o quadrado da estimativa de correlação entre tais construtos. As estimativas da AVE devem ser maiores do que a estimativa quadrática de correlação, pois a VL deve explicar suas medidas melhor do que outro construto. Avaliou-se ainda a confiabilidade, por meio do *alfa de Cronbach* e do coeficiente de *confiabilidade composta*.

Foram avaliados também o  $R^2$ , que é a variância explicada, ou seja, o grau em que a variável dependente é prevista pelas variáveis independentes, e o índice de adequação do modelo proposto. Este índice de adequação, o GoF, mensura o quanto da variância é explicada pelo modelo e é aplicável em modelos em que todas as VL são reflexivas<sup>(53)</sup>. Para todos os testes estatísticos considerou-se 5% como nível de significância, isto é,  $\alpha = 0,05$ .

### 3.8 Aspectos éticos

Esta pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp sob o parecer nº 809/2009 (**Anexo 9**).

Os pacientes que atenderam aos critérios de inclusão foram abordados e convidados a participar da pesquisa, sendo esclarecidos os objetivos do estudo. Após anuência, solicitou-se aos pacientes a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (**Apêndice 5**) e foi esclarecido ao participante que o mesmo poderia se recusar a responder qualquer item do instrumento e retirar seu consentimento a qualquer momento, se assim desejasse, bem como a garantia da confidencialidade dos dados e materiais obtidos. O estudo encontra-se de acordo com a Resolução 196/96, a qual trata das *Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas em Seres Humanos*<sup>(80)</sup>.





**RESULTADOS**

## 4. Resultados

### 4.1. Procedimentos de tradução e adaptação cultural do NSNS

Após a realização das etapas metodológicas de tradução, síntese e retro-tradução, foi obtida a versão pré-final (**Apêndice 2**), que foi submetida à avaliação pelo comitê de especialistas quanto às equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual com a versão original. A taxa de concordância foi avaliada pelos membros do comitê (**Tabelas 1, 2 e 3**), acessando-se todas as versões produzidas e a versão original do NSNS.

Na avaliação das equivalências entre a versão traduzida e a original para a escala de *Experiências do paciente com o cuidado de enfermagem*, obteve-se uma porcentagem de concordância de 20% para dois itens (4 e 14) quanto à equivalência semântica, cultural e conceitual. Sete itens obtiveram uma porcentagem de concordância de 40% para a equivalência cultural (1, 3, 7, 12, 15, 16, 22), e quatro itens quanto para a equivalência conceitual (2, 16, 19, 24).

Seis dos itens apresentaram porcentagens de concordância de 60% quanto à equivalência semântica (1, 2, 9, 12, 21, 24) e cultural (6, 9, 11, 19, 21, 24), oito para a equivalência idiomática (1, 2, 4, 7, 15, 16, 17, 24) e conceitual (1, 3, 7, 11, 12, 22, 23). Os oito itens restantes dessa escala de *Experiências do paciente com o cuidado de enfermagem* (5, 8, 10, 13, 18, 20, 25, 26) apresentaram taxa de concordância maior ou igual a 80% entre os especialistas em relação às equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual.

Para a escala de *Satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem* dois itens apresentaram porcentagem de concordância de 20% entre os especialistas (4, 14) para a

equivalência cultural. O item 19 obteve porcentagem de concordância de 40% para as equivalências semântica, idiomática e cultural, e o item 6, somente para a equivalência cultural (item 6).

Quatro itens desta escala (*Satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem*) obtiveram taxa de concordância de 60% para a equivalência semântica (2, 4, 6, 14); cinco para a equivalência idiomática (2, 6, 9, 14, 17); cinco para a cultural (2, 7, 9, 12, 13) e três para a equivalência conceitual (2, 4, 16). Os itens 1, 3, 5, 8, 10, 11, 15 e 18 apresentaram porcentagem de concordância entre os especialistas de 80% ou mais para todas as equivalências.

A *questão geral 1*, que diz respeito a capacidade de identificação de algum membro da equipe de enfermagem pelo paciente, obteve porcentagem de concordância de 60% para a equivalência cultural, e a *questão geral 2* obteve essa mesma taxa para a equivalência idiomática. As demais equivalências obtiveram taxa de concordância de 80% ou mais, e a *questão geral 3* obteve essa mesma porcentagem para todas as equivalências. A única alteração na escala de resposta proposta pelo comitê de especialistas ocorreu nas *questões gerais 2 e 3*, com substituição das palavras “satisfatório” e “insatisfatório” por “regular” e “ruim”, respectivamente.

**Tabela 1** - Porcentagem de concordância entre os especialistas quanto às equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual entre a versão original do NSNS e a versão síntese (T12) para a escala de *Experiências do paciente com o cuidado de enfermagem*. Campinas, 2010.

<b>Itens</b>	<b>Semântica</b>	<b>Idiomática</b>	<b>Cultural</b>	<b>Conceitual</b>
<b>1</b>	60	60	40	60
<b>2</b>	60	60	80	40
<b>3</b>	80	100	40	60
<b>4</b>	20	60	20	20
<b>5</b>	100	100	80	80
<b>6</b>	80	60	60	80
<b>7</b>	80	80	40	60
<b>8</b>	80	80	80	100
<b>9</b>	60	80	60	80
<b>10</b>	100	80	80	80
<b>11</b>	80	100	60	60
<b>12</b>	60	80	40	60
<b>13</b>	80	80	80	80
<b>14</b>	20	60	20	20
<b>15</b>	80	60	40	80
<b>16</b>	80	60	40	40
<b>17</b>	100	80	80	80
<b>18</b>	100	80	80	80
<b>19</b>	80	80	60	40
<b>20</b>	80	80	80	80
<b>21</b>	60	60	60	60
<b>22</b>	100	80	40	60
<b>23</b>	80	80	80	60
<b>24</b>	60	60	60	40
<b>25</b>	100	100	80	80
<b>26</b>	100	80	80	80

**Tabela 2** - Porcentagem de concordância entre os especialistas quanto às equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual entre a versão original do NSNS e a versão síntese (T12) para a escala de *Satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem*. Campinas, 2010.

<b>Itens</b>	<b>Semântica</b>	<b>Idiomática</b>	<b>Cultural</b>	<b>Conceitual</b>
<b>1</b>	80	80	80	80
<b>2</b>	60	60	60	60
<b>3</b>	100	80	80	80
<b>4</b>	60	80	20	60
<b>5</b>	80	80	80	80
<b>6</b>	60	60	40	80
<b>7</b>	80	80	60	80
<b>8</b>	80	80	80	100
<b>9</b>	80	60	60	80
<b>10</b>	100	100	80	100
<b>11</b>	100	100	80	100
<b>12</b>	100	80	60	80
<b>13</b>	80	80	60	80
<b>14</b>	60	60	20	80
<b>15</b>	100	100	80	100
<b>16</b>	100	100	80	60
<b>17</b>	80	60	80	100
<b>18</b>	100	100	80	100
<b>19</b>	40	40	40	100

**Tabela 3** - Porcentagem de concordância entre os especialistas quanto às equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual entre a versão original do NSNS e a versão síntese (T12) para as Questões gerais do NSNS. Campinas, 2010.

<b>Questões</b>	<b>Semântica</b>	<b>Idiomática</b>	<b>Cultural</b>	<b>Conceitual</b>
<b>Q1</b>	100	100	60	80
<b>Q2</b>	80	60	100	80
<b>Q3</b>	80	80	80	100

Em um segundo momento, realizou-se a análise qualitativa da validade de conteúdo pelo comitê de especialistas. A reunião com os membros do comitê ocorreu em duas etapas, com duração de aproximadamente 3 horas para cada reunião. Foram propostas alterações para as instruções e para a maioria dos itens do instrumento, de modo que assegurasse a compreensão e a adaptação para a língua portuguesa do Brasil.

Obteve-se consenso quanto à substituição da palavra “enfermeiros” por “equipe de enfermagem”, e de “enfermaria” por “unidade de internação” para garantir a equivalência cultural e conceitual dos itens da versão brasileira. Dessa maneira, a expressão “equipe de enfermagem” assume uma função metonímica, “o todo pela parte” (a equipe de enfermagem representando todas as categorias que a compõe).

Para a escala de *Experiências do paciente com o cuidado de enfermagem*, a maioria dos itens sofreu alterações gramaticais simples como: alterações para garantir a concordância verbal e nominal, inversão do item para a ordem direta para assegurar que todos os itens tivessem a mesma forma de apresentação, e substituição de algumas palavras por sinônimos. As questões dessa escala que sofreram as principais modificações além das

citadas anteriormente foram: 9, 14, 17, 18, 19 e 23; detalhes sobre esses itens estão apresentados no **Quadro 2**.

Quanto à escala de *Satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem*, a maioria dos itens sofreu modificações devido a problemas com a coesão e coerência dos itens com relação à escala de medida, sendo propostas adaptações com essa finalidade para os itens: 2, 3, 5, 8, 11 e 17. Além dessas alterações, as questões 6, 9, 14 e 19 foram alteradas para garantir a compreensão pelos sujeitos e à equivalência com a versão original.

Foi sugerido pelos membros do comitê de especialistas que as *questões gerais* fizessem parte da ficha de caracterização do respondente, tal qual no instrumento em sua versão original (**Anexo 1**). Apesar dos autores considerarem a ficha de caracterização do respondente como uma terceira parte do instrumento, houve consenso entre os membros do comitê por não considerá-la como uma terceira parte do instrumento.

A primeira questão sofreu adaptação quanto às equivalências semântica e conceitual, e houve a exclusão da palavra “recente” na terceira questão. Duas alternativas da escala de resposta da segunda e da terceira questão sofreram modificações com a substituição das palavras “insatisfatório” e “satisfatório” por “ruim” e “regular”, respectivamente.

O item 19 da escala de *Experiências do paciente com o cuidado de enfermagem*: (“*Nurses knew what to do without relying on doctors*”) apresentou divergência durante a discussão e análise pelo comitê de especialistas, que sugeriram a exclusão da idéia da dependência ou não dependência da equipe médica (*without relying on doctors*). Os membros do comitê sugeriram entrar em contato com a autora para esclarecimento quanto ao objetivo deste item, e após esclarecimento da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Elaine McColl quanto ao conceito teórico

subjacente, a versão pré-final sugerida foi: “A equipe de enfermagem sabia o que fazer na hora de prestar o cuidado sem precisar verificar constantemente com os médicos” (**Anexo 10**). Foi solicitado também que a autora esclarecesse o objetivo do item 13 da escala de *Satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem* (“The type of information nurses gave to you about your condition and treatment”), e a versão proposta pelo comitê foi avaliada como adequada (**Anexo 10**).

Nos quadros a seguir são apresentados os resultados da discussão pelo comitê de especialistas para os itens que sofreram as principais alterações nas escalas de *Experiências* (**Quadro 2**) e de *Satisfação do paciente* (**Quadro 3**) *com o cuidado de enfermagem*, de modo a assegurar a equivalência entre a versão original e a versão traduzida.



**Quadro 2** - Resultados das avaliações entre os membros do comitê de especialistas para a escala de *Experiências do paciente com o cuidado de enfermagem*. Campinas, 2010.

Itens	Versões	Descrição dos itens	Resultados da discussão pelo comitê de juízes
9	O	Nurses made me do things before I was ready.	Os especialistas do comitê inseriram palavras que auxiliassem na compreensão da sentença pelos sujeitos, como “me forçava a fazer atividades”.
	T12	Os enfermeiros faziam com que eu me submetesse aos cuidados/ ou procedimentos antes que eu estivesse pronto para tal finalidade.	
	PF	A equipe de enfermagem me forçava a fazer atividades antes que eu estivesse pronto.	
14	O	Nurses let things get on top of them.	Substituição das palavras “perdiam o controle das coisas” por “deixava as coisas saírem fora do controle”.
	T12	Os enfermeiros perdiam o controle das coisas.	
	PF	A equipe de enfermagem deixava as coisas saírem fora do controle.	
16	O	Nurses explained what was wrong with me.	Substituição da expressão “o que estava errado comigo” por “o que estava acontecendo comigo”, para assegurar principalmente as equivalências idiomática e conceitual. Pois, segundo a lingüista que participou desta avaliação, em inglês costuma-se perguntar “What was wrong with you?” com o objetivo de saber como a pessoa está ou o que está acontecendo com ela.
	T12	Os enfermeiros explicavam o que estava errado comigo.	
	PF	A equipe de enfermagem explicava o que estava acontecendo comigo.	
17	O	Nurses explained what they were going to do to me before they did it.	Inclusão das palavras “antes de realizar qualquer atividade ou procedimento” para facilitar a compreensão.
	T12	Os enfermeiros me explicavam o que iam fazer comigo antes que o fizessem.	
	PF	A equipe de enfermagem explicava o que ia fazer comigo antes de realizar qualquer atividade ou procedimento.	
18	O	Nurses told the next shift what was happening with my care.	Adaptação do item quanto às equivalências semântica e conceitual para facilitar a compreensão pelos sujeitos, com a inclusão da expressão “à equipe do próximo plantão”, pois se trata de uma expressão usual utilizada no cenário hospitalar.
	T12	Os enfermeiros diziam ao turno seguinte o que estava acontecendo com os cuidados a mim dispensados.	
	PF	A equipe de enfermagem passava informações sobre os meus cuidados à equipe do próximo plantão.	
19	O	Nurses knew what to do without relying on doctors.	Este item apresentou divergência entre os membros do comitê devido à expressão “relying on doctors”. Foi realizado o contato com uma das autoras do NSNS (Elaine McColl), que explicitou que este item diz respeito à autonomia, conhecimentos e habilidades dos enfermeiros, após discussão, a versão pré-final foi obtida.
	T12	Os enfermeiros sabiam o que fazer sem depender dos médicos.	
	PF	A equipe de enfermagem sabia o que fazer na hora de prestar o cuidado sem precisar verificar constantemente com os médicos.	
21	O	Nurses made sure that patients had privacy when they needed it.	Substituição das palavras “certificavam-se de que” por “garantia que”, e de “era necessário” por “eles precisavam”, assegurando a ênfase presente na versão original (“they needed it”).
	T12	Os enfermeiros certificavam-se de que os pacientes tivessem privacidade quando era necessário.	
	PF	A equipe de enfermagem garantia que os pacientes tivessem privacidade quando eles precisavam.	
23	O	Doctors and nurses worked well together as a team.	Substituição da palavra “equipe” por “conjunto”, para evitar a repetição após o consenso dos membros do comitê quanto à substituição de “enfermeiros” por “equipe de enfermagem”.
	T12	Os médicos e enfermeiros trabalhavam bem em equipe.	
	PF	A equipe de enfermagem e os médicos trabalhavam bem em conjunto.	
24	O	Nurses did not seem to know what each other was doing.	Inclusão da palavra “equipe” para facilitar a compreensão pelos sujeitos.
	T12	Os enfermeiros não pareciam saber o que cada um estava fazendo.	
	PF	A equipe de enfermagem não parecia saber o que cada um da equipe estava fazendo.	

**Legenda:** (O) Versão original, (T12) Versão síntese, (PF) Versão pré-final.

## Resultados

**Quadro 3** - Resultados das avaliações entre os membros do comitê de especialistas para a escala de *Satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem*. Campinas, 2010.

Itens	Versões	Descrição dos itens	Resultados da discussão pelo comitê de especialistas
4	O	The amount nurses knew about your care	Inclusão das palavras “que eu precisava” para facilitar a compreensão do item.
	T12	O quanto os enfermeiros sabiam sobre o seu cuidado	
	PF	O quanto a equipe de enfermagem sabia sobre o cuidado que eu precisava	
6	O	The way the nurses made you feel at home	Substituição das palavras “a maneira utilizada” por “o modo como” para adaptação do item quanto à equivalência semântica. A expressão “sentir-se em casa” também foi substituída por “sentir-se à vontade” para garantir a equivalência idiomática e conceitual.
	T12	A maneira utilizada pelos enfermeiros para fazer com que você se sentisse em casa	
	PF	O modo como a equipe de enfermagem fazia você se sentir à vontade	
9	O	Nurses' helpfulness	Adaptação quanto à equivalência semântica e conceitual principalmente.
	T12	A ajuda dos enfermeiros	
	PF	A disposição da equipe de enfermagem em ajudar	
13	O	The type of information nurses gave to you about your condition and treatment	Os membros do comitê sugeriram a substituição das palavras “o tipo de informação” por “as informações” para facilitar a compreensão, posteriormente, a autora do instrumento avaliou esta versão proposta como excelente.
	T12	O tipo de informação que os enfermeiros davam para você sobre sua condição e tratamento	
	PF	As informações que a equipe de enfermagem dava para você sobre sua condição e tratamento	
14	O	Nurses' treatment of you as an individual	Substituição das palavras “tratamento” por “atenção” após consenso pelos membros do comitê. E substituição da palavra “indivíduo” por “pessoa”, seguindo adaptação realizada também para o item 15 da escala de <i>Experiências do paciente com o cuidado de enfermagem</i> .
	T12	O tratamento dos enfermeiros dispensado a você como um indivíduo	
	PF	A atenção dispensada a você pela equipe de enfermagem como pessoa	
19	O	Nurses' awareness of your needs	Substituição da palavra “ciência” por “consciência”.
	T12	A ciência dos enfermeiros de suas necessidades	
	PF	A consciência da equipe de enfermagem de suas necessidades	

**Legenda:** (O) Versão original, (T12) Versão síntese, (PF) Versão pré-final.

## Resultados

Participaram do pré-teste 40 pacientes internados em unidades médico-cirúrgicas, com idade entre 20 a 74 anos, sendo 57,5% do sexo masculino, com 6,9 anos de estudo em média. O tempo médio de preenchimento do instrumento foi de 11,25 minutos, com mínimo de 7 e máximo de 16 minutos. Com relação ao nível de escolaridade desses sujeitos, 5% dos sujeitos da amostra eram analfabetos, a maioria cursou até a 4ª série do ensino fundamental (25%) e 15% possuía ensino superior completo (**Tabela 4**).

**Tabela 4** - Características dos sujeitos que compuseram a amostra do pré-teste (n=40). Campinas, 2010.

Variável	n	%	Média (DP)*	Mediana	Varição observada
<b>Idade</b>	–	–	49,25 (14,56)	49	20 – 74
<b>Sexo</b>					
Masculino	23	57,5	–	–	–
Feminino	17	42,5	–	–	–
<b>Situação conjugal</b>					
Solteiro(a)	8	20	–	–	–
Casado(a)	25	62,5	–	–	–
Viúvo(a)	0	0	–	–	–
Separado(a) ou divorciado(a)	7	17,5	–	–	–
<b>Escolaridade (anos completos)</b>	–	–	6,93 (4,41)	5,50	0 – 15
<b>Renda mensal familiar (em salários mínimos)</b>	–	–	2,70 (1,54)	2	0 – 6
<b>Hospitalização prévia na unidade</b>					
Sim	13	32,5	–	–	–
Não	27	67,5	–	–	–
<b>Tempo de internação na unidade (em dias)</b>	–	–	6,08 (4,30)	5	1 – 20
<b>Duração da entrevista (em minutos)</b>	–	–	11,25 (2,35)	11	7 – 16

\*DP = desvio padrão

Os resultados mostraram que 60% dos participantes do pré-teste concordaram totalmente que foi fácil entender as instruções do instrumento, 57,5% concordaram que foi fácil assinalar as alternativas de respostas e 47,5% concordaram que as questões eram fáceis

de entender. Após o cumprimento do procedimento metodológico de adaptação cultural obteve-se a versão brasileira do NSNS (**Apêndice 2**).

Durante a realização do pré-teste verificou-se a necessidade de alteração do critério de inclusão, considerando-se também os pacientes com identificação de previsão de alta hospitalar, além dos pacientes com identificação de alta hospitalar ou transferência para outra unidade de internação, devido à dificuldade de abordar somente os pacientes com identificação de alta hospitalar.

Identificou-se que 29 dos pacientes entrevistados (72,5%) não compreenderam a diferença entre as *questões gerais 2 e 3*, contidas na Ficha de caracterização do respondente (**Apêndice 3**), sendo necessário a inclusão da sentença: “Pense somente no cuidado de enfermagem, não no ambiente, alimentação, limpeza, barulho, etc.” para a *questão geral 2*, e “Pense em tudo sobre esta unidade: cuidado de enfermagem, ambiente, alimentação, limpeza, barulho, etc.” para a *questão geral 3*.

Quatro sujeitos observaram que o item 7 da escala de *Satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem*: “A quantidade de informação que a equipe de enfermagem dava para você sobre sua condição e tratamento” tinha o mesmo contexto do item 13: “As informações que a equipe de enfermagem dava para você sobre sua condição e tratamento”.

Um sujeito jovem, do sexo feminino, com 15 anos de estudo, que atuava como professora de português de nível primário, avaliou que o item 6 da escala de *Experiências*: “A equipe de enfermagem me dava informações exatamente no momento em que eu precisava” apresentava um pleonasma, e sugeriu que fosse feita a seguinte modificação para este item: “A equipe de enfermagem dava informações exatamente quando eu precisava”. Esta proposta

de modificação foi avaliada por um profissional lingüista, membro do comitê de especialistas, que a considerou como semanticamente equivalente à versão original.

Oito sujeitos apresentaram dificuldades de compreender o item 19 da escala de *Experiências do paciente com o cuidado de enfermagem*: “A equipe de enfermagem sabia o que fazer na hora de prestar o cuidado sem precisar verificar constantemente com os médicos”, o grau de escolaridade desses sujeitos variou entre 0 a 11 anos de estudo (ensino médio completo) e a idade variou de 27 a 71 anos, com 53 anos em média.

Quatro sujeitos tiveram dificuldade para compreender o item 6 da escala de *Satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem*: “O modo como a equipe de enfermagem fazia você se sentir à vontade”, desses sujeitos apenas um era analfabeto, os demais tinham 3 a 9 anos de estudo.

Para o item 14 dessa mesma escala: “A atenção dispensada a você pela equipe de enfermagem como pessoa”, seis pacientes apontaram dificuldade de compreender a expressão “dispensada a você”, foi proposta então a substituição desta expressão por “dava para você” para facilitar a compreensão. Quanto ao nível de escolaridade, quatro desses pacientes tinham entre 3 a 5 anos de estudo, e dois sujeitos de 9 a 11 anos de estudo, com idade entre 32 a 65 anos (em média 45 anos).

Estes itens que apresentaram dificuldades de compreensão pelos sujeitos durante a realização do pré-teste (item 19 da escala de *Experiências do paciente com o cuidado de enfermagem*, e itens 6 e 14 da escala de *Satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem*) foram reavaliados pelos membros do comitê de especialistas, e foram propostas alterações que garantissem a equivalência semântica destes itens à versão original do

instrumento. Foi proposta a substituição da palavra “constantemente” pelas palavras “a todo momento”, para o item 19 da escala de *Experiências do paciente com o cuidado de enfermagem*. Já para o item 6 da escala de *Satisfação*, foi realizada a adequação gramatical com a substituição dos termos “fazia você se sentir” por “fazia para que você se sentisse”. E para o item 14 desta mesma escala, devido à dificuldade de compreensão das palavras “*dispensada a você*”, foi proposta a alteração deste item para: “A atenção que a equipe de enfermagem dava a você como pessoa”.

Quatro sujeitos apresentaram dificuldade de compreender a palavra “privacidade”, presente nos itens 21 da escala de *Experiências* e 18 da escala de *Satisfação*, esses sujeitos apresentavam baixo nível de escolaridade (dois a cinco anos de estudo), com média de idade de 62 anos. Nesse primeiro momento, não foi realizada nenhuma alteração para estes itens. Também outros cinco sujeitos afirmaram que o item 22 da escala de *Experiências com o cuidado de enfermagem*: “A equipe de enfermagem tinha tempo para sentar e conversar comigo” não fazia sentido, pois a equipe de enfermagem não tem tempo necessariamente para sentar e conversar, esse item foi submetido novamente à avaliação pelos especialistas do comitê, que concordaram com a modificação, cuja versão final para este item foi: “A equipe de enfermagem tinha tempo para conversar comigo”.

## 4.2. Avaliação das propriedades psicométricas do NSNS: versão brasileira

### 4.2.1. Análise descritiva do perfil da amostra

Para a realização da AFC o instrumento foi aplicado pela própria pesquisadora a 355 sujeitos, sendo considerados 351 sujeitos como a amostra final, pois quatro entrevistados não desejaram completar todos os itens do instrumento e foram excluídos da análise. As entrevistas tiveram duração média de 8,27 minutos (DP = 2,10; mín = 5 min; máx = 17 min), 51,9% dos sujeitos eram do sexo masculino e 48,1% do sexo feminino, com idade média de 49 anos (DP = 15,55), em sua maioria casados (57,3%) (**Tabela 5**). Esses sujeitos estudaram em média 6,7 anos (DP = 4,26), 8,3% eram analfabetos e apenas 0,6% tinha 18 anos de estudo ou mais. A renda mensal familiar era de R\$ 1397,00 em média (DP = 1,71), a maioria dos sujeitos da amostra tinha renda mensal equivalente a dois salários mínimos (31,1%), 23,7% apresentava renda mensal familiar de um salário mínimo ou menos; o equivalente a R\$ 510 ou menos (US\$ 293 ou menos).

A maioria não tinha experiência prévia de internação na unidade (63,2%), com tempo de internação médio de 7,62 dias (DP = 7,75). A maioria dos sujeitos entrevistados pertencia às unidades de Gastroclínica (14,8%) e Gastrocirurgia (14%), seguido da Enfermaria Geral de Adultos – Posto 4 (10,0%). A unidade que apresentou menor representação do número de sujeitos foi a Enfermaria Geral de Adultos – Posto 3 (4,3%) (**Tabela 6**).

Dos sujeitos que compuseram a amostra do estudo, 47,9% relatou que identificava alguém da equipe de enfermagem que fosse responsável pelo seu cuidado, e 31,9% afirmou não ter certeza de que havia alguém da equipe de enfermagem que fosse responsável pelo

seu cuidado (**Tabela 7**). Quanto à avaliação geral da assistência recebida, a maioria dos pacientes a avaliou como *excelente*, tanto para o cuidado de enfermagem especificamente (51,6%) (**Tabela 8**), quanto para a hospitalização no geral (43,3%) (**Tabela 9**). Destes pacientes, 3,4% avaliaram o cuidado de enfermagem como *regular* e 1,2% da amostra avaliou de *péssimo* a *ruim* a internação no geral, que inclui: o cuidado de enfermagem, o ambiente, a alimentação, a limpeza, o barulho, entre outros.

**Tabela 5** - Características dos sujeitos que compuseram a amostra (n=351). Campinas, 2010.

Variável	n	%	Média (DP)*	Mediana	Varição observada
<b>Idade</b>	–	–	49,43 (15,55)	50,00	18 – 82
<b>Sexo</b>					
Masculino	182	51,9	–	–	–
Feminino	169	48,1	–	–	–
<b>Situação conjugal</b>					
Solteiro(a)	65	18,5	–	–	–
Casado(a)	201	57,3	–	–	–
Viúvo(a)	35	10	–	–	–
Separado(a) ou divorciado(a)	50	14,2	–	–	–
<b>Escolaridade (anos completos)</b>	–	–	6,70 (4,26)	6,00	0 – 19
<b>Renda mensal familiar (em salários mínimos)</b>	–	–	2,74 (1,71)	2,00	0 – 10
<b>Hospitalização prévia na unidade</b>					
Sim	129	36,8	–	–	–
Não	222	63,2	–	–	–
<b>Tempo de internação na unidade (em dias)</b>	–	–	7,69 (7,75)	5,00	1 – 65
<b>Duração da entrevista (em minutos)</b>	–	–	8,27 (2,10)	8,00	5 – 17

\*DP = desvio padrão



**Tabela 6** - Frequência de pacientes entrevistados por unidades de internação (n=351). Campinas, 2010.

Unidade de internação (Posto)	Frequência	Percentual	Percentual Válido	Percentual acumulado
Ortopedia/ Oncologia (C5P1)	27	7,7	7,7	7,7
Neuroclínica/ Otorrinolaringologia (C5P2)	20	5,7	5,7	13,4
Traumatologia/ Cirurgia plástica (C5P3)	28	8,0	8,0	21,4
Neurocirurgia/ Oftalmologia (C5P4)	23	6,6	6,6	27,9
Gastroclínica (C6P1)	52	14,8	14,8	42,7
Pneumologia/ Cirurgia torácica (C6P2)	21	6,0	6,0	48,7
Gastrocirurgia (C6P3)	49	14,0	14,0	62,7
Cardiologia (E5P1)	26	7,4	7,4	70,1
Hematologia (E5P2)	22	6,3	6,3	76,4
Nefrologia (E5P3)	16	4,6	4,6	80,9
Moléstias infecciosas (E6P2)	17	4,8	4,8	85,8
Enfermaria Geral de Adultos – Posto 3 – (E6P3)	15	4,3	4,3	90,0
Enfermaria Geral de Adultos – Posto 4 – (E6P4)	35	10,0	10,0	100,0
<b>Total</b>	<b>351</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Tabela 7** - Frequência das respostas dos pacientes para a *Questão geral 1* (n=351). Campinas, 2010.

	Frequência	Percentual	Percentual válido	Percentual cumulativo
<b>Sim</b>	168	47,9	47,9	47,9
<b>Não</b>	71	20,2	20,2	68,1
<b>Não tenho certeza</b>	112	31,9	31,9	100,0
<b>Total</b>	<b>351</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Tabela 8** - Frequência das respostas dos pacientes para a *Questão geral 2* (n=351). Campinas, 2010.

	Frequência	Percentual	Percentual válido	Percentual cumulativo
<b>Regular</b>	12	3,4	3,4	3,4
<b>Bom</b>	66	18,8	18,8	22,2
<b>Muito bom</b>	92	26,2	26,2	48,4
<b>Excelente</b>	181	51,6	51,6	100,0
<b>Total</b>	351	100,0	100,0	

**Tabela 9** - Frequência das respostas dos pacientes para a *Questão geral 3* (n=351). Campinas, 2010.

	Frequência	Percentual	Percentual válido	Percentual cumulativo
<b>Péssimo</b>	1	0,3	0,3	0,3
<b>Muito ruim</b>	1	0,3	0,3	0,6
<b>Ruim</b>	2	0,6	0,6	1,1
<b>Regular</b>	19	5,4	5,4	6,6
<b>Bom</b>	77	21,9	21,9	28,5
<b>Muito bom</b>	99	28,2	28,2	56,7
<b>Excelente</b>	152	43,3	43,3	100,0
<b>Total</b>	351	100,0	100,0	

#### **4.2.2. Estatística descritiva das *Experiências* e da *Satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem***

A pontuação média para a escala de *Experiências do paciente com o cuidado de enfermagem* foi de 90,5 (DP = 7,8) (**Tabela 10**), e para a da escala de *Satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem* foi 84,7 (DP = 5,0) (**Tabela 11**).

Os itens que apresentaram as maiores pontuações para a escala de *Experiências do paciente com o cuidado de enfermagem* foram: 2: “A equipe de enfermagem tratava melhor alguns pacientes do que outros”; 4: “A equipe de enfermagem era muito desatenta e despreocupada” e 18: “A equipe de enfermagem passava informações sobre os meus cuidados à equipe do próximo plantão”. Destaca-se que os itens 2 e 4 relatados acima tem pontuações invertidas. Os itens que obtiveram as menores pontuações foram: item 22: “A equipe de enfermagem tinha tempo para conversar comigo” e 1: “Era fácil dar boas risadas com a equipe de enfermagem”, para a mesma escala.

Para a escala de *Satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem* recebido, os itens com as maiores pontuações foram: 14: “A atenção que a equipe de enfermagem dava a você como pessoa”; 16: “A equipe de enfermagem explicava o que estava acontecendo comigo”; 18: “A quantidade de privacidade que a equipe de enfermagem dava a você” e 19: “A consciência da equipe de enfermagem de suas necessidades”.

Quanto às questões que apresentaram as menores pontuações para a escala de *Satisfação do paciente* encontram-se os itens: 1: “A quantidade de tempo que a equipe de enfermagem passava com você”; 7: “A quantidade de informação que a equipe de

enfermagem dava para você sobre sua condição e tratamento”; 3: “A presença de alguém da equipe de enfermagem sempre que você precisasse”; 5: “A rapidez com que a equipe de enfermagem vinha quando você chamava”; 11: “A ajuda da equipe de enfermagem para tranquilizar seus parentes e amigos” e 13: “As informações que a equipe de enfermagem dava para você sobre sua condição e tratamento”.

**Tabela 10** - Estatística descritiva para os itens da escala de *Experiências do paciente com o cuidado de enfermagem* (n=351). Campinas, 2010.

Itens	Descrição dos itens	Pontuação média (0 a 100)	Média (DP)	Med	Mín – Máx
1	Era fácil dar boas risadas com a equipe de enfermagem	74,2	4,5 (1,2)	5	0 – 6
2*	A equipe de enfermagem tratava melhor alguns pacientes do que outros	96,8	5,8 (0,8)	6	0 – 6
3*	A equipe de enfermagem não forneceu informações suficientes sobre o meu tratamento	90,9	5,5 (1,1)	6	1 – 6
4*	A equipe de enfermagem era muito desatenta e despreocupada	95,9	5,8 (0,9)	6	1 – 6
5*	A equipe de enfermagem demorava muito tempo para atender quando era chamada	87,7	5,3 (1,5)	6	0 – 6
6	A equipe de enfermagem dava informações exatamente quando eu precisava	89,6	5,4 (1,0)	6	0 – 6
7*	A equipe de enfermagem parecia não saber pelo que eu estava passando	92,1	5,5 (1,2)	6	1 – 6
8*	A equipe de enfermagem apagava as luzes muito tarde à noite	93,8	5,6 (1,1)	6	0 – 6
9*	A equipe de enfermagem me forçava a fazer atividades antes que eu estivesse pronto	98,8	5,9 (0,5)	6	2 – 6
10	A equipe de enfermagem, por mais ocupada que estivesse, sempre tinha tempo para mim	88,6	5,3 (1,0)	6	0 – 6
11	Eu via a equipe de enfermagem como amigos	90,0	5,4 (0,9)	6	0 – 6
12	A equipe de enfermagem passava tempo confortando os pacientes que estavam aborrecidos	81,7	4,9 (1,3)	5	0 – 6

**Legenda:** Med = mediana, Mín = mínimo, Máx = máximo, \* itens negativos.

## Resultados

**Tabela 10** - Estatística descritiva para os itens da escala de *Experiências do paciente com o cuidado de enfermagem* (n=351). Campinas, 2010. **(continuação)**

Itens	Descrição dos itens	Pontuação média (0 a 100)	Média (DP)	Med	Mín – Máx
13	A equipe de enfermagem verificava regularmente para ter certeza se eu estava bem	92,9	5,6 (0,9)	6	0 – 6
14*	A equipe de enfermagem deixava as coisas saírem fora do controle	98,6	5,9 (0,5)	6	3 – 6
15*	A equipe de enfermagem não se interessava por mim como pessoa	98,1	5,9 (0,6)	6	1 – 6
16	A equipe de enfermagem explicava o que estava acontecendo comigo	86,9	5,2 (1,1)	5	0 – 6
17	A equipe de enfermagem explicava o que ia fazer comigo antes de realizar qualquer atividade ou procedimento	95,3	5,7 (0,6)	6	2 – 6
18	A equipe de enfermagem passava informações sobre os meus cuidados à equipe do próximo plantão	97,3	5,8 (0,6)	6	2 – 6
19	A equipe de enfermagem sabia o que fazer na hora de prestar o cuidado sem precisar verificar a todo momento com os médicos	88,7	5,3 (0,9)	5	0 – 6
20*	A equipe de enfermagem costumava sair e esquecer o que os pacientes haviam pedido	93,3	5,6 (1,2)	6	1 – 6
21	A equipe de enfermagem garantia que os pacientes tivessem privacidade quando eles precisavam	92,4	5,5 (0,7)	6	0 – 6
22	A equipe de enfermagem tinha tempo para sentar e conversar comigo	63,1	3,8 (1,7)	4	0 – 6
23	A equipe de enfermagem e os médicos trabalhavam bem em conjunto	94,9	5,7 (0,8)	6	1 – 6
24*	A equipe de enfermagem não parecia saber o que cada um da equipe estava fazendo	94,9	5,7 (1,0)	6	0 – 6
25	A equipe de enfermagem sabia o que era melhor a ser feito	90,0	5,4 (0,8)	6	1 – 6
26	Graças à equipe de enfermagem, havia um ambiente alegre na unidade de internação	87,8	5,3 (0,8)	5	2 – 6
<b>Total da escala</b>		<b>90,5</b>	<b>5,4 (7,8)</b>	–	–

**Legenda:** Med = mediana, Mín = mínimo, Máx = máximo, \* itens negativos.

**Tabela 11** - Estatística descritiva dos itens da escala de *Satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem* (n=351). Campinas, 2010.

Itens	Descrição dos itens	Pontuação média (0 a 100)	Média (DP)	Med	Mín – Máx
1	A quantidade de tempo que a equipe de enfermagem passava com você	71,7	2,9 (0,9)	3	0 – 4
2	O quanto a equipe de enfermagem era capaz no seu trabalho	87,6	3,5 (0,8)	4	0 – 4
3	A presença de alguém da equipe de enfermagem sempre que você precisasse	81,2	3,2 (0,8)	3	0 – 4
4	O quanto a equipe de enfermagem sabia sobre o cuidado que eu precisava	85,1	3,4 (0,8)	4	0 – 4
5	A rapidez com que a equipe de enfermagem vinha quando você chamava	80,6	3,2 (1,0)	4	0 – 4
6	O modo como a equipe de enfermagem fazia para que você se sentisse à vontade	84,9	3,4 (0,8)	4	0 – 4
7	A quantidade de informação que a equipe de enfermagem dava para você sobre sua condição e tratamento	77,6	3,1 (0,9)	3	0 – 4
8	A frequência com que a equipe de enfermagem verificava se você estava bem	86,3	3,5 (0,8)	4	1 – 4
9	A disposição da equipe de enfermagem em ajudar	88,7	3,5 (0,8)	4	1 – 4
10	O modo como a equipe de enfermagem explicava as coisas para você	86,6	3,5 (0,8)	4	0 – 4
11	A ajuda da equipe de enfermagem para tranquilizar seus parentes e amigos	79,8	3,2 (0,8)	3	1 – 4
12	A maneira como a equipe de enfermagem realizava o seu trabalho	87,5	3,5 (0,8)	4	1 – 4
13	As informações que a equipe de enfermagem dava para você sobre sua condição e tratamento	79,6	3,2 (0,9)	3	0 – 4
14	A atenção que a equipe de enfermagem dava a você como pessoa	89,6	3,6 (0,7)	4	1 – 4
15	O modo como a equipe de enfermagem ouvia suas preocupações e ansiedades	85,0	3,4 (0,9)	4	0 – 4
16	A quantidade de liberdade que lhe era dada na unidade	91,0	3,6 (0,8)	4	0 – 4
17	A disposição da equipe de enfermagem para atender os seus pedidos	88,7	3,5 (0,8)	4	1 – 4
18	A quantidade de privacidade que a equipe de enfermagem dava a você	89,0	3,6 (0,8)	4	0 – 4
19	A consciência da equipe de enfermagem de suas necessidades	89,1	3,6 (0,8)	4	1 – 4
<b>Total da escala</b>		<b>84,7</b>	<b>3,4 (5,0)</b>	–	–

**Legenda:** Med = mediana, Mín = mínimo, Máx = máximo

## Resultados

### 4.2.3. Praticabilidade do NSNS

Quanto à facilidade de compreensão das instruções de preenchimento do instrumento, a maioria dos sujeitos relatou que foram facilmente entendidas (81,2%) e 80,6% consideraram também que os itens eram fáceis de entender. A maioria dos pacientes avaliou que as respostas do instrumento eram de fácil preenchimento (72,6%), 24,8% desses sujeitos concordaram parcialmente com essa assertiva (**Tabela 12**).

**Tabela 12** - Avaliação da *praticabilidade* do NSNS: versão brasileira (n=351). Campinas, 2010.

Avaliação da praticabilidade do NSNS	DT		DP		NO		CP		CT	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Eu achei fácil entender as instruções do questionário	_____	_____	1	0,3	4	1,1	61	17,4	285	81,2
Eu achei fácil entender as questões do questionário	1	0,3	2	0,6	_____	_____	65	18,5	283	80,6
Eu achei fácil assinalar as respostas do questionário	3	0,9	4	1,1	2	0,6	87	24,8	255	72,6

**Legenda:** DT = discordo totalmente, DP = discordo parcialmente, NO = não tenho opinião, CP = concordo parcialmente, CT = concordo totalmente.

### 4.2.4 Análise fatorial confirmatória (AFC)

Previamente à realização da AFC, avaliou-se a adequação dos dados para o tratamento pelo método de análise fatorial, utilizando-se o *teste de KMO* e *teste de*

## Resultados

*esfericidade de Bartlett*. Observa-se que a realização da análise dos dados por meio da análise fatorial é adequada neste caso, devido ao valor de KMO obtido (KMO = 0,95) e a significância do teste de *esfericidade de Bartlett* (< 0,05) (**Tabela 13**).

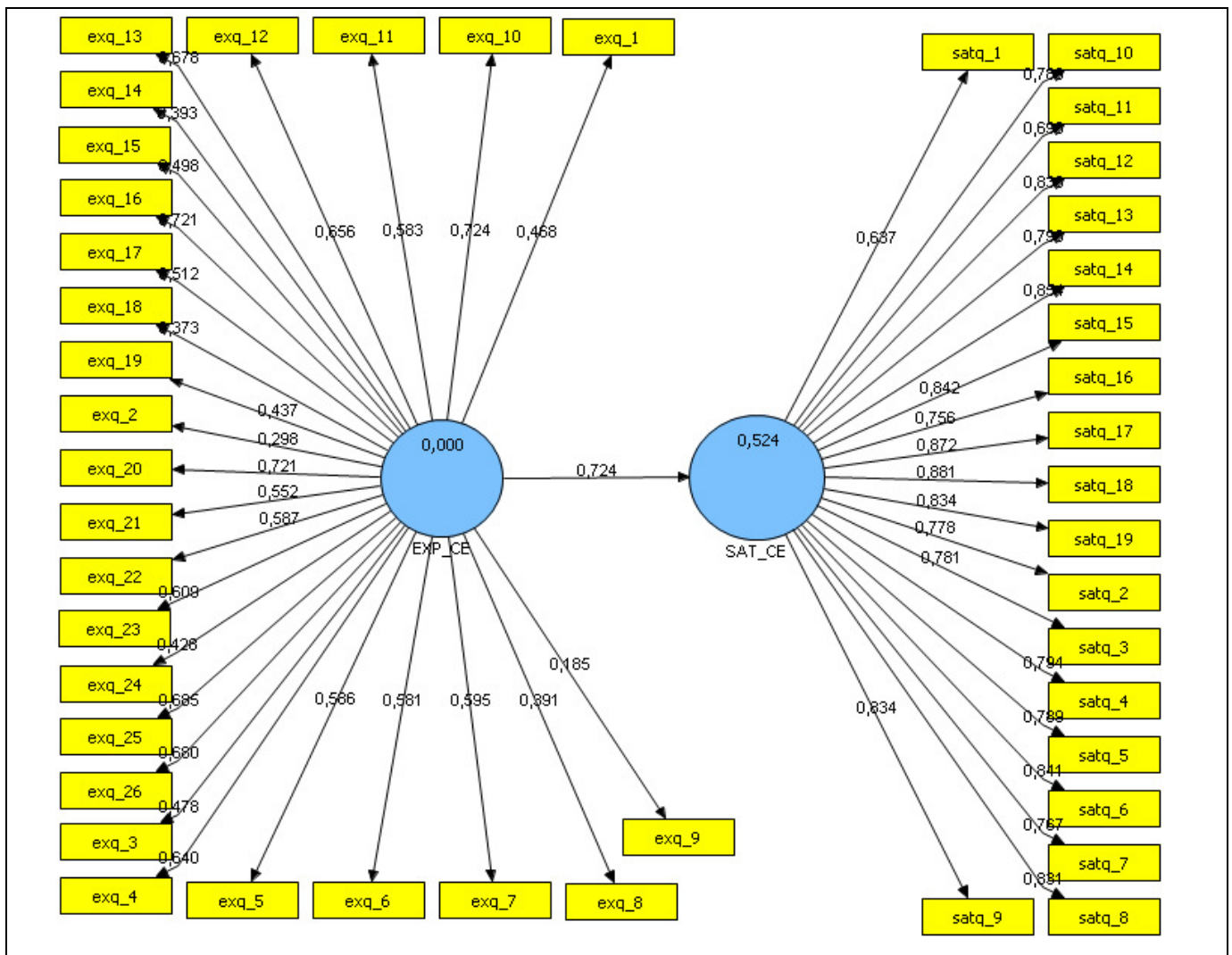
**Tabela 13** - Valores de *KMO* e teste de *esfericidade de Bartlett*. Campinas, 2010.

<b><i>KMO e Teste de esfericidade de Bartlett</i></b>		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,948
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	10364,899
	Df	990
	Sig.	,000

A AFC foi realizada a partir do modelo original da escala com os construtos de *Experiências* (itens 1 a 26) e *Satisfação* (itens 1 a 19) do paciente com o cuidado de enfermagem. Nessa etapa da análise foram determinadas as correlações entre os construtos latentes e as variáveis manifestas, para que fosse possível avaliar a AVE desses construtos que constituem o modelo reflexivo de AFC de primeira ordem.

No modelo estrutural original (**Figura 2**) o valor da correlação entre os construtos foi de 0,72. O valor correspondente a 0,52, que pode ser visualizado no interior do círculo referente ao construto *Satisfação*, significa o quanto o construto *Satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem* é explicado pelo construto *Experiências do paciente com o cuidado de enfermagem*.





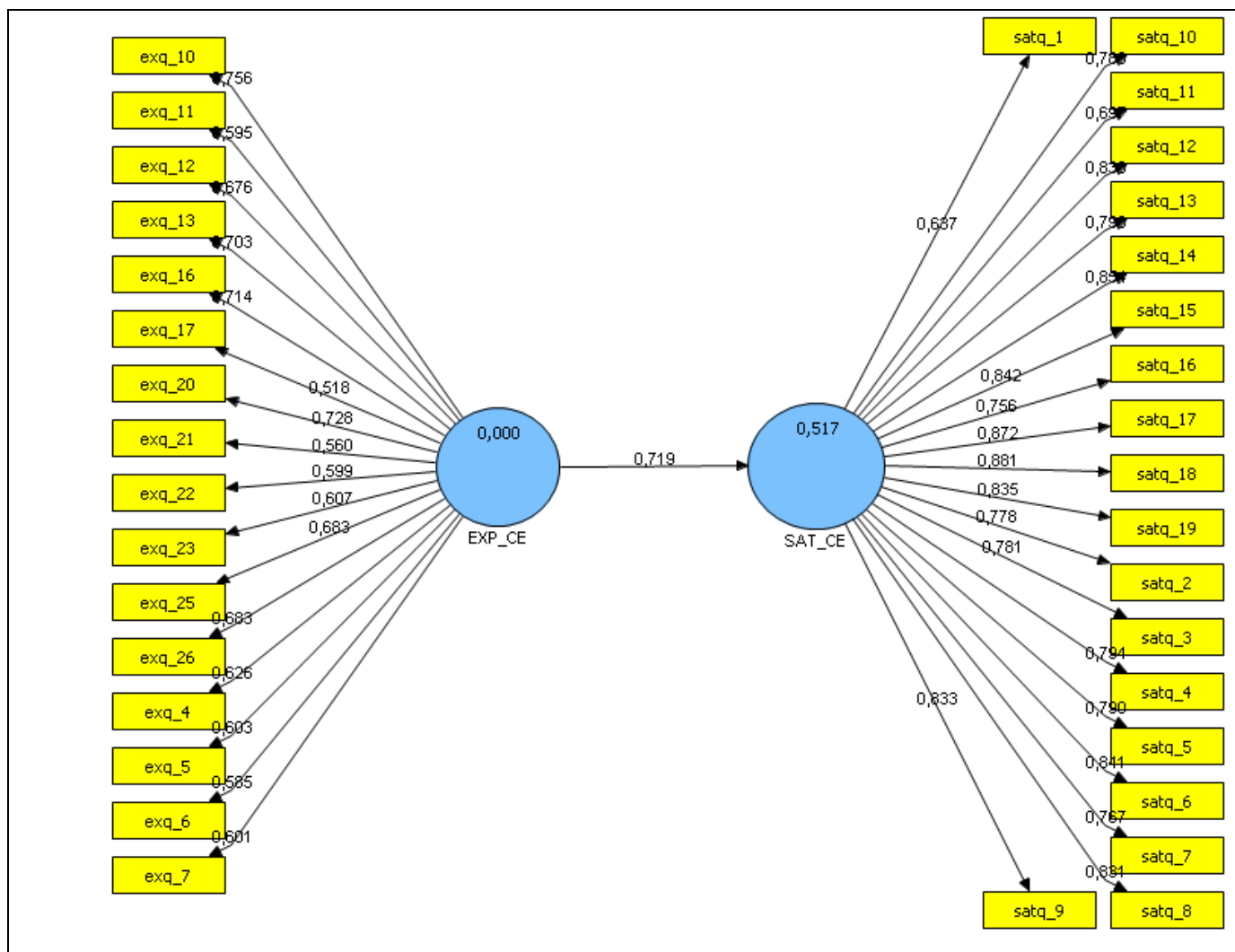
**Figura 2** - Modelo estrutural original do NSNS. Fonte: *SmartPLS 2.0M3*. Campinas, 2010.

No modelo estrutural original todos os itens da escala de *Satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem* apresentam cargas fatoriais superiores a 0,50. Para a escala de *Experiências do paciente com o cuidado de enfermagem* os itens 1, 2, 3, 8, 9, 14, 15, 18, 19 e 24 obtiveram cargas fatoriais menores que 0,50 e foram excluídos para as análises subsequentes. Na análise de cargas cruzadas, dois desses indicadores apresentaram cargas fatoriais menores que 0,50 para ambos os construtos (**Apêndice 6**).

**Quadro 4** - Itens excluídos do modelo estrutural original (com cargas fatoriais inferiores a 0,50). Campinas, 2010.

<b>Itens</b>	<b>Descrição dos itens da escala de Experiências do paciente com o cuidado de enfermagem</b>	<b>Cargas fatoriais</b>	<b>Comentários</b>
<b>9</b>	A equipe de enfermagem me forçava a fazer atividades antes que eu estivesse pronto.	0,19	Durante o pré-teste a autora verificou que esses itens não apresentavam variabilidade de resposta pelos sujeitos. Esses foram os itens com as menores taxas de concordância durante a realização do comitê de especialistas. Esses itens sofreram as maiores modificações durante a realização do comitê de especialistas.
<b>2</b>	A equipe de enfermagem tratava melhor alguns pacientes do que outros.	0,30	
<b>18</b>	A equipe de enfermagem passava informações sobre os meus cuidados à equipe do próximo plantão.	0,37	
<b>8</b>	A equipe de enfermagem apagava as luzes muito tarde à noite.	0,39	
<b>19</b>	A equipe de enfermagem sabia o que fazer na hora de prestar o cuidado sem precisar verificar a todo o momento com os médicos.	0,44	
<b>14</b>	A equipe de enfermagem deixava as coisas saírem fora do controle.	0,39	
<b>24</b>	A equipe de enfermagem não parecia saber o que cada um da equipe estava fazendo.	0,43	
<b>1</b>	Era fácil dar boas risadas com a equipe de enfermagem.	0,47	
<b>3</b>	A equipe de enfermagem não forneceu informações suficientes sobre o meu tratamento.	0,48	
<b>15</b>	A equipe de enfermagem não se interessava por mim como pessoa.	0,50	

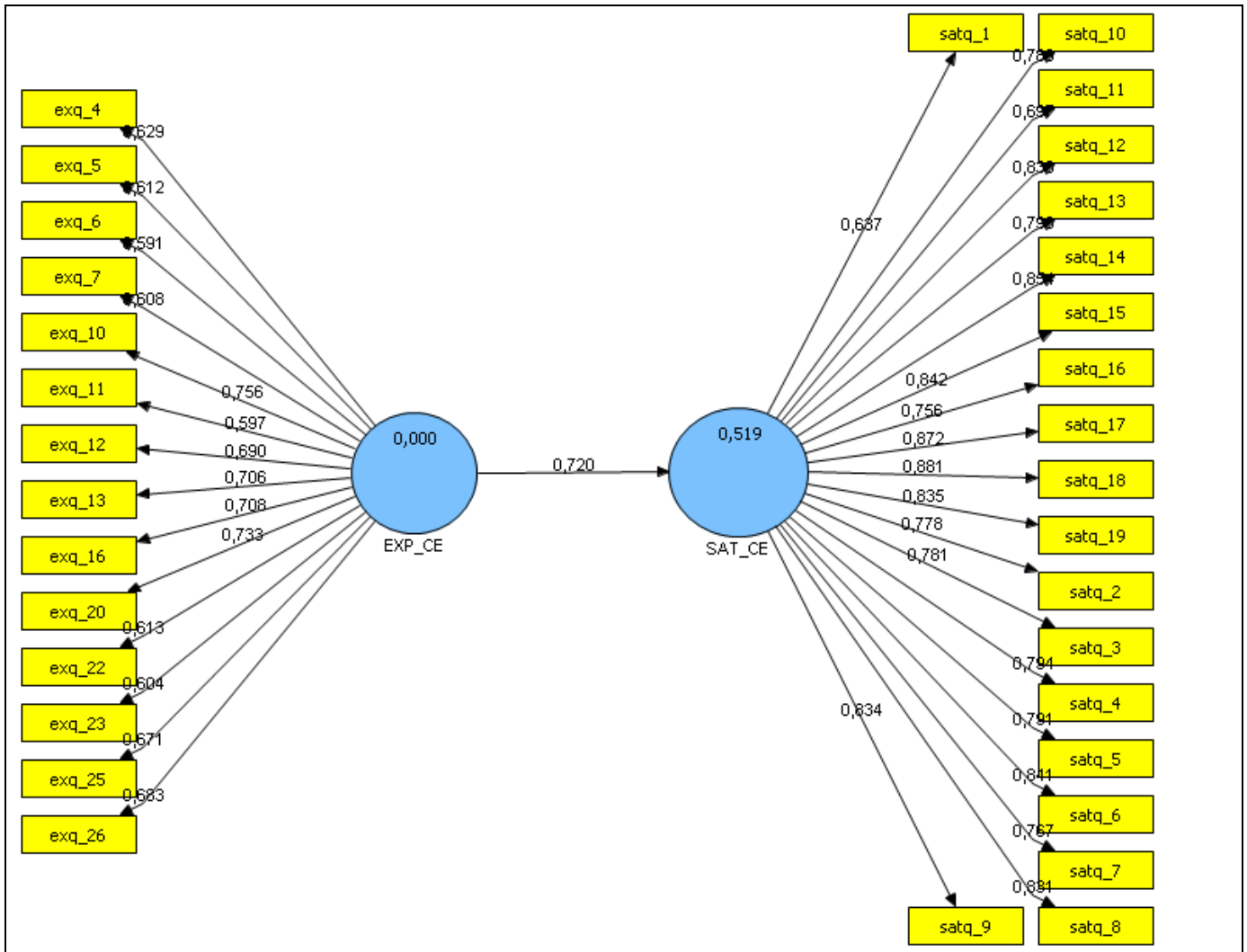
A partir do modelo estrutural original, elaborou-se o modelo estrutural inicial (**Figura 3**) após a exclusão dos indicadores com cargas fatoriais menores que 0,50 (**Quadro 4**). O modelo foi estimado novamente, agora denominado modelo estrutural intermediário (**Figura 4**), excluindo-se os indicadores 17 e 21, que apresentavam as menores cargas fatoriais (0,52 e 0,56 respectivamente).



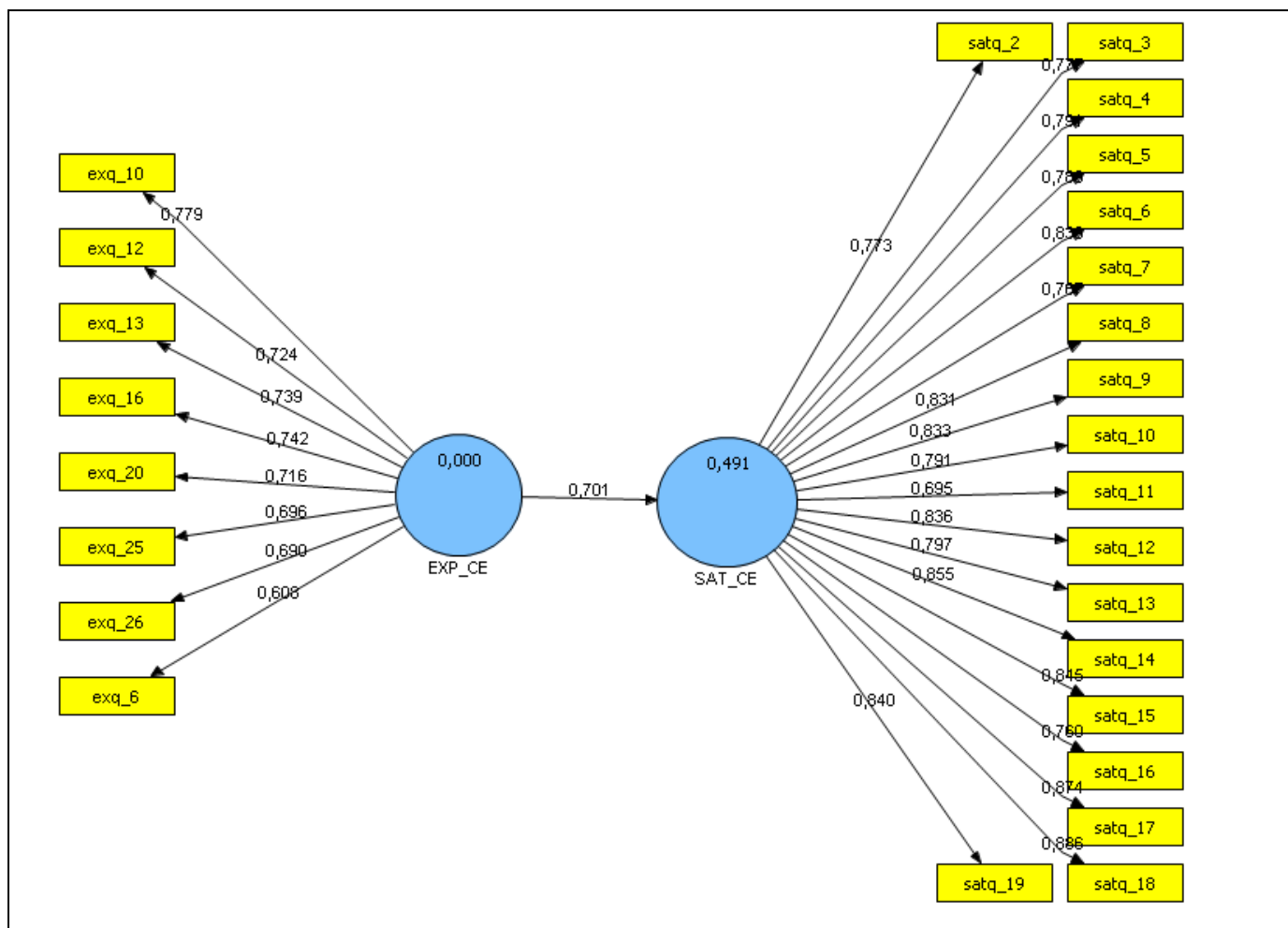
**Figura 3** - Modelo estrutural inicial do NSNS. Fonte: *SmartPLS 2.0M3*. Campinas, 2010.

Após rodar novamente o programa (**Figura 4**), todos os itens de ambas as escalas apresentam cargas fatoriais iguais ou maiores que 0,60, exceto para dois itens que apresentaram valores limítrofes (itens 6 e 11). Foram avaliadas a carga dos itens e as cargas cruzadas e os itens: 4, 5, 6, 7, 11, 22 e 23 da escala de *Experiências do paciente com o cuidado de enfermagem*, e o item 1 da escala de *Satisfação*, apresentaram valores limítrofes inferiores ao valor ideal de 0,70 para as respectivas VL (**Apêndice 7**). Esses indicadores foram excluídos, com exceção do item 6, obtendo-se o modelo estrutural final (**Figura 5**).

## Resultados



**Figura 4** - Modelo estrutural intermediário do NSNS. Fonte: *SmartPLS 2.0M3*. Campinas, 2010.



**Figura 5** - Modelo estrutural final do NSNS. Fonte: *SmartPLS 2.0M3*. Campinas, 2010.

No modelo estrutural final (**Figura 5**) permaneceram quatro itens com cargas fatoriais limítrofes inferiores a 0,70 (itens 6, 25 e 26 da escala de *Experiências*, e item 11 da escala de *Satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem*), todos os outros indicadores apresentaram carga fatorial acima deste valor. E o valor da correlação entre os construtos foi de 0,70.

No modelo estrutural original o construto *Experiências do paciente com o cuidado de enfermagem* apresentou AVE = 0,31, e o construto *Satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem* apresentou valor de AVE = 0,64 (**Tabela 14**).

Quanto à avaliação da *confiabilidade composta*, ambos os construtos apresentaram valores superiores a 0,90 (0,92 para o construto de *Experiências* e 0,97 para o construto de *Satisfação*). E os valores do *alfa de Cronbach* resultaram em 0,90 e 0,97 para esses construtos de *Experiências* e *Satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem*, respectivamente (**Tabela 14**).

**Tabela 14** - Validade convergente e confiabilidade do modelo estrutural original. Campinas, 2010.

	AVE	Confiabilidade Composta	R <sup>2</sup>	Alfa de Cronbach
EXP_CE	0,31	0,92		0,90
SAT_CE	0,64	0,97	0,52	0,97

*Fonte: SmartPLS 2.0M3.*

No modelo estrutural final (**Figura 5**) os valores de AVE para ambos os construtos foram respectivamente 0,51 e 0,66 para os construtos de *Experiências* e *Satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem*, e esses valores foram superiores ao valor de R<sup>2</sup> (0,49). Os valores dos coeficientes de *confiabilidade composta* e de *alfa de Cronbach* foram maiores que 0,70 para as duas variáveis latentes (**Tabela 15**). Esses resultados confirmam a existência de validade convergente e da confiabilidade das VL avaliadas pelo modelo estrutural proposto, que resultou em oito indicadores para o construto *Experiências do*

*paciente com o cuidado de enfermagem e 18 indicadores para a Satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem.*

**Tabela 15** - Validade convergente, confiabilidade e avaliação da qualidade de ajuste do modelo estrutural final. Campinas, 2010.

	AVE	Confiabilidade composta	R <sup>2</sup>	Alfa de Cronbach		√AVE
EXP_CE	0,51	0,89		0,86		0,71
SAT_CE	0,66	0,97	0,49	0,97		0,81
					<b>Média</b>	0,76
					<b>GoF</b>	0,61

*Fonte: SmartPLS 2.0M3*

O valor da correlação entre os construtos (0,70) foi inferior aos valores da raiz quadrada de AVE para cada construto (**Tabela 16**). Na análise das cargas cruzadas, durante a estimação do modelo, todos os indicadores apresentaram cargas fatoriais maiores para seu respectivo construto do que para outro (**Apêndices 6, 7 e 8**), demonstrando a existência de validade discriminante.

**Tabela 16** - Correlação entre os construtos de *Experiências* e *Satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem\**. Campinas, 2010.

Construtos	EXP	SAT
<b>Experiências</b>	<b>0,71</b>	
<b>Satisfação</b>	0,70	<b>0,81</b>

*Fonte: SmartPLS 2.0M3.*

*\*Os resultados obtidos para a raiz quadrada da AVE foram colocados na diagonal da matriz de correlação (em **negrito**)*

***Legenda:** EXP: Experiências do paciente com o cuidado de enfermagem  
SAT: Satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem*

Na avaliação do modelo estrutural final todos os coeficientes do modelo mostraram-se estatisticamente significantes ( $p < 0,05$ ) para os construtos e para os indicadores (**Apêndice 9**), o que demonstrou adequada validade convergente. A significância foi estimada por meio do *Bootstrapping* (reamostragem) com  $n = 351$  e 500 repetições.

A AVE média entre os construtos foi de 0,76 e o  $R^2$  apresentou o valor de 0,49. Foi testado o coeficiente *Goodness-of-Fit (GoF)* para avaliação da adequação ao modelo, que obteve como resultado o valor de 0,61 para o modelo proposto (**Tabela 15**).





## 5. Discussão

### 5.1. Procedimento de tradução e adaptação cultural do NSNS

Para o procedimento de tradução e adaptação cultural do NSNS foram seguidas as etapas recomendadas na literatura<sup>(74)</sup> e, todas essas etapas foram concluídas com sucesso. Suas sucessivas avaliações propiciaram que a equivalência entre a versão traduzida para a língua portuguesa do Brasil e a versão original fosse assegurada<sup>(73)</sup>.

Destaca-se que foram necessárias duas reuniões com os membros do comitê para avaliação da validade de conteúdo do NSNS, o que pode ser justificada pelo número de itens do instrumento. A avaliação das equivalências foi realizada individualmente pelos membros do comitê de especialistas para ambas as escalas.

A escala de *Experiências do paciente com o cuidado de enfermagem* obteve uma taxa de concordância igual ou superior a 80% para a maioria dos itens quanto à equivalência semântica e idiomática e, igual ou superior a 60% para a maioria dos itens no que se refere à equivalência cultural e conceitual. Destaque apenas para dois itens 4: "A equipe de enfermagem era muito desatenta e despreocupada" e 14: "A equipe de enfermagem deixava as coisas saírem fora do controle", que obtiveram uma taxa de concordância de 20% para as equivalências semântica, cultural e conceitual.

Quanto à escala de *Satisfação*, verificou-se que essas taxas foram iguais ou superiores a 80% para a maioria dos itens com relação a todas as equivalências, exceto para os itens: 2: "O quanto a equipe de enfermagem era capaz no seu trabalho", 6: "O modo como a equipe de enfermagem fazia para que você se sentisse à vontade" e 19: "A consciência da

equipe de enfermagem de suas necessidades”, que apresentaram taxas iguais ou inferiores a 60% para as equivalências semântica, idiomática e cultural. Os itens: 4: “O quanto a equipe de enfermagem sabia sobre o cuidado que eu precisava” e 14: “A atenção que a equipe de enfermagem dava a você como pessoa“, obtiveram taxa de concordância de 20% para a equivalência cultural.

Na reunião de consenso entre os especialistas verificou-se que a maioria dos itens para a escala de *Satisfação* sofreu modificações simples para assegurar a coerência e coesão dos itens com a escala de medida. Por outro lado, na escala de *Experiências do paciente com o cuidado de enfermagem* ocorreram alterações importantes para assegurar a concordância verbal e nominal, como também a substituição de algumas palavras por sinônimos. Para o instrumento como um todo, a expressão “enfermeiro” foi substituída por “equipe de enfermagem”, pois no Brasil esta é composta pelas categorias enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.

Quanto à substituição da palavra “enfermaria” por “unidade de internação”, ou simplesmente “unidade” ao longo de todo o instrumento, justifica-se pelo fato de que a palavra *enfermaria* denota uma estrutura física que não é condizente com a estrutura atual das unidades hospitalares, já que os leitos são dispostos em quartos, compondo a unidade de internação.

Ressalta-se a importância tanto da avaliação individual realizada por cada membro, quanto da avaliação resultante da reunião do comitê para obtenção da versão pré-final.

Foi sugerido pelos membros do comitê que fosse feito contato com a autora do instrumento para esclarecimento de dúvidas quanto a dois itens (item 19 da escala de

*Experiências do paciente com o cuidado de enfermagem* e item 13 da escala de *Satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem*). Houve uma dúvida quanto ao significado do item 13 pelos membros do comitê, se o objetivo seria avaliar a satisfação do paciente com informações relacionadas a uma situação específica, ou quanto às informações em geral. A versão proposta para este item foi “As informações que a equipe de enfermagem dava para você sobre sua condição e tratamento”, sendo avaliada pela Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Elaine McColl como adequada.

Quanto ao item 19 da escala de *Experiências do paciente com o cuidado de enfermagem*, a Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Elaine McColl esclareceu que o conceito teórico subjacente é que a equipe de enfermagem tem conhecimentos, habilidades, confiança e autonomia para prover o cuidado necessário ao paciente sem necessitar submeter-se aos médicos. A autora ressaltou ainda que era importante que o item mencionasse explicitamente a idéia de não ter que depender ou submeter-se à equipe médica, e sugeriu que a versão pré-final resultante fosse: “A equipe de enfermagem sabia o que fazer na hora de prestar o cuidado sem precisar verificar constantemente com os médicos”.

Foi possível verificar na fase de realização do pré-teste que, independente do nível de escolaridade dos sujeitos, houve contribuições importantes com relação à clareza de alguns itens do instrumento e, àqueles com maior nível de escolaridade sugeriram modificações de palavras ou expressões para facilitar a compreensão dos itens do NSNS. Essa etapa possibilitou que fossem resolvidas as inconsistências de alguns dos itens quanto à clareza e compreensão pelos sujeitos<sup>(74)</sup>.

Para a questão geral 1: “Havia alguém da equipe de enfermagem responsável pelo seu cuidado?”, 31,9% afirmaram não ter certeza e, 47,9% relataram que identificavam algum

membro da equipe de enfermagem responsável pelos seus cuidados. Essa dificuldade de identificação pode ocorrer devido aos diferentes modelos de prestação de cuidados adotados nas unidades de internação, em que possivelmente, os membros da equipe não se apresentam para o paciente, e também devido à alta carga de trabalho desses profissionais, o que dificulta que seja dada a atenção necessária aos pacientes.

No estudo original foi encontrado um resultado semelhante, 47,6% dos pacientes identificavam algum membro da equipe de enfermagem responsável pelo seu cuidado<sup>(64)</sup>, e esse fator influenciou a avaliação das experiências e da satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem.

Outro aspecto importante foi que a maioria dos pacientes (72,5%) não compreendeu a diferença entre as questões gerais 2: “Como você avalia o cuidado de enfermagem que você recebeu nesta unidade? Pense somente no cuidado de enfermagem, não no ambiente, alimentação, limpeza, barulho, etc. e 3: “De forma geral como você avalia sua permanência nesta unidade? Pense em tudo sobre esta unidade: cuidado de enfermagem, ambiente, alimentação, limpeza, barulho, etc”. O que facilitou a compreensão pelos sujeitos foram as declarações descritivas à frente dessas questões, incluídas com base no estudo canadense que realizou a validação do NSNS para unidades pós-parto<sup>(28)</sup>.

Quanto à *praticabilidade* do instrumento, a maioria dos pacientes avaliou que as instruções foram facilmente compreendidas, e quanto aos itens, 47,5% dos sujeitos concordaram que foram fáceis de entender.

## **5.2 Avaliação das experiências e do nível de satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem**

Para a avaliação das escalas considerou-se como ponto de corte a pontuação igual ou maior a 75, as quais foram elevadas, demonstrando que os pacientes relataram experiências positivas e satisfação com a assistência de enfermagem durante sua hospitalização.

A pontuação média para o total de itens da escala de *Experiências do paciente com o cuidado de enfermagem* foi de 90,5 (DP = 7,8), cujo valor foi superior ao encontrado no estudo original<sup>(64)</sup> e em estudos recentes<sup>(37,41)</sup>.

Destaca-se que a maioria dos itens apresentou pontuações elevadas, exceto para dois itens. Os itens que obtiveram as maiores pontuações quanto às experiências vivenciadas pelos pacientes foram as questões: 9: “A equipe de enfermagem me forçava a fazer atividades antes que eu estivesse pronto”; 14: “A equipe de enfermagem deixava as coisas saírem fora do controle”; 15: “A equipe de enfermagem não se interessava por mim como pessoa”; 18: “A equipe de enfermagem passava informações sobre os meus cuidados à equipe do próximo plantão” e 2: “A equipe de enfermagem tratava melhor alguns pacientes do que outros”.

Estes itens dizem respeito à compreensão da equipe de enfermagem para atender as necessidades dos pacientes, à atenção da equipe de enfermagem aos pacientes enquanto sujeitos, bem como à adequada organização da assistência e às informações transmitidas adequadamente a outros membros da equipe na passagem de plantão.

Os dois itens com menores médias foram: item 22: “A equipe de enfermagem tinha tempo para conversar comigo” (M = 63,1) e item 1: “Era fácil dar boas risadas com a equipe de enfermagem” (M = 74,2). É importante ressaltar que esses itens, que foram avaliados pelos pacientes como aspectos negativos para as experiências com o cuidado de enfermagem, estão relacionados à falta de disponibilidade da equipe de enfermagem para conversar e à falta de senso de humor desses profissionais.

Outros estudos que utilizaram o NSNS também encontraram que a falta de disponibilidade dos membros da equipe de enfermagem era um dos aspectos mais negativos quanto às experiências vivenciadas pelos pacientes durante a internação<sup>(38,41-43,66)</sup>. Dentre as possíveis justificativas para a falta de disponibilidade da equipe de enfermagem para conversar e esclarecer dúvidas aos pacientes e familiares são apontadas: a alta carga de trabalho desses profissionais, o número insuficiente de profissionais na equipe e a realização e atribuição de atividades que não são específicas da equipe de enfermagem<sup>(41)</sup>. Quanto à avaliação do senso de humor, os resultados do estudo realizado por McColl *et al.*<sup>(66)</sup> demonstraram exatamente o contrário, sendo este aspecto o que obteve a maior pontuação para a escala de *Experiências do paciente com o cuidado de enfermagem*.

Para a escala de *Satisfação*, a pontuação média para o total de itens foi de 84,7 (DP = 5,0), cujo valor foi semelhante ao estudo original<sup>(64)</sup> e em outro estudo recente<sup>(37)</sup>.

Nesta escala os itens que apresentaram as maiores pontuações foram: 16: “A equipe de enfermagem explicava o que estava acontecendo comigo”, 14: “A atenção que a equipe de enfermagem dava a você como pessoa”, 19: “A consciência da equipe de enfermagem de suas necessidades” e 18: “A quantidade de privacidade que a equipe de enfermagem dava a você”. Estes itens são relativos à atenção, a disponibilidade, a

## **Discussão**

privacidade e a consciência que a equipe de enfermagem tem das necessidades dos pacientes.

É interessante notar que novamente a falta de tempo disponível da equipe de enfermagem é relatada, portanto, este aspecto foi apontado pelos pacientes neste estudo como negativo tanto para as experiências quanto para a satisfação do paciente com a assistência de enfermagem. Outro aspecto negativo frequentemente apontado em estudos de avaliação da satisfação do paciente é a falta de informações proporcionadas aos pacientes pela equipe de enfermagem<sup>(20,22,25,38,43,81)</sup>. Para o presente estudo, dentre os itens com as menores pontuações obtidas quanto à avaliação da satisfação do paciente, dois itens são relativos às informações fornecidas pela equipe de enfermagem aos pacientes sobre sua condição e tratamento.

Quanto aos itens que os pacientes avaliaram como negativos quanto à satisfação com o cuidado de enfermagem encontram-se: item 1: “A quantidade de tempo que a equipe de enfermagem passava com você”, 7: “A quantidade de informação que a equipe de enfermagem dava para você sobre sua condição e tratamento”, 13: “As informações que a equipe de enfermagem dava para você sobre sua condição e tratamento” e 11: “A ajuda da equipe de enfermagem para tranquilizar seus parentes e amigos”. No geral, esses itens são referentes à disponibilidade de tempo e às informações fornecidas para o paciente pela equipe de enfermagem.

Para as questões gerais, 51,6% avaliaram a assistência de enfermagem como *excelente* e 43,3% avaliaram a internação em geral como *excelente*. Esses achados corroboram com estudos que apontam um alto nível de satisfação do paciente com o cuidado<sup>(14,37,41,64,81-82)</sup>. Como destacado pelos autores Rudman e Waldenstrom<sup>(82)</sup>, avaliações

## **Discussão**



negativas têm sido difíceis de obter, mesmo quando experiências menos favoráveis ocorrem e, relatos de insatisfação podem ocorrer somente quando os pacientes são expostos à péssima qualidade do cuidado.

Uma das possíveis justificativas para a obtenção de altos níveis de satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem pode ser analisada com base no estudo qualitativo dos autores Sorlie *et al.*<sup>(8)</sup>, em que os resultados evidenciaram uma relação muito próxima entre satisfação do paciente e sentimentos de vulnerabilidade, como gratidão, lealdade, confiança, e por vezes até de culpabilidade.

Outros fatores também são destacados como contribuintes na avaliação de altos níveis de satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem, como o baixo nível sócio-econômico<sup>(37)</sup> e o baixo nível de escolaridade da amostra sob estudo<sup>(1,22,37)</sup>. Entretanto, para o presente estudo não foram avaliadas a relação dessas variáveis sócio-demográficas com os construtos de *Experiências e Satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem*.

### **5.3. Avaliação das propriedades psicométricas do NSNS: versão brasileira**

A maioria dos sujeitos da amostra concordou que as instruções (81,2%) e os itens do NSNS (80,6%) eram fáceis de serem compreendidos, e o tempo de aplicação do instrumento foi de 8,27 min em média. Possivelmente, com a aplicação da versão adaptada e

validada do NSNS, o tempo de aplicação poderá ser inferior ao tempo encontrado neste estudo.

As propriedades psicométricas do NSNS foram avaliadas por meio do modelo reflexivo de AFC de primeira ordem. Verificou-se a existência de adequada validade convergente para a escala de *Satisfação*, pois todos os indicadores apresentavam cargas fatoriais iguais ou superiores a 0,60 (idealmente 0,70)<sup>(45)</sup>. No entanto, para a escala de *Experiências do paciente com o cuidado de enfermagem*, alguns itens tiveram que ser excluídos para assegurar a validade convergente do construto.

Ressalta-se que durante a adequação do modelo, esses itens com cargas limítrofes foram excluídos levando-se em conta também etapas anteriores da pesquisa, como a avaliação e consenso pelo comitê de especialistas, a realização do pré-teste, bem como o conteúdo e a contribuição do item para o ajuste do modelo.

Embora quatro itens permanecessem com cargas fatoriais limítrofes inferiores a 0,70 no modelo estrutural final (itens 6, 25 e 26 da escala de *Experiências*, e item 11 da escala de *Satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem*), todos os outros indicadores apresentaram cargas fatoriais superiores a 0,72, o que evidenciou adequada validade convergente para ambos os construtos.

Apesar do indicador 6 da VL *Experiências do paciente com o cuidado de enfermagem* apresentar carga limítrofe igual a 0,60, optou-se por não excluí-lo do modelo, pois este item é referente às informações proporcionadas ao paciente pela equipe de enfermagem. Essa decisão foi tomada com base nas evidências de vários estudos sobre a

temática de que o fornecimento de informações aos pacientes constitui um dos principais fatores que influenciam a satisfação do paciente com a assistência<sup>(7,20,22,25,38,43,83)</sup>.

O construto de *Experiências do paciente com o cuidado de enfermagem* demonstrou inadequada validade convergente no modelo estrutural original. Após o ajuste do modelo, ambos os construtos evidenciaram validade convergente, com valores de AVE superiores a 0,50 e maior que  $R^2$ . Quanto à confiabilidade, tanto os valores da *confiabilidade composta* quanto os dos coeficientes *alfa de Cronbach* são maiores que 0,70 para as duas VL.

Considerando-se que há críticas quanto ao uso do coeficiente *alfa de Cronbach* no contexto da avaliação de modelos estruturais<sup>(52,57)</sup> é recomendado pela literatura o uso da confiabilidade composta, que deve ser igual ou superior a 0,70.

Com a adequação do modelo estrutural permaneceram oito indicadores para o construto *Experiências do paciente com o cuidado de enfermagem*, e 18 para o construto de *Satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem*. A validade discriminante foi verificada utilizando-se o critério proposto por Fornell e Larcker<sup>(56)</sup>, comparando-se a correlação entre os construtos com a raiz quadrada de AVE para cada um deles. Verificou-se que o valor da correlação entre os construtos era menor que os valores da raiz quadrada de AVE para cada um desses construtos, demonstrando que os indicadores apresentam uma relação mais forte com sua VL seu construto do que com outra. Também por meio da análise das cargas cruzadas, evidenciou-se adequada validade discriminante durante todas as etapas de estimação do modelo.

Somente dois indicadores do construto de *Experiências do paciente com o cuidado de enfermagem* demonstraram incoerência em mensurar ambas as VL, apresentando carga fatorial extremamente baixa (variando de 0,13 a 0,29). Destaca-se que esses itens foram excluídos na etapa inicial de estimação do modelo.

O valor da correlação entre os construtos do modelo obtido no presente estudo foi considerado como moderado, tendendo para alto (0,70), segundo a classificação proposta por Hair *et al.*<sup>(45)</sup>. Este achado corrobora com achados do estudo realizado por McColl *et al.*<sup>(66)</sup> e Peterson *et al.*<sup>(28)</sup>, que apontam que as pontuações entre ambas as escalas foram fortemente correlacionadas ( $r = 0,9$ ;  $p < 0,001$ ).

Os autores Peterson *et al.*<sup>(28)</sup> ressaltam que essa alta correlação deve ser interpretada com cautela, sugerindo que ambas as escalas estão mensurando construtos semelhantes. Entretanto, de acordo com os resultados da avaliação da validade discriminante para o presente estudo, os indicadores das escalas de *Experiências* e *Satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem* mensuram construtos diferentes, pois os valores das cargas fatoriais dos indicadores não eram maiores para o outro construto, que não o construto representado.

Outra evidência de validade convergente para o modelo estrutural proposto foi confirmada por meio da análise da significância demonstrada para todos os construtos e indicadores. Considerando-se o critério de que os coeficientes de regressão devem ter valores iguais ou superiores a 1,96 (nível de significância de 5%) para garantir que cada caminho ou carga fatorial apresente validade preditiva<sup>(55)</sup>, os coeficientes estruturais dos construtos e dos indicadores apresentaram significância estatística, demonstrando adequada validade convergente.

A variância explicada ( $R^2$ ) foi de 0,49, evidenciando que 49% do construto *Satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem* é previsto pelas *Experiências* obtidas pelos pacientes durante a assistência de enfermagem.

Como o modelo sob estudo é reflexivo, a adequação do modelo foi avaliada por meio do coeficiente *Goodness-of-Fit (GoF)*<sup>(53)</sup>, que resultou em valor de 0,61, o qual considerou-se adequado. Apesar de não haver proposta de um ponto de corte para o valor deste índice de adequação do modelo, os autores Wetzels *et al.*<sup>(84)</sup> sugerem que valores iguais ou maiores que 0,36 são considerados elevados para estudos nas áreas de ciências sociais e do comportamento.

O método de análise via *mínimos quadrados parciais*, por meio da *análise de caminhos* (PLS-PM) foi escolhido para o presente estudo, pois segundo dados encontrados na literatura, este método produz melhores resultados para aplicações práticas e para dados resultantes de levantamento de campo, quando comparado ao método baseado em covariâncias, que exige solidez teórica<sup>(51)</sup>. Na literatura, apesar do número abundante de pesquisas sobre a temática de satisfação do paciente, há muita divergência entre os estudos, e alguns apontam a existência de lacunas sobre a estrutura teórica e conceitualização desse construto<sup>(7,10)</sup>.

Considerou-se que a escolha da técnica estatística de MEE foi importante para o presente estudo, pois alguns dos estudos que utilizaram o NSNS apresentam fracas evidências de validade<sup>(39-40)</sup>, ou apresentam problemas metodológicos como o tamanho limitado da amostra<sup>(40)</sup> e falta de informações sobre as propriedades psicométricas das escalas<sup>(43)</sup>.

Além disso, há poucos estudos que utilizaram a MEE para avaliar o construto latente de satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem especificamente, bem como sua relação com outras variáveis latentes<sup>(14,59)</sup>. A utilização desta técnica estatística fornece um meio para desenvolver e testar cuidadosamente teorias, que constitui uma das ferramentas mais importantes para o desenvolvimento da ciência de Enfermagem<sup>(59)</sup>.

Em uma revisão bibliográfica sobre o uso da técnica estatística confirmatória de MEE na análise do construto de satisfação do paciente, foram encontrados sete estudos<sup>(1,14,58-59,85-87)</sup>, dos quais apenas três são relativos à satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem especificamente<sup>(14,58-59)</sup>.

O estudo realizado por Suhonen *et al.*<sup>(59)</sup> utilizou o procedimento de estimação de máxima verossimilhança no método de MEE para avaliar as relações preditas entre o cuidado individualizado e a satisfação do paciente, autonomia do paciente e qualidade de vida relacionada à saúde. Como resultado, os autores encontraram uma positiva relação entre o cuidado individualizado e as VL satisfação do paciente e autonomia do paciente, sendo que o construto satisfação do paciente explicou 13% da variância do construto cuidado individualizado<sup>(59)</sup>.

No estudo desenvolvido pelos autores Larrabee *et al.*<sup>(14)</sup> o método de MEE foi utilizado para avaliar a influência de variáveis como: a idade do paciente, o estado de saúde do paciente, a percepção do paciente com o cuidado de enfermagem, a qualidade de vida, a colaboração entre médicos e enfermeiros e a satisfação dos enfermeiros com o trabalho na satisfação do paciente com a assistência de enfermagem. Foi encontrado pelos autores que a percepção do paciente com o cuidado de enfermagem resultou na principal variável preditora da satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem, apresentando alta correlação com

esse construto. Outras variáveis que apresentaram significância e relação positiva com o construto de satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem, em ordem decrescente de magnitude, foram: idade do paciente, qualidade de vida e a colaboração entre médicos e enfermeiros<sup>(14)</sup>.

Para o presente estudo, por meio da utilização da análise de caminhos (*path modeling*) do modelo proposto, foi possível avaliar que as experiências que os pacientes hospitalizados vivenciam durante a assistência de enfermagem têm efeito significativo na satisfação desses pacientes ( $r = 0,70$ ). E que as experiências explicam 49,1% da variância da satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem recebido durante a internação. Esses achados confirmaram a hipótese teórica avaliada pelo modelo estrutural sob estudo.





## 6. Conclusão

A versão adaptada para a cultura brasileira do *Newcastle Satisfaction with Nursing Scales* (NSNS) foi obtida com sucesso após a realização das etapas do procedimento metodológico de adaptação cultural recomendadas.

A confiabilidade desta versão, obtida por meio da análise da consistência interna, obteve valores de 0,86 e 0,97 para as escalas de *Experiências* e de *Satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem* quanto ao coeficiente *alfa de Cronbach*. Os valores da confiabilidade composta para essas as escalas foram de 0,89 e 0,97; respectivamente.

A validade de conteúdo do instrumento foi confirmada por meio da taxa de concordância entre os especialistas. E a validade de construto, após a estimação do modelo, resultou em índices adequados para a validade convergente e discriminante, avaliadas por meio da análise fatorial confirmatória, utilizando-se a metodologia estatística de *Modelagem de Equações Estruturais* (MEE) via *Partial Least Squares* (PLS-PM).

Com o ajuste do modelo por meio da exclusão dos itens que apresentaram inconsistência quanto à análise da validade convergente e discriminante, a versão brasileira do NSNS resultante contém oito itens para a escala de *Experiências do paciente com o cuidado de enfermagem* e 18 itens para a escala de *Satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem*.

O *Newcastle Satisfaction with Nursing Scales* (NSNS): *versão brasileira* demonstrou-se facilmente compreendido pelos sujeitos, e como resultou em um menor número de itens, principalmente para a escala de *Experiências do paciente com o cuidado de*

### Conclusão

*enfermagem*, o tempo de aplicação poderá ser inferior ainda ao tempo médio de preenchimento do instrumento obtido nesta pesquisa.

O modelo ajustado baseado no modelo teórico obteve um bom índice de adequação, possibilitando concluir que as experiências dos pacientes hospitalizados têm efeito significativo na satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem, e que essas experiências vivenciadas pelo paciente durante a assistência de enfermagem explicam 49,1% da variância do construto de satisfação do paciente com este cuidado.

---

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

## **7. Considerações Finais**

O NSNS demonstrou-se adequado para avaliar as experiências e a satisfação do paciente hospitalizado com a assistência de enfermagem. A disponibilização deste instrumento permite a obtenção de dados relativos à avaliação do cuidado de enfermagem sob a perspectiva dos pacientes, possibilitando detectar áreas que necessitam de maior atenção para atender as necessidades desses pacientes. Além disso, este estudo pode permitir a comparação com achados de outras realidades culturais.

Esta pesquisa utilizou uma metodologia de análise fatorial confirmatória crescente, porém relativamente nova, principalmente na área de saúde, o que acarreta vantagens e desvantagens a serem consideradas. Uma das vantagens é que este estudo constitui um dos poucos estudos encontrados na literatura que utilizam um método confirmatório para validação de um instrumento que mensura especificamente as experiências e a satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem, haja vista na literatura que as evidências prévias de validade encontradas para o NSNS foram de avaliação da validade de construto por meio do teste de hipóteses.

Entretanto, há que se considerar as limitações deste estudo, como por exemplo, a utilização de uma amostra não-randomizada, que foi baseada em critérios existentes na literatura quanto à validação de instrumentos utilizando o método de análise fatorial. Outra limitação é a constituição da amostra por pacientes internados em um hospital de ensino do interior do estado de São Paulo.

Apesar de parecer contraditório, a utilização da técnica de análise em MEE baseado na minimização do resíduo (PLS-PM) constitui uma limitação, dentre várias vantagens, pois se trata de um método atual, principalmente para estudos na área da saúde, o que ocasiona a dificuldade de fazer comparações com achados de outros estudos.

Segundo evidências na literatura<sup>(53,84)</sup>, esta técnica carece de uma medida global de ajuste do modelo, tal qual o  $X^2$ , disponível no método de MEE baseado em covariâncias. Quanto às vantagens, destaca-se a flexibilidade dessa técnica de estimação (PLS-PM), que não é dependente de sólido embasamento teórico para avaliação dos construtos, além de ser rapidamente estimado em um programa computacional. Além disso, obtém melhores resultados para aplicação prática e para dados resultantes de levantamento de campo, e requer menor tamanho amostral do que o método de MEE baseada em covariâncias<sup>(88)</sup>.

Pode-se considerar que como o MEE constitui uma importante ferramenta para cuidadosamente desenvolver e testar teorias, sua relevância é indiscutível para a ciência de Enfermagem, que como uma disciplina prática, necessita de teorias para a expansão do conhecimento sobre o fenômeno<sup>(89)</sup>.

Foi possível avaliar em nossa cultura que no modelo original, a maioria dos indicadores que compunham a escala de *Experiências do paciente com o cuidado de enfermagem* não refletiam adequadamente este construto, e que após sucessivas estimações do modelo, a existência de validade convergente para essa escala foi obtida.

Por último, destaca-se que uma estratégia utilizada pela pesquisadora que auxiliou na coleta de dados foi o acesso às previsões de alta e alta hospitalar utilizando-se o sistema informatizado interno da instituição, haja vista as dificuldades decorrentes do tamanho da

estrutura física e do processo de trabalho nas unidades de internação. Nesta instituição circulam em média 10 mil pessoas/dia<sup>1</sup>, e frequentemente alguns pacientes recebem alta hospitalar sem apresentar previsão de alta. Essa falha no processo de trabalho pode acarretar também diversos outros problemas que comprometem o gerenciamento da assistência em saúde, pois dificulta que o enfermeiro realize o planejamento adequado do processo de cuidado.

---

<sup>1</sup> Fonte: <http://www.hc.unicamp.br/especialidades/especialidades.shtml>

---

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## 8. Referências Bibliográficas

1. Sahin B, Yilmaz F, Lee K. Factors affecting inpatient satisfaction: structural equation modeling. *J Med Syst* 2007;(31):9-16.
2. Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A *et al.* The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of literature. *Health Technol. Assess* 2002;6(32):1-66.
3. Larrabee JH, Bolden LV. Defining patient-perceived quality of nursing care. *J. Nurs. Care Qual* 2001;16(1):34-60.
4. Johansson P, Oléni M, Fridlund B. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scand. J. Caring Sci* 2002;(16):337-344.
5. Sofaer NG, Brown J, Hepner KA, Hays RD. Review of the literature on survey instruments used to collect data on hospital patients' perceptions of care. *Health Serv Res* 2005;40(6):1996-2017.
6. Cleary PD, McNeil BJ. Patient satisfaction as an indicator of quality care. *Inquiry* 1988;25(1):25-36.



7. Milutinovic D, Brestovacki B, Martinov-Cvejic M. Patients' satisfaction with nursing care as an indicator of quality of hospital service. *HealthMED* 2009;3(4):412-9.
8. Sorlie V, Torjuul K, Ross A, Kihlgren M. Satisfied patients are also vulnerable patients: narratives from an acute care ward. *J Clin Nurs* 2006;(15):1240-6.
9. Yellen E, Davis GC, Ricard R. The measurement of patient satisfaction. *J Nurs Care Qual* 2002;16(4):23-9.
10. Lin CC. Patient satisfaction with nursing care as an outcome variable: dilemmas for nursing evaluation researchers. *J Prof Nurs* 1996;12(4):207-16.
11. Mahon PY. An analysis of the concept 'patient satisfaction' as it relates to contemporary nursing care. *J Adv Nurs* 1996;(24):1241-8.
12. O'Connell B, Young J, Twigg D. Patient satisfaction with nursing care: a measurement conundrum. *Intern. J Nurs Practice* 1999;(5):72-7.
13. Wagner D, Bear M. Patient satisfaction with nursing care: a concept analysis within a nursing framework. *J Adv Nurs* 2009;65(3):692-701.
14. Larrabee JH, Ostrow CL, Withrow ML, Janney MA, Hobbs GR Jr, Burant C. Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Res Nur Health* 2004;(27):254-68.

15. Otani K, Kurz RS, Barney SM. The impact of nursing care and other healthcare attributes on hospitalized patient satisfaction and behavioral intentions. *J Healthc Manag* 2004;49(3):181-97.
16. Otani K, Kurz RS, Harris LE, Byrne FD. Managing primary care using patient satisfaction measures. *J Healthc Manag* 2005;50(1):311-25.
17. Kritsotakis G, Koutis AD, Kotsori A, Alexopoulos CG, Philalithis AE. Measuring patient satisfaction in oncology units: interview-based psychometric validation of the 'Comprehensive Assessment of Satisfaction with Care' in Greece. *Eur J Cancer Care* 2010;(19):45-52.
18. Cheung CSK, Bower WF, Kwok SCB, Van Hasselt CA. Contributors to surgical in-patient satisfaction: development and reliability of a targeted instrument. *Asian J Surg* 2009;32(3):143-50.
19. Renzi C, Tabolli S, Picardi A, Abeni D, Puddu P, Braga M. Effects of patient satisfaction with care on health-related quality of life: a prospective study. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2005;(19):712-8.
20. Oflaz F, Vural H. The evaluation of nurses and nursing activities through the perceptions of inpatients. *Int Nurs Rev* 2010;(57):232-39.

21. Han C, Connolly PM, Canham D. Measuring patient satisfaction as an outcome of nursing care at a teaching hospital of southern Taiwan. *J Nurs Care Qual* 2003; 18(2):143-50.
22. Alasad JA, Ahmad MM. Patient's satisfaction with nursing care in Jordan. *Int J Health Care Qual Assur* 2003;16(6):279-85.
23. Clark A, Leddy K, Drain M, Kaldenberg D. State nursing shortages and patient satisfaction: more RNs, better patient experiences. *J Nurs Care Qual* 2007;22(2):119-27.
24. Liu Y, Wang G. Inpatient satisfaction with nursing care and factors influencing satisfaction in a teaching hospital in China. *J Nurs Care Qual* 2007;22(3):266-71.
25. Merkouris A, Papathanassoglou EDE, Lemonidou C. Evaluation of patient satisfaction with nursing care: quantitative or qualitative approach? *Int J Nurs Stud* 2004;(41):355-67.
26. Otani K, Waterman B, Faulkner KM, Burroughs TE, Dunagan WC. Patient satisfaction: focusing on "excellent". *J Healthc Manag* 2009;54(2):93-103.
27. Laschinger HS, Hall LM, Pedersen C, Almost J. A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: an actionable approach to measuring patient satisfaction. *J Nurs Care Qual* 2005;20(3):220-30.

28. Peterson WE, Charles C, DiCenso A, Sword W. The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales: a valid measure of maternal satisfaction with inpatient postpartum nursing care. *J Adv Nurs* 2005;52(6):672-81.
29. Chang CS, Chen SY, Lan YT. Raising nurses' job satisfaction through patient-oriented perception and organizational citizenship behaviors. *Nurs Res* 2011;60(1):40-6.
30. Duffy JR, Korniewicz DM. Outcomes measurement using the ANA safety and quality indicators, 2000 [Acesso em 5 de junho de 2011]. Disponível em: URL: <http://www.nursingworld.org/mods/archive/mod72/ceom1.htm#2>.
31. Risser NL. Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nurs Res* 1975;24(1):45-51.
32. Pascoe GC. Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Eval Program Plann* 1983;(6):185-210.
33. Mrayyan MT. Jordanian nurses' job satisfaction, patients' satisfaction and quality of nursing care. *Int Nurs Rev* 2006;(53):224-30.
34. Castle NG, Brown J, Hepner KA, Hays RD. Review of the literature on survey instruments used to collect data on hospital patients' perceptions of care. *Health Serv Res* 2005;(40):1996-2017.

35. Merkouris A, Ifantopoulos J, Lanara V, Lemonidou C. Patient satisfaction: a key concept of evaluating and improving nursing services. *J Nurs Manag* 1999;(7):19-28.
36. Oliveira AML. Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: adaptação cultural e validação do Patient Satisfaction Instrument [Dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2004.
37. Findik UY, Unsar S, Sut N. Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics. *Nurs Health Sci* 2010;(12):162-9.
38. Akin S, Erdogan S. The Turkish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale used on medical and surgical patients. *J Clin Nurs* 2007;(16):646-53.
39. Piredda M, Cossu L, Amato S, Alvaro R, Tartaglioni D, Spiga F *et al.* A measure of patient satisfaction with nursing care: the Italian version of "Newcastle Satisfaction with Nursing Scales". *Int Nurs Perspect* 2007;7(2-3):25-31.
40. Alonso R, Blanco-Ramos MA, Gayoso P. Validación de un cuestionario de calidad de cuidados de enfermería. *Rev Calidad Asistencial* 2005;20(5):246-50.
41. Alhusban MA, Abualrub RF. Patient satisfaction with nursing care in Jordan. *J Nurs Manag* 2009;(17):749-58.

42. Ahmad MM, Alasad JA. Predictors of patient's experiences of nursing care in medical-surgical wards. *Int J Nurs Pract* 2004;(10):235-41.
43. Walsh M, Walsh A. Measuring patient satisfaction with nursing care: experience of using the Newcastle Satisfaction with Nursing Scale. *J Adv Nurs* 1999;29(2):307-15.
44. Pasquali L. Psicometria. *Rev Esc Enferm USP* 2009;43 Suppl 2:S992-9.
45. Hair JF, Anderson RE, Tathan RL, Black WC. Análise multivariada de dados. Porto Alegre: Bookman; 2009. 761p.
46. Lobiondo-Wood G, Haber J. Validity e Reliability. In: *Nursing Research: methods, critical appraisal and utilization*. 4<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby; 2001. p.327-49.
47. DeVon HA, Block ME, Moyle-Wright P, Ernst DM, Hayden SJ, Lazzara DJ *et al*. A psychometric toolbox for testing validity and reliability. *J Nurs Scholarship* 2007;39(2):155-64.
48. Streiner DL, Norman GR. *Health measurement scales: a practical guide to their development and use*, 4<sup>th</sup> ed. New York: Oxford University Press; 2003.
49. Nunnally JC. Validity. In: *Psychometric theory*. 2<sup>nd</sup> ed. New York: McGraw-Hill; 1978. p.86-113.

50. Zwicker R, Souza CA, Bido DS. Uma revisão do modelo do grau de informatização de empresas: novas propostas de estimação e modelagem usando PLS (*Partial Least Squares*). In: XXXII Encontro da Associação dos Programas de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração, Anais eletrônicos. Rio de Janeiro: ANPAD, 2008 [Acesso em 01 de abr. de 2011]. Disponível em: URL: [http://mee-pls.googlegroups.com/web/TC\\_ADI-C744.pdf?hl=pt-BR&hl=pt-BR](http://mee-pls.googlegroups.com/web/TC_ADI-C744.pdf?hl=pt-BR&hl=pt-BR).
51. Nobre SAS. O Algoritmo *PLS Path Model* [Dissertação]. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa; 2006.
52. Silva WM, Bido DS, Forte D. Identificando atributos que influenciam o desempenho do professor de finanças: evidências empíricas por meio de equações estruturais. In: XXXII Encontro da Associação dos Programas de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração, Anais eletrônicos. Rio de Janeiro: ANPAD, 2008 [Acesso em 01 de abr. de 2011]. Disponível em: URL: [http://mee-pls.googlegroups.com/web/EPQ-A103\\_professor.pdf?hl=pt-BR](http://mee-pls.googlegroups.com/web/EPQ-A103_professor.pdf?hl=pt-BR).
53. Tenenhaus M, Vinzi VE, Chatelin Y, Lauro C. PLS Path Modeling. *Computational Statistics & Data Analysis*, v.48, p.159-205, 2005 [Acesso em 15 de mar. de 2011]. Disponível em: URL: [http://studies2.hec.fr/jahia/webdav/site/hec/shared/sites/tenenhaus/acces\\_anonyme/home/articles/PLS\\_PM\\_5.pdf](http://studies2.hec.fr/jahia/webdav/site/hec/shared/sites/tenenhaus/acces_anonyme/home/articles/PLS_PM_5.pdf).

54. Hox JJ, Bechger TM. An introduction to structural equation modeling. *Fam Sci Rev* 1998; 11, 354-73.
55. Hayduk LA. *Structural equation modeling with LISREL*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1987. p.174.
56. Fornell C, Larcker DF. Evaluating structural equation models with unobservable variable and measurement error. *J Mark Res* 1981;(18):39-50.
57. Bido DS, Godoy AS, Ferreira JF, Kenski JM, Scartezini VN. Examinando a relação entre aprendizagem individual, grupal e organizacional em uma instituição financeira. *Revista Eletrônica de Administração (REAd)* 2011; 17(1):58-86 [Acesso em 11 de mar. De 2011].  
Disponível em: URL:  
[http://www.read.ea.ufrgs.br/edicoes/login.php?area=2&cod\\_edicao=69&cod\\_artigo=685](http://www.read.ea.ufrgs.br/edicoes/login.php?area=2&cod_edicao=69&cod_artigo=685).
58. Eriksen LR. Measuring Patient Satisfaction with Nursing Care. In: Strickland OL, Dilorio C (editors). *Measurement of Nursing Outcomes: client outcomes and quality of care*. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Springer Publishing Company, 2003. p.217-24.
59. Suhonen R, Valimaki M, Katajisto J, Leino-Kilpi H. Provision of individualized care improves hospital patient outcome: an explanatory model using LISREL. *Int J Nurs Stud* 2007;(44):197-207.



60. Hinshaw AS, Atwood JR. A patient satisfaction instrument: precision by replication. Nurs Res 1982;(31):170-191.
61. La Monica EL, Oberst MT, Madea AR, Wolf RM. Development of a patient satisfaction scale. Res Nurs & Health 1986;(9):43-50.
62. Larsson PJ, Ferketich SL. Patients' satisfaction with nurses' caring during hospitalization. West J Nurs Res 1993;15(6):690-707.
63. Dozier AM, Kitzman HJ, Ingersoll GL, Holmberg S, Schultz AW. Development of an instrument to measure patient perception of the quality of nursing care. Res Nurs Health. 2001;(24):506-17.
64. Thomas LH, McColl E, Priest J, Bond S, Boys RJ. Newcastle Satisfaction with Nursing Scales: an instrument for quality assessments of nursing care. Qual Health Care 1996;(5):67-72.
65. Cheng WLS, Lai CKY. Satisfaction Scale for Community Nursing: development and validation. J Adv Nurs 2010;66(10):2331-40.
66. McColl E, Thomas L, Bond S. A study to determine patient satisfaction with nursing care. Nurs Stand 1996;10(52):34-8.

67. Oléni M, Johansson P, Fridlund B. Nursing care at night: an evaluation using the night nursing care instrument. *J Adv Nurs*. 2004;47(1):25–32.
68. Rehnström L, Christensson L, Leino-Kilpi H, Unosson M. Adaptation and psychometric evaluation of the Swedish version of the Good Nursing Care Scale for Patients. *Scand J Car Sci*. 2003;(17):308–14.
69. Lange JW, Yellen E. Measuring satisfaction with nursing care among hospitalized patients: refinement of a Spanish version. *Res Nurs Health* 2009;(32):31-7.
70. Priest J, McColl E, Thomas LH, Bond S. Developing and refining a new measurement tool. *Nurse Res* 1995;2(4):69-81.
71. Thomas L, Bond S, McColl E, Milne E. The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS): user's manual. Centre for Health Services Research, University of Newcastle upon Tyne. © Centre for Health Services Research (Ref: 77). ISBN 1-870399-70-6; 1996.
72. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *SPINE* 2000;25(24):3186-91.
73. Guillemin F. Cross-cultural adaptation and validation of health status measures. *Scan J Rheumatol* 1995;(24):61-3.

74. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & *QuickDASH* outcome measures. *Am Acad Orthop Surg* 2007;3-13.
75. Alexandre NMC, Guirardello EB. Adaptación cultural de instrumentos utilizados em salud ocupacional. *Rev Panam Salud Publica/ Pan. J. Health* 2002;11(2):109-11.
76. Pasquali L. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. Rio de Janeiro: Vozes; 2003. 400p.
77. Coluci MZO, Alexandre NMC. Development of a questionnaire to evaluate the usability of assessment instruments. *Rev Enferm UERJ* 2009;17(3):378-82.
78. Ringle CM, Wende S, Will S: *Smart PLS 2.0 (M3) Beta*. Hamburg, 2005 [Acesso em 02 de jan. de 2011]. Disponível em: URL: <http://www.smartpls.de>.
79. Boissy P, Jacobs K, Roy SH. Usability of a barcode scanning system as a means of data entry on a PDA for self-report health outcome questionnaires: a pilot study in individuals over 60 years of age. *BMC Med Inform Decis Mak* 2006;6(42).
80. Brasil. Ministério Nacional da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética* 1996;4(2):15-25.

81. Martensson G, Carlsson M, Lampic C. Are cancer patients whose problems are overestimated by nurses less satisfied with their care? *Eur J Cancer Care* 2010;(19):382-92.
82. Rudman A, Waldenstrom U. Critical views on postpartum care expressed by new mothers. *BMC Health Serv Res* 2007;(7):178-91.
83. Ervin NE. Does patient satisfaction contribute to nursing care quality? *JONA* 2006;36(3):126-30.
84. Wetzels M, Odekerken-Schroder G, Oppen CV. Using PLS Path Modeling for assessing hierarchical construct models: guidelines and empirical illustration. *MIS Quartely* 2009; 33(1):177-95 [Acesso em 11 de abr. de 2011]. Disponível em: URL: [ftp://ftp.cba.uri.edu/Classes/kwookang/MISQ/Vol.33\\_Iss.1\\_008.pdf](ftp://ftp.cba.uri.edu/Classes/kwookang/MISQ/Vol.33_Iss.1_008.pdf). Acesso em: 11/04/2011.
85. Mark BA, Wan TTH. Testing measurement equivalence in a Patient Satisfaction Instrument. *West J Nurs Res* 2005;27(6):772-86.
86. Hekkert KD, Cihangir S, Kleefstra SM, Berg B, Kool RB. Patient satisfaction revisited: a multilevel approach. *Soc Sci Med* 2009;(69):68-75.

87. Vinagre MH, Neves J. The influence of service quality and patient's emotions on satisfaction. *Int J Health Care Qual Assur* 2008;21(1):87-103.
  
88. Chin WW. Partial Least Squares for researchers: an overview and presentation of recent advances using the PLS approach. CT Bauer College of Business; 2000 [Acesso em: 11 de mar. de 2011]. Disponível em: URL: <http://disc-nt.cba.uh.edu/chin/indx.html>.
  
89. Mallidou AA, Cummings GG, Estabrooks CA, Giovanetti PB. Nurse speciality subcultures and patient outcomes in acute care hospitals: a multiple-group structural equation modeling. *Int J Nurs Stud* 2011;(48):81-93.



## Anexo 1

### Newcastle Satisfaction with Nursing Scales – NSNS

1   ward

3  hospital

4    patient

7  time

CONFIDENTIAL

## YOUR VIEWS OF NURSING CARE

### ABOUT THESE QUESTIONS

These questions are about the nursing care you received during your stay in hospital. They ask about the care given to you by nurses and about your views of that care. Finally, they ask some questions about yourself.

We would like you to think carefully about each question and to answer it as honestly as you can. Don't spend too long on any question. Your first reaction will probably be better than a long thought-out answer. If you are unsure about how to reply to any question, please give the best answer you can and write your comments beside the question.

Your name and address does not appear anywhere on this booklet. The information that you give will not be used in any way that could identify you personally.

## SECTION 1: YOUR EXPERIENCES OF NURSING CARE (EXAMPLE)

The first set of questions, starting on the next page, ask about your experiences of nursing based on your stay in this ward. The questions consist of a statement followed by seven possible responses. To answer the questions, please circle the number which best describes your experience. On the rest of this page we give two examples of how to answer the questions.

### Example 1

If the nurses were always very quiet during the night, you would answer the question by circling number 7 - that means 'Agree completely'. Your answer would look like this.

#### Nurses were very quiet during the night

Disagree completely	Disagree a lot	Disagree a little	Neither agree nor disagree	Agree a little	Agree a lot	Agree completely
1	2	3	4	5	6	7

### Example 2

If nurses were not smartly dressed, you could answer the question by circling number 6 - that means 'Agree a lot'. Your answer would look like this.

#### Nurses were not smartly dressed

Disagree completely	Disagree a lot	Disagree a little	Neither agree nor disagree	Agree a little	Agree a lot	Agree completely
1	2	3	4	5	6	7

If nurses were always smartly dressed, you could answer the question by circling number 1 - that means 'Disagree completely'. Your answer would look like this.

#### Nurses were not smartly dressed

Disagree completely	Disagree a lot	Disagree a little	Neither agree nor disagree	Agree a little	Agree a lot	Agree completely	<b>If you are</b>
1	2	3	4	5	6	7	

unsure about how to reply to any question, please give the best answer you can and write your comments beside the question.

**PLEASE TURN TO QUESTION 1**



## SECTION 1: YOUR EXPERIENCES OF NURSING CARE

Please circle **one** response for **each** question

**1. It was easy to have a laugh with the nurses.**

Disagree completely	Disagree a lot	Disagree a little	Neither agree nor disagree	Agree a little	Agree a lot	Agree completely
1	2	3	4	5	6	7

**2. Nurses favoured some patients over others.**

Disagree completely	Disagree a lot	Disagree a little	Neither agree nor disagree	Agree a little	Agree a lot	Agree completely
1	2	3	4	5	6	7

**3. Nurses did not tell me enough about my treatment.**

Disagree completely	Disagree a lot	Disagree a little	Neither agree nor disagree	Agree a little	Agree a lot	Agree completely
1	2	3	4	5	6	7

**4. Nurses were too easy going and laid back.**

Disagree completely	Disagree a lot	Disagree a little	Neither agree nor disagree	Agree a little	Agree a lot	Agree completely
1	2	3	4	5	6	7

**5. Nurses took a long time to come when they were called.**

Agree completely	Agree a lot	Agree a little	Neither agree nor disagree	Disagree a little	Disagree a lot	Disagree completely
1	2	3	4	5	6	7

**6. Nurses gave me information just when I needed it.**

Disagree completely	Disagree a lot	Disagree a little	Neither agree nor disagree	Agree a little	Agree a lot	Agree completely
1	2	3	4	5	6	7

**PLEASE TURN TO QUESTION 7**

**7. Nurses did not seem to know what I was going through.**

Disagree completely	Disagree a lot	Disagree a little	Neither agree nor disagree	Agree a little	Agree a lot	Agree completely
1	2	3	4	5	6	7

**8. Nurses turned the lights off too late at night.**

Disagree completely	Disagree a lot	Disagree a little	Neither agree nor disagree	Agree a little	Agree a lot	Agree completely
1	2	3	4	5	6	7

**9. Nurses made me do things before I was ready.**

Agree completely	Agree a lot	Agree a little	Neither agree nor disagree	Disagree a little	Disagree a lot	Disagree completely
1	2	3	4	5	6	7

**10. No matter how busy nurses were, they made time for me.**

Disagree completely	Disagree a lot	Disagree a little	Neither agree nor disagree	Agree a little	Agree a lot	Agree completely
1	2	3	4	5	6	7

**11. I saw the nurses as friends.**

Disagree completely	Disagree a lot	Disagree a little	Neither agree nor disagree	Agree a little	Agree a lot	Agree completely
1	2	3	4	5	6	7

**12. Nurses spent time comforting patients who were upset.**

Disagree completely	Disagree a lot	Disagree a little	Neither agree nor disagree	Agree a little	Agree a lot	Agree completely
1	2	3	4	5	6	7

**13. Nurses checked regularly to make sure I was okay.**

Agree completely	Agree a lot	Agree a little	Neither agree nor disagree	Disagree a little	Disagree a lot	Disagree completely
1	2	3	4	5	6	7

**14. Nurses let things get on top of them.**

Disagree completely	Disagree a lot	Disagree a little	Neither agree nor disagree	Agree a little	Agree a lot	Agree completely
1	2	3	4	5	6	7

**15. Nurses took no interest in me as a person.**

Disagree completely	Disagree a lot	Disagree a little	Neither agree nor disagree	Agree a little	Agree a lot	Agree completely
1	2	3	4	5	6	7

**16. Nurses explained what was wrong with me.**

Disagree completely	Disagree a lot	Disagree a little	Neither agree nor disagree	Agree a little	Agree a lot	Agree completely
1	2	3	4	5	6	7

**17. Nurses explained what they were going to do to me before they did it.**

Disagree completely	Disagree a lot	Disagree a little	Neither agree nor disagree	Agree a little	Agree a lot	Agree completely
1	2	3	4	5	6	7

**18. Nurses told the next shift what was happening with my care.**

Disagree completely	Disagree a lot	Disagree a little	Neither agree nor disagree	Agree a little	Agree a lot	Agree completely
1	2	3	4	5	6	7

**19. Nurses knew what to do without relying on doctors.**

Agree completely	Agree a lot	Agree a little	Neither agree nor disagree	Disagree a little	Disagree a lot	Disagree completely
1	2	3	4	5	6	7

**PLEASE TURN TO QUESTION 20**

**20. Nurses used to go away and forget what patients had asked for.**

Disagree completely	Disagree a lot	Disagree a little	Neither agree nor disagree	Agree a little	Agree a lot	Agree completely
1	2	3	4	5	6	7

**21. Nurses made sure that patients had privacy when they needed it.**

Disagree completely	Disagree a lot	Disagree a little	Neither agree nor disagree	Agree a little	Agree a lot	Agree completely
1	2	3	4	5	6	7

**22. Nurses had time to sit and talk to me.**

Agree completely	Agree a lot	Agree a little	Neither agree nor disagree	Disagree a little	Disagree a lot	Disagree completely
1	2	3	4	5	6	7

**23. Doctors and nurses worked well together as a team.**

Disagree completely	Disagree a lot	Disagree a little	Neither agree nor disagree	Agree a little	Agree a lot	Agree completely
1	2	3	4	5	6	7

**24. Nurses did not seem to know what each other was doing.**

Disagree completely	Disagree a lot	Disagree a little	Neither agree nor disagree	Agree a little	Agree a lot	Agree completely
1	2	3	4	5	6	7

**25. Nurses knew what to do for the best.**

Disagree completely	Disagree a lot	Disagree a little	Neither agree nor disagree	Agree a little	Agree a lot	Agree completely
1	2	3	4	5	6	7

**26. There was a happy atmosphere in the ward, thanks to the nurses.**

Disagree completely	Disagree a lot	Disagree a little	Neither agree nor disagree	Agree a little	Agree a lot	Agree completely
1	2	3	4	5	6	7

## SECTION 2: YOUR OPINIONS OF NURSING CARE

### HOW TO ANSWER THESE QUESTIONS

In this section, we ask your opinions of the nursing care you received during your stay on the ward. For each question, please circle one number which best describes your view.

Thinking about your stay on the ward, how did you feel about:

		Not at all satisfied	Barely satisfied	Quite satisfied	Very satisfied	Completely satisfied
1	The amount of time nurses spent with you	1	2	3	4	5
2	How capable nurses were at their job	1	2	3	4	5
3	There always being a nurse around if you needed one	1	2	3	4	5
4	The amount nurses knew about your care	1	2	3	4	5
5	How quickly nurses came when you called for them	1	2	3	4	5
6	The way the nurses made you feel at home	1	2	3	4	5
7	The amount of information nurses gave to you about your condition and treatment	1	2	3	4	5
8	How often nurses checked to see if you were okay	1	2	3	4	5
9	Nurses' helpfulness	1	2	3	4	5
10	The way nurses explained things to you	1	2	3	4	5
11	How nurses helped put your relatives' or friends' minds at rest	1	2	3	4	5
12	Nurses' manner in going about their work	1	2	3	4	5
13	The type of information nurses gave to you about your condition and treatment	1	2	3	4	5
14	Nurses' treatment of you as an individual	1	2	3	4	5
15	How nurses listened to your worries and concerns	1	2	3	4	5
16	The amount of freedom you were given on the ward	1	2	3	4	5
17	How willing nurses were to respond to your requests	1	2	3	4	5
18	The amount of privacy nurses gave you	1	2	3	4	5
19	Nurses' awareness of your needs	1	2	3	4	5

**PLEASE TURN TO SECTION 3 QUESTION 1**

### SECTION 3: QUESTIONS ABOUT YOURSELF

These questions are about you. To help us understand your answers to the other sets of questions, we need some information about the kind of person you are. If you are unsure about how to reply to any question, please give the best answer you can and write your comments beside the question.

1. Please indicate whether you are:

Please circle **one** number

Male 1

Female 2

2. How old are you?

Please **write your age in years** at your last birthday **on the dashes below**.

Age in years \_\_\_\_

3. We would like to know a little about your education.

Please circle **one** number

Are you still in full time education? Yes 1

No 2

At what age did you leave full-time education?

Please **write age on the dashes below**

Age on leaving full time education \_\_\_\_

4. Including last night, how many nights did you spend in **this ward on this occasion?**

Please **write the number of nights on the dashes below**

Number of nights \_\_\_\_

5. Was there one particular nurse in charge of your care in this ward?

Please circle **one** number only

Yes 1

No 2

Not sure 3

6. How would you rate the **nursing care** you received in this ward?

Dreadful	Very poor	Poor	Fair	Good	Very good	Excellent
1	2	3	4	5	6	7

7. **Overall** how would you rate **your recent stay** in this ward?

Dreadful	Very poor	Poor	Fair	Good	Very good	Excellent
1	2	3	4	5	6	7

8. Are there any ways in which the **nursing care** could have been improved during your current stay in hospital?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

9. Are there any other comments you would like to make?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**PLEASE TURN TO NEXT PAGE**

Today's date      day    month    year  
                                  

**THANK YOU FOR YOUR KIND ASSISTANCE**

**Please put your completed questionnaire in the envelope provided and seal it. Please put the envelope in the box situated at the Nurses' Station. All information will be treated with the strictest of confidence.**



## Anexo 2

### Permissão para tradução e validação do NSNS para a cultura brasileira

Gisele Hespanhol Dorigan <ghdorigan@gmail.com>

23 de março de 2009 15:46

Para: e.mccoll@newcastle.ac.uk

March 23, 2009

Dear Ms. Elaine McColl and Lois H Thomas:

I am an associate professor in the School of Nursing at the State 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`s thesis. So I would like to have your permission to translate the "Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale (NSNS) into Portuguese and conduct linguistic validation studies.

I am looking foward to hear from you.

Sincerely Yours,

Edinêis de Brito Guirardello  
Associate Prof. School of Nursing  
Nursing Department, Faculty of Medical Sciences  
State University of Campinas, São Paulo, Brazil  
e-mail: guirar@fcm.unicamp.br

---

**Elaine McColl** <e.mccoll@newcastle.ac.uk>

**24 de março de 2009 06:13**

Para: Gisele Hespanhol Dorigan <ghdorigan@gmail.com>

Cc: "pedrof@fe.uc.pt" <pedrof@fe.uc.pt>

Many thanks for your enquiry about the NSNS.

I am pleased to attach a copy of the English language version of the NSNS questionnaire and scoring instructions, and also details of relevant publications

If you do decide to go ahead with the use of the instrument, I am pleased to grant permission for you to use the Newcastle Satisfaction with Nursing Scale in your work and publications. I would ask, however, that you include an acknowledgement of the NSNS team at the end of any reports or papers. A form of words like 'We would like to thank the NSNS team at the University of Newcastle for their permission to use the NSNS questionnaire in this study' would be adequate. I would also be grateful if you could supply me with details of any reports or publications on your use of the NSNS in due course.

You should be aware that a translation of the NSNS to Portuguese has already been made by Professor Pedro Ferreira and colleagues of the University of Coimbra, Portugal. Professor Ferreira is willing to share that version with other researchers wishing a Portuguese language version, to avoid 'reinventing the wheel'. As you will see, I have copied him into this response so that you can communicate directly with one another. This may save you quite a bit of work.

Just one other point - the NSNS was designed and validated for use in respect of experiences of and satisfaction with nursing care in acute hospital settings. It is important to be aware that it is intended for patients who have had at least one night of inpatient care in an acute hospital. You'd need to ensure that the questions are relevant to the context in which you plan to use it!

I wish you the best of luck with your research

Elaine

Professor Elaine McColl

Director, Newcastle Clinical Trials Unit

Institute of Health and Society  
University of Newcastle upon Tyne  
21 Claremont Place  
Newcastle upon Tyne  
NE2 4AA  
United Kingdom

Phone: +44 (0)191 222 7260

Fax: +44 (0)191 222 6043

e-mail: [e.mccoll@newcastle.ac.uk](mailto:e.mccoll@newcastle.ac.uk)

PA (please contact in connection with all appointments/requests for meetings): Joanne  
Dryburgh

[joanne.dryburgh@ncl.ac.uk](mailto:joanne.dryburgh@ncl.ac.uk)

Phone: 0191 222 7046

## Anexo 3

### Tradução 1 (T1)

#### SUA PERCEPÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

##### INFORMAÇÃO SOBRE ESTAS PERGUNTAS

As perguntas a seguir são relacionadas com o cuidado de enfermagem que você recebeu durante sua estadia no hospital. São referentes ao cuidado prestado a você pelas enfermeiras e sobre sua percepção deste cuidado. E finalmente serão feitas algumas perguntas sobre você.

Gostaríamos que você pensasse cuidadosamente sobre cada pergunta, responda da forma mais honesta possível, não necessita passar muito tempo em cada pergunta. A sua primeira reação em relação à pergunta talvez seja melhor do que tentar explicar ou analisar muito a resposta que você quer dar. Se você não tem certeza de como responder alguma pergunta, faça o seu melhor, e se necessário pode escrever algum comentário ao lado da pergunta.

Seu nome e endereço não vão aparecer neste questionário. A informação que você fornecerá não será utilizada de nenhuma maneira para identificar você.

#### SEÇÃO 1: SUA EXPERIÊNCIA COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

O primeiro grupo de perguntas, seção 1, é sobre sua experiência com o cuidado de enfermagem que você recebeu, baseada em sua estadia neste andar ou unidade. As perguntas constituem de uma afirmação, seguidas de sete possíveis respostas. Para responder a pergunta, favor circular o número que melhor descreve sua experiência. No restante desta página, nós damos dois exemplos de como responder as perguntas.

##### Exemplo 1

Se os enfermeiros eram sempre muito silenciosos durante a noite, você responderia esta pergunta fazendo um círculo ao redor do número 7 – que quer dizer ‘Concordo completamente’. Sua resposta seria parecida com esta.

Os enfermeiros eram muito silenciosos durante a noite.

Discordo completamente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo completamente
1	2	3	4	5	6	7

##### Exemplo 2

Se os enfermeiros não estavam bem vestidos, você poderia responder a pergunta circulando o número 6 – que quer dizer ‘Concordo bastante’. Sua resposta seria semelhante a esta.

Os enfermeiros não estavam bem vestidos.

Se os enfermeiros estavam sempre vestidos com esmero, você poderia responder a pergunta circulando o número 1 – que quer dizer ‘Discordo completamente’. Sua resposta seria parecida com esta.

Se você não tem certeza sobre como responder alguma pergunta, por favor, dê a melhor resposta que você possa e escreva seus comentários ao lado da pergunta.

## PARTE 1: SUA EXPERIÊNCIA COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Por favor, circular **uma** resposta para **cada** pergunta.

1. É fácil rir com as enfermeiras.						
Discordo completamente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo completamente
1	2	3	4	5	6	7

2. As enfermeiras favorecem alguns pacientes sobre outros.
3. As enfermeiras não me disseram o suficiente sobre meu tratamento.
4. As enfermeiras foram fáceis de tratar e tranquilas.
5. As enfermeiras levaram muito tempo para me atenderem quando foram chamadas.
6. As enfermeiras deram a informação para mim exatamente quando necessitava da mesma.
7. As enfermeiras pareciam não saber pelo o que eu estava passando ou sentindo.
8. As enfermeiras à noite, apagavam as luzes muito tarde.
9. As enfermeiras me faziam fazer as coisas antes de eu estar pronta.
10. Não importava quão ocupadas as enfermeiras estavam, elas sempre tinham tempo para me atender.
11. Eu via as enfermeiras como amigas.
12. As enfermeiras passavam tempo confortando os pacientes que não se sentiam bem.
13. As enfermeiras me checavam com frequência para se assegurar que eu estava bem.
14. As enfermeiras deixam ser sobrecarregadas.
15. As enfermeiras não prestavam atenção em mim como pessoa.
16. As enfermeiras explicavam o que estava errado comigo.
17. As enfermeiras explicavam os procedimentos que iriam fazer, antes de fazê-los.
18. As enfermeiras passavam o plantão e explicavam para o grupo seguinte o que estava acontecendo com o meu cuidado
19. As enfermeiras sabiam o que fazer sem depender dos médicos.
20. As enfermeiras costumavam sair e esquecer o que o paciente pediu.
21. As enfermeiras asseguravam a privacidade dos pacientes quando estes necessitavam.
22. As enfermeiras tinham tempo de sentar e falar comigo.
23. Médicos e enfermeiras trabalhavam bem juntos como uma equipe.
24. As enfermeiras pareciam não saber o que cada uma estava fazendo.
25. As enfermeiras sabiam o que fazer para o melhor.
26. Existia uma atmosfera de felicidade na unidade, graças às enfermeiras.

## SEÇÃO 2: SUA OPINIÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

### COMO RESPONDER ESTAS PERGUNTAS

Nesta seção, nos perguntamos sua opinião do cuidado de enfermagem que você recebeu durante sua estadia nesta unidade. Para cada pergunta, por favor, circule o número que melhor descreve seu ponto de vista.

Pensando sobre sua estadia nesta unidade, como você se sentiu sobre:

		Nenhum pouco satisfeito	Pouquíssimo satisfeito	Um pouco satisfeito	Muito satisfeito	Completamente satisfeito
1	Quantidade de tempo que as enfermeiras passaram com você	1	2	3	4	5
2	Quão capacitadas eram as enfermeiras no desempenho de seu trabalho	1	2	3	4	5
3	Sempre existia uma enfermeira por perto quando eu necessitava	1	2	3	4	5
4	Quanto as enfermeiras sabiam sobre o seu caso	1	2	3	4	5
5	Quão rapidamente as enfermeiras respondiam quando você as chamava	1	2	3	4	5
6	As enfermeiras faziam você se sentir em casa	1	2	3	4	5
7	Quantidade de informação que as enfermeiras lhe davam sobre sua condição e tratamento	1	2	3	4	5
8	Quão frequente as enfermeiras checavam para verificar se você estava bem	1	2	3	4	5
9	Quão prontas a ajudar estavam as enfermeiras	1	2	3	4	5
10	A forma em que as enfermeiras explicavam as coisas para você	1	2	3	4	5
11	Como as enfermeiras ajudaram seus parentes ou amigos ficarem descansados com respeito ao seu caso	1	2	3	4	5
12	Forma de agir das enfermeiras em geral com relação ao trabalho	1	2	3	4	5
13	Tipo de informação que as enfermeiras lhe deram sobre sua condição e tratamento	1	2	3	4	5
14	As enfermeiras lhe tratavam com uma atenção individual	1	2	3	4	5
15	Como as enfermeiras ouviam suas preocupações e medos	1	2	3	4	5
16	Quantidade de liberdade dada a você na unidade	1	2	3	4	5
17	Quão dispostas estavam as enfermeiras a responder suas solicitações	1	2	3	4	5
18	Que quantidade de privacidade as enfermeiras lhe deram	1	2	3	4	5
19	O conhecimento das enfermeiras das suas necessidades	1	2	3	4	5

### SEÇÃO 3: PERGUNTAS SOBRE VOCÊ

1. Existia uma enfermeira encarregada do seu cuidado na unidade?

Por favor, circular um numero somente: Sim (1) Não (2) Não tenho certeza (3)

2. Como você avalia o cuidado de enfermagem que você recebeu nesta unidade?

Péssimo	Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom	Excelente
1	2	3	4	5	6	7

3. De forma geral, como você avalia sua estadia recente nesta unidade?

Péssimo	Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom	Excelente
1	2	3	4	5	6	7

## Anexo 4

### Tradução 2 (T2)

#### SUA OPINIÃO SOBRE OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

##### A RESPEITO DESSAS PERGUNTAS

Essas perguntas são relativas aos cuidados de enfermagem que você recebeu durante sua permanência no hospital. Elas indagam sobre os cuidados que lhe foram dispensados pelos enfermeiros e sua opinião sobre esses cuidados. Finalmente, algumas dessas perguntas são sobre você.

Nós gostaríamos que você pensasse cuidadosamente sobre cada pergunta e a respondesse da forma mais honesta possível. Não gaste muito tempo em cada pergunta. Sua primeira reação será, provavelmente, melhor do que uma resposta muito pensada. Se você não tem certeza sobre como responder alguma pergunta, por favor, dê a melhor resposta que você possa e escreva seus comentários ao lado da pergunta.

Seu nome e endereço não aparecem em nenhum lugar dessa brochura. A informação que você der não será usada de qualquer modo que possa identificá-lo pessoalmente.

#### PARTE 1: SUA EXPERIÊNCIA COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

O primeiro conjunto de perguntas, que começa na página seguinte, são sobre os cuidados recebidos por você enquanto esteve nesta enfermaria. As perguntas consistem em uma declaração seguida de sete respostas possíveis. Para responder as perguntas, por favor, circule o número que melhor descreva sua experiência. No restante desta página nós damos dois exemplos de como responder as perguntas.

##### Exemplo 1

Se os enfermeiros eram sempre muito silenciosos durante a noite, você responderia esta pergunta fazendo um círculo ao redor do número 7 – que quer dizer ‘Concordo completamente’. Sua resposta seria parecida com esta.

Os enfermeiros eram muito silenciosos durante a noite.

Discordo completamente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo completamente
1	2	3	4	5	6	7

##### Exemplo 2

Se os enfermeiros não estavam bem vestidos, você poderia responder a pergunta circulando o número 6 – que quer dizer ‘Concordo bastante’. Sua resposta seria semelhante a esta.

Os enfermeiros não estavam bem vestidos.

Se os enfermeiros estavam sempre vestidos com esmero, você poderia responder a pergunta circulando o número 1 – que quer dizer ‘Discordo completamente’. Sua resposta seria parecida com esta.

Se você não tem certeza sobre como responder alguma pergunta, por favor, dê a melhor resposta que você possa e escreva seus comentários ao lado da pergunta.



## PARTE 1: SUA EXPERIÊNCIA COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Por favor, circule **uma** resposta para **cada** pergunta.

- |  | Discordo<br>completamente | Discordo<br>bastante | Discordo um<br>pouco | Nem concordo<br>nem discordo | Concordo<br>um pouco | Concordo<br>bastante | Concordo<br>completamente |
|--|---------------------------|----------------------|----------------------|------------------------------|----------------------|----------------------|---------------------------|
|  | 1                         | 2                    | 3                    | 4                            | 5                    | 6                    | 7                         |
1. Era corriqueiro dar boas risadas com os enfermeiros.
  2. Os enfermeiros favoreciam alguns pacientes.
  3. Os enfermeiros não me deixavam suficientemente a par do meu tratamento.
  4. Os enfermeiros eram muito negligentes ou despreocupados.
  5. Os enfermeiros demoravam muito para vir quando eram chamados.
  6. Os enfermeiros me davam informação somente quando eu precisava.
  7. Os enfermeiros não pareciam saber o que eu estava passando.
  8. Os enfermeiros apagavam as luzes muito tarde à noite.
  9. Os enfermeiros me compeliavam a fazer coisas antes que eu estivesse pronto.
  10. Não importava quanto os enfermeiros estavam ocupados, eles sempre tinham tempo para mim.
  11. Eu via os enfermeiros como amigos.
  12. Os enfermeiros passavam tempo confortando os pacientes que estavam transtornados.
  13. Os enfermeiros me verificavam regularmente para terem certeza de que eu estava bem.
  14. Os enfermeiros perdiam o controle das coisas.
  15. Os enfermeiros não se interessavam por mim como uma pessoa.
  16. Os enfermeiros explicavam o que estava errado comigo.
  17. Os enfermeiros me explicavam o que iam fazer comigo antes que o fizessem.
  18. Os enfermeiros diziam ao turno seguinte o que estava acontecendo com os cuidados a mim dispensados.
  19. Os enfermeiros sabiam o que fazer sem dependerem dos médicos.
  20. Os enfermeiros costumavam sair e se esquecer do que os pacientes haviam pedido.
  21. Os enfermeiros certificavam-se de que os pacientes tivessem privacidade quando era necessário.
  22. Os enfermeiros tinham tempo para se sentar e conversar comigo.
  23. Os médicos e enfermeiros trabalhavam bem em equipe.
  24. Os enfermeiros não pareciam saber o que cada qual estava fazendo.
  25. Os enfermeiros sabiam o que era melhor fazer.
  26. Havia um ambiente feliz na enfermaria, graças aos enfermeiros.

## PARTE 2: SUA OPINIÃO SOBRE OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

### COMO RESPONDER ESTAS PERGUNTAS

Nesta seção nós pedimos sua opinião sobre os cuidados de enfermagem que você recebeu durante sua permanência na enfermaria. Para cada pergunta, por favor, circule o número que melhor descreva sua impressão.

Pensando sobre sua estadia na enfermaria como você se sentiu sobre:

		Nem um pouco satisfeito	Pouco satisfeito	Bem satisfeito	Muito satisfeito	Completamente satisfeito
1	A quantidade de tempo que os enfermeiros passavam com você	1	2	3	4	5
2	Quão capazes eram os enfermeiros no seu trabalho	1	2	3	4	5
3	Sempre haver um enfermeiro por perto se você precisasse de um	1	2	3	4	5
4	Quanto os enfermeiros sabiam dos cuidados que você necessitava	1	2	3	4	5
5	Com que rapidez os enfermeiros vinham quando você os chamava	1	2	3	4	5
6	O modo como que os enfermeiros o faziam sentir-se à vontade	1	2	3	4	5
7	A quantidade de informação que os enfermeiros lhe davam sobre sua condição e tratamento	1	2	3	4	5
8	A frequência com que os enfermeiros conferiam para ver se você estava bem	1	2	3	4	5
9	Quão solícitos eram os enfermeiros	1	2	3	4	5
10	O modo como os enfermeiros lhe explicavam as coisas	1	2	3	4	5
11	Como os enfermeiros ajudavam a tranquilizar seus parentes ou amigos	1	2	3	4	5
12	O modo de os enfermeiros realizarem seu trabalho	1	2	3	4	5
13	O tipo de informação que os enfermeiros lhe davam sobre sua condição e tratamento	1	2	3	4	5
14	O tratamento dos enfermeiros dispensado a você como um indivíduo	1	2	3	4	5
15	O modo como os enfermeiros ouviam suas preocupações e inquietações	1	2	3	4	5
16	A quantidade de liberdade que lhe era dada na enfermaria	1	2	3	4	5
17	Quão prestativos eram os enfermeiros para responder os seus pedidos	1	2	3	4	5
18	A quantidade de privacidade que os enfermeiros lhe davam	1	2	3	4	5
19	O nível de consciência dos enfermeiros de suas necessidades	1	2	3	4	5

### PARTE 3: PERGUNTAS SOBRE VOCÊ

1. Havia um enfermeiro específico responsável por cuidar de você nesta enfermaria?

Por favor, circule somente um número:      Sim (1)      Não (2)      Não tenho certeza (3)

2. Como você classificaria os cuidados de enfermagem que você recebeu nesta enfermaria?

Horrível	Muito ruim	Insatisfatório	Satisfatório	Bom	Muito bom	Excelente
1	2	3	4	5	6	7

3. No global, como você avaliaria sua recente estadia nesta enfermaria?

Horrível	Muito ruim	Insatisfatório	Satisfatório	Bom	Muito bom	Excelente
1	2	3	4	5	6	7

## Anexo 5

### Síntese das traduções 1 e 2 (T12)

#### SUA PERCEPÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

##### SOBRE AS PERGUNTAS

As perguntas referem-se ao cuidado de enfermagem que você recebeu durante a sua permanência no hospital. Essas questões são sobre a assistência que lhe foi dada pelos enfermeiros (as) e visam obter sua opinião a respeito deste cuidado. Dentre tais perguntas, algumas serão dirigidas a você.

Gostaríamos que você pensasse cuidadosamente sobre cada pergunta, respondendo com sinceridade. Não gaste muito tempo em cada pergunta. Considere a sua primeira reação diante do que foi perguntado, não havendo assim necessidade de elaborar as respostas. Quando não tiver certeza, por favor, responda da melhor maneira possível e anote seus comentários ao lado da questão.

Seu nome e endereço não irão constar nessa brochura. As informações fornecidas não serão utilizadas em nenhum registro que possa identificá-lo (a).

#### PARTE 1: SUA EXPERIÊNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

O primeiro grupo de perguntas, que começa na página seguinte, refere-se à sua experiência com relação à enfermagem, durante sua permanência na enfermaria. As perguntas consistem em uma declaração, seguida de sete respostas possíveis. Para responder as questões, por favor, circule o número que melhor descreva sua experiência. Nesta página fornecemos dois exemplos de como responder as perguntas.

##### Exemplo 1

Se os enfermeiros eram sempre muito silenciosos durante a noite, você responderia esta pergunta fazendo um círculo ao redor do número 7 – que quer dizer ‘Concordo completamente’. Sua resposta seria similar a esta.

Os enfermeiros eram muito silenciosos durante a noite.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

##### Exemplo 2

Se os enfermeiros não estavam bem vestidos, você poderia responder a pergunta circulando o número 6 – que quer dizer ‘Concordo bastante’. Sua resposta seria semelhante a esta.

Os enfermeiros não estavam bem vestidos.

Se os enfermeiros estavam sempre vestidos adequadamente, você poderia responder a pergunta circulando o número 1 – que quer dizer ‘Discordo completamente’. Sua resposta seria idêntica esta.

Se você tiver dúvidas ao responder alguma pergunta, por favor, dê a melhor resposta possível e escreva seus comentários ao lado da pergunta.

## PARTE 1: SUA EXPERIÊNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Por favor, circule **uma** resposta para **cada** pergunta.

1. Era comum dar boas risadas com os enfermeiros.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

2. Os enfermeiros favoreciam alguns pacientes.

3. Os enfermeiros não me deram informações suficientes sobre o meu tratamento.

4. Os enfermeiros eram muito negligentes e despreocupados.

5. Os enfermeiros demoravam muito para vir quando eram chamados.

6. Os enfermeiros me davam informações no momento em que eu precisava.

7. Os enfermeiros pareciam não saber o que eu estava passando.

8. Os enfermeiros apagavam as luzes muito tarde à noite.

9. Os enfermeiros me fizeram fazer coisas antes que eu estivesse pronto.

10. Não importava quão ocupados os enfermeiros estivessem, eles sempre tinham tempo para mim.

11. Eu via os enfermeiros como amigos.

12. Os enfermeiros passavam tempo confortando os pacientes que estavam aborrecidos.

13. Os enfermeiros verificavam regularmente para ter certeza de que eu estava bem.

14. Os enfermeiros perdiam o controle das coisas.

15. Os enfermeiros não se interessavam por mim como uma pessoa.

16. Os enfermeiros explicavam o que estava errado comigo.

17. Os enfermeiros me explicavam o que iam fazer comigo antes que o fizessem.

18. Os enfermeiros diziam ao turno seguinte o que estava acontecendo com os cuidados a mim dispensados.

19. Os enfermeiros sabiam o que fazer sem depender dos médicos.

20. Os enfermeiros costumavam sair e se esquecer do que os pacientes haviam pedido.

21. Os enfermeiros certificavam-se de que os pacientes tivessem privacidade quando era necessário.

22. Os enfermeiros tinham tempo para se sentar e conversar comigo.

23. Os médicos e enfermeiros trabalhavam bem em equipe.

24. Os enfermeiros não pareciam saber o que cada um estava fazendo.

25. Os enfermeiros sabiam o que era melhor a ser feito.

26. Havia um ambiente alegre na enfermaria, graças aos enfermeiros.

## PARTE 2: SUA OPINIÃO SOBRE OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

### COMO RESPONDER ESTAS PERGUNTAS

Nesta seção nós pedimos sua opinião sobre os cuidados de enfermagem que você recebeu durante sua permanência na enfermaria. Para cada pergunta, por favor, circule o número que melhor descreva sua impressão.

Pensando em sua estadia na enfermaria, como você se sentiu sobre:

1. A quantidade de tempo que os enfermeiros passavam com você.

Nada satisfeito	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Totalmente satisfeito
1	2	3	4	5

2. Quão capazes eram as enfermeiras no seu trabalho.
3. Havia sempre um enfermeiro por perto se você precisasse de um.
4. O quanto os enfermeiros sabiam sobre o seu cuidado.
5. Com que rapidez os enfermeiros vinham quando você os chamava.
6. A maneira utilizada pelos enfermeiros para fazer com que você se sentisse em casa.
7. A quantidade de informação que os enfermeiros davam para você sobre sua condição e tratamento.
8. Com que frequência os enfermeiros verificavam se você estava bem.
9. A ajuda dos enfermeiros.
10. O modo como os enfermeiros explicavam as coisas para você.
11. Como os enfermeiros ajudavam a tranquilizar seus parentes ou amigos.
12. A maneira como os enfermeiros realizavam o seu trabalho.
13. O tipo de informação que os enfermeiros davam para você sobre sua condição e tratamento.
14. O tratamento dos enfermeiros dispensado a você como um indivíduo.
15. O modo como os enfermeiros ouviam suas preocupações e ansiedades.
16. A quantidade de liberdade que lhe era dada na enfermaria.
17. Quão prestativos eram os enfermeiros para responder os seus pedidos.
18. A quantidade de privacidade que os enfermeiros davam a você.
19. A ciência dos enfermeiros de suas necessidades.

## PARTE 3: PERGUNTAS SOBRE VOCÊ

1. Havia um enfermeiro em particular responsável pelo seu cuidado nesta enfermaria?

Por favor, circule apenas um número: Sim (1) Não (2) Não tenho certeza (3)

2. Como você avalia os cuidados de enfermagem que você recebeu nesta enfermaria?

Péssimo	Muito ruim	Insatisfatório	Satisfatório	Bom	Muito bom	Excelente
1	2	3	4	5	6	7

3. De forma geral, como você avalia sua permanência recente nesta enfermaria?

## Anexo 6

### Retro-tradução 1 (BT1)

#### YOUR PERCEPTION OF THE NURSING CARE

##### ABOUT THE QUESTIONS

The questions refer to the nursing care that you received during your time in the hospital. These questions are about the assistance that you received from the nurses with the goal of obtaining your opinion with respect to this care. Among these questions, some will be directed to you.

We would like you to think carefully about each question, and respond sincerely. Don't spend too much time on any one question. Write down your first reaction to what was asked, since there is no need to create elaborate answers. When you are not sure, please respond as well as you can, and write down your commentaries in the margins beside the question.

Your name and address will not appear on the brochure. The information you provide will not be used in any registry in which you can be identified.

#### PART 1: YOUR EXPERIENCE OF THE NURSING CARE

The first group of questions, which begin on the following page, refer to your experience in relation to nursing during your stay in the infirmary. The questions consist in a declaration, followed by seven possible responses. To respond to the questions, please circle the number of the best description of your experience. On this page, we show two examples of how to respond to the questions.

##### Example 1

If the nurses were always very quiet during the night, you would respond to this question by circling the number 7 – which means 'Agree completely'. Your response would be similar to this one.

The nurses were very quiet during the night.

Disagree completely	Disagree very much	Disagree somewhat	Neither agree nor disagree	Agree somewhat	Agree very much	Agree completely
1	2	3	4	5	6	7

##### Exemple 2

If the nurses were not well dressed, you could respond to the question by circling number 6 – which means 'Agree very much'. Your response would be similar to this one.

The nurses were not well dressed.

If the nurses were always well dressed, you could respond to the question by circling number 1 – which means 'Disagree completely. Your response would be identical to this one.

If you have any doubts about how to respond to a particular question, please give the best response possible, and write your commentaries in the margins beside the question.

## PART 1: YOUR EXPERIENCE OF THE NURSING CARE

Please circle **one** response to **each** question.

1. Sharing a good laugh with the nurses was a common occurrence.

Disagree completely	Disagree very much	Disagree somewhat	Neither agree nor disagree	Agree somewhat	Agree very much	Agree completely
1	2	3	4	5	6	7

2. The nurses favored some patients over others.

3. The nurses didn't give me sufficient information about my treatment.

4. The nurses were very negligent and careless.

5. The nurses took a long time to come when they were called.

6. The nurses gave me the information at the moment when I needed it.

7. The nurses appeared to be unaware of what was happening.

8. The nurses turned off the lights very late at night.

9. The nurses made me do things before I was ready.

10. No matter how much work the nurses had, they always had time for me.

11. I viewed the nurses as friends.

12. The nurses spent time comforting the patients when the patients were upset.

13. The nurses checked regularly to make sure I was OK.

14. The nurses lost control of things.

15. The nurses were not interested in me as a person.

16. The nurses explained what was wrong with me.

17. The nurses explained to me what they were going to do with me before they did it.

18. The nurses would say during the next shift what was happening with respect to the care I was receiving.

19. The nurses knew what to do without depending on the doctors.

20. The nurses would leave and forget about what the patients had requested.

21. The nurses ensured that the patients had privacy when necessary.

22. The nurses had time to sit down and converse with me.

23. The doctors and nurses worked together well as a team.

24. The nurses as a group did not seem to be aware of what each individual nurse was doing.

25. The nurses knew the best way to do things.

26. There was a happy atmosphere in the infirmary, thanks to the nurses.



## PART 2: YOUR OPINION ABOUT THE NURSING CARE

### HOW TO RESPOND TO THESE QUESTIONS

In this section, we request your opinion about the nursing care that you received during your stay in the infirmary. For each question, please circle the number that best describes your impression.

Thinking about your stay in the infirmary, how did you feel about:

1. The amount of time that the nurses spent with you.

Not at all satisfied	Somewhat satisfied	Satisfied	Very satisfied	Completely satisfied
1	2	3	4	5

2. How capable were the nurses in their work.

3. Was there always a nurse nearby if you needed one.

4. How much did the nurses know about how to take care of you.

5. How quickly did the nurses come when you called them.

6. The way in which the nurses made you feel at home.

7. The quantity of information that the nurses gave you about your condition and treatment.

8. How frequently did the nurses verify that you were OK.

9. The help provided by the nurses.

10. The way that the nurses explained things to you.

11. The way in which the nurses helped calm your relatives and friends.

12. The way in which the nurses did their work.

13. The type of information that the nurses gave you about your condition and treatment.

14. The treatment that the nurses gave you as an individual.

15. The way in which the nurses listened to your worries and anxieties.

16. The amount of liberty that was given you in the infirmary.

17. How available were the nurses for responding to your requests.

18. The amount of privacy that the nurses gave you.

19. The degree of awareness the nurses had of your necessities.

## PART 3: QUESTIONS ABOUT YOU

1. Was there one particular nurse responsible for your care in this infirmary?

Please circle just one number:      Yes (1)      No (2)      Not sure (3)

2. How would you evaluate the nursing care that you received in this infirmary?

Terrible	Very bad	Unsatisfactory	Satisfactory	Good	Very good	Excellent
1	2	3	4	5	6	7

3. In general, how would you evaluate your recent stay in this infirmary?

## Anexo 7

### Retro-tradução 2 (BT2)

#### YOUR VIEWS OF NURSING CARE

##### ABOUT THESE QUESTIONS

These questions are about the nursing care you received during your hospital stay. These questions are about the care given to you by nurses and to seek your opinion in respect to that care. Among such questions, some will be directed to you.

We would like you to think carefully about each question, answering honestly. Don't spend too much time on each question. Consider your first reaction to what was asked, and therefore there will be no need to elaborate the answers. When you are unsure, please, answer the best way possible and write your comments to the side of the question.

Your name and address will not appear in this brochure. The information provided will not be used in any record that can identify you.

#### PART 1: YOUR EXPERIENCE OF NURSING CARE

The first group of questions, which begins on the next page, refers to your experience concerning nursing during your stay in the ward. The questions consist of a statement, followed by seven possible answers. To answer the questions, please circle the number that best describes your experience. On this page we provide two examples of how to answer the questions.

##### Example 1

If the nurses were always very quiet during the night, you would answer this question by making a circle around the number 7 – which means 'Agree completely'. Your answer would be similar to this.

The nurses were very quiet during the night.

Completely disagree	Strongly disagree	Slightly disagree	Neither agree nor disagree	Slightly agree	Strongly agree	Completely agree
1	2	3	4	5	6	7

##### Example 2

If nurses were not well dressed, you could answer the question by circling the number 6 – which means 'Strongly agree'. Your answer would be similar to this.

The nurses were not well dressed.

If the nurses were always dressed properly, you could answer the question by circling the number 1 – which means 'Completely disagree'. Your answer would be identical to this.

If you have doubts answering any of the questions, please give the best possible answer and write your comments beside the question.

## PART 1: YOUR EXPERIENCE OF NURSING CARE

Please, circle **one** answer for **each** question.

1. It was common to have a laugh with the nurses.

Completely disagree	Strongly disagree	Slightly disagree	Neither agree nor disagree	Slightly agree	Strongly agree	Completely agree
1	2	3	4	5	6	7

2. The nurses favored some patients.

3. The nurses did not give me enough information about my treatment.

4. The nurses were very negligent and complacent.

5. The nurses took too long to come when they were called.

6. The nurses gave me information just when I needed it.

7. The nurses appeared not to know what I was going through.

8. The nurses turned off the lights too late at night.

9. The nurses made me do things before I was ready.

10. No matter how busy the nurses were, they always had time for me.

11. I saw the nurses as friends.

12. The nurses spent time comforting the patients who were upset.

13. The nurses checked regularly to make sure that I was okay.

14. The nurses lost control of things.

15. The nurses were not interested in me as a person.

16. The nurses explained what was wrong with me.

17. The nurses explained to me what they were going to do to me before they did it.

18. The nurses told the next shift what was happening with the care given to me.

19. The nurses knew what to do without depending on doctors.

20. The nurses were used to leaving and forgetting what the patients had asked.

21. The nurses made sure that the patients had privacy when necessary.

22. The nurses had time to sit and talk with me.

23. The doctors and nurses worked well as a team.

24. The nurses did not seem to know what each one was doing.

25. The nurses knew what was best to be done.

26. There was a cheerful environment in the ward, thanks to the nurses.

## PART 2: YOUR OPINION OF NURSING CARE

### HOW TO ANSWER THESE QUESTIONS

In this section, we ask your opinion of the nursing care you received during your stay in the ward. For each question, please circle the number that best describes your impression.

Thinking about your stay in the ward, how did you feel about:

1. The amount of time that the nurses spent with you.

Not at all satisfied	Barely satisfied	Satisfied	Very satisfied	Completely satisfied
1	2	3	4	5

2. How capable were the nurses in their work.

3. There was always a nurse nearby if you needed one.

4. The amount the nurses knew about your care.

5. How quickly the nurses came when you called them.

6. The way used by nurses to make you feel at home.

7. The amount of information that the nurses gave you about your condition and treatment.

8. How often the nurses checked to see if you were okay.

9. The help of the nurses.

10. The way the nurses explained things for you.

11. How the nurses helped reassure your relatives or friends.

12. The way the nurses conducted their work.

13. The type of information that the nurses gave you about your condition and treatment.

14. The treatment the nurses gave you as an individual.

15. The way the nurses listened to your worries and concerns.

16. The amount of freedom you were given in the ward.

17. How helpful were the nurses to respond to your requests.

18. The amount of privacy that the nurses gave you.

19. The awareness of the nurses to your needs.

## PART 3: QUESTIONS ABOUT YOU

1. Was there one nurse in particular responsible for your care in the ward?

Please circle only one number: Yes (1)      No (2)      Not certain (3)

2. How would you evaluate the nursing care you received in this ward?

Terrible	Very poor	Poor	Fair	Good	Very good	Excellent
1	2	3	4	5	6	7

3. Overall, how would you evaluate your recent stay in this ward?

## Anexo 8

### Avaliação da Praticabilidade de Instrumentos

Considerando o questionário chamado “*Newcastle Satisfaction with Nursing Scales – NSNS – versão brasileira*” que você acabou de preencher, por favor, circule o número que representa melhor a sua resposta quanto às seguintes afirmações:

1. Eu achei fácil entender as instruções do questionário.

1  
Discordo  
totalmente

2  
Discordo  
parcialmente

3  
Não tenho opinião

4  
Concordo  
parcialmente

5  
Concordo  
totalmente

2. Eu achei fácil entender as questões do questionário.

1  
Discordo  
totalmente

2  
Discordo  
parcialmente

3  
Não tenho opinião

4  
Concordo  
parcialmente

5  
Concordo  
totalmente

3. Eu achei fácil assinalar as respostas do questionário.

1  
Discordo  
totalmente

2  
Discordo  
parcialmente

3  
Não tenho opinião

4  
Concordo  
parcialmente

5  
Concordo  
totalmente

## Anexo 9

### Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

[www.fcm.unicamp.br/pesquisa/etica/index.html](http://www.fcm.unicamp.br/pesquisa/etica/index.html)

CEP, 22/09/09.  
(Grupo III)

**PARECER CEP:** N° 809/2009 (Este n° deve ser citado nas correspondências referente a este projeto)  
**CAAE:** 0639.0.146.000-09

#### I - IDENTIFICAÇÃO:

**PROJETO:** “ADAPTAÇÃO CULTURA E VALIDAÇÃO DO NEWCASTLE SATISFACTION WITH NURSING SCALE (NSNS) PARA A CULTURA BRASILEIRA”.

**PESQUISADOR RESPONSÁVEL:** Gisele Hespanhol Dorigan

**INSTITUIÇÃO:** Hospital das Clínicas/UNICAMP

**APRESENTAÇÃO AO CEP:** 09/09/2009

**APRESENTAR RELATÓRIO EM:** 22/09/10 (O formulário encontra-se no *site* acima)

#### II - OBJETIVOS

Disponibilizar para a cultura brasileira um instrumento de avaliação de experiências e satisfação do paciente com relação ao cuidado de enfermagem.

#### III - SUMÁRIO

Trata-se de uma dissertação de mestrado. Os pesquisadores irão traduzir e adaptar o instrumento Newcastle Satisfaction with Nursig Cara Scale (NSNS) para a língua portuguesa, avaliar por meio de consistência interna a confiabilidade da Escala de Experiência e Satisfação com o cuidado de Enfermagem e a avaliar a validade das Escalas de Experiência com o cuidado de enfermagem e Satisfação com o cuidado de enfermagem.

#### IV - COMENTÁRIOS DOS RELATORES

Trata-se de um estudo tipo metodológico, caracterizado pelo desenvolvimento de processo e testagem de instrumento de coleta de dados. Não serão envolvidos sujeitos de grupos vulneráveis. Os sujeitos serão convidados a participar do estudo através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que se encontra adequado, embora um tanto quanto extenso. Não há riscos físicos, morais, psíquicos, intelectuais ou sociais previstos. Os pesquisadores irão proceder à tradução do inglês para o português de um instrumento já validado. Haverá a retrotradução, após a qual, o instrumento resultante será aplicado. Os aspectos éticos estão contemplados na sua totalidade. Não há riscos previstos, tampouco benefícios diretos para os sujeitos envolvidos, porém há benefícios para indivíduos no futuro.

#### V - PARECER DO CEP

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, após acatar os pareceres dos membros-relatores previamente designados para o presente caso e atendendo todos os dispositivos das Resoluções 196/96 e complementares, resolve aprovar sem

Comitê de Ética em Pesquisa - UNICAMP  
Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126  
Caixa Postal 6111  
13083-887 Campinas – SP

FONE (019) 3521-8936  
FAX (019) 3521-7187  
cep@fcm.unicamp.br



restrições o Protocolo de Pesquisa, o Termo do Consentimento Livre e Esclarecido, bem como todos os anexos incluídos na pesquisa supracitada.

O conteúdo e as conclusões aqui apresentados são de responsabilidade exclusiva do CEP/FCM/UNICAMP e não representam a opinião da Universidade Estadual de Campinas nem a comprometem.

## VI - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 – Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).

Pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.1.z), exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade do regime oferecido a um dos grupos de pesquisa (Item V.3.).

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4.). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, Item III.2.e)

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos na Resolução CNS-MS 196/96.

## VII – DATA DA REUNIÃO

Homologado na IX Reunião Ordinária do CEP/FCM, em 22 de setembro de 2009.

**Prof. Dr. Carlos Eduardo Steiner**  
PRESIDENTE do COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA  
FCM / UNICAMP

## Anexo 10

### ***Informações sobre o processo de tradução do NSNS para a língua portuguesa do Brasil***

----- Mensagem Original -----

Assunto: RE:

De: "Elaine McColl" <e.mccoll@newcastle.ac.uk>

Data: Ter, Junho 1, 2010 5:32 am

Para: "guirar@fcm.unicamp.br" <guirar@fcm.unicamp.br>

-----

Thank you for your e-mail.

You said:

There are four questions that we need some clarification in relation their meaning. Section I, Question 19: "Nurses knew what to do without relying on doctors".

For this questions we understood that nurses have autonomy to do their work without depend on doctors orders. Is it correct or not? The proposed translation for this questions was: "The nursing team knew what to do when they were caring for the patient".

This is indeed about autonomy, but also knowledge and skills. The underlying concept is that the nursing team had the knowledge, skills, confidence and autonomy to provide care for the patient without needing to defer always to the doctors (of course, there will be times when it is necessary and appropriate to ask the doctors' advice). I think it is important that the idea of not needing to rely on/defer to the doctors is explicitly mentioned. Perhaps something like "The nursing team themselves knew what to do when they were caring for the patient without needing to check constantly with the doctors".

Section 2, Question 13: "The type of information nurses gave to you about your condition and treatment".



For this question we would like to know if "the type of information" is related to some specific situation or is related to information in general, because usually in Brazil we say "the information provide by nurses was enough or not. The proposed translation was: "The information that nursing team gave to you about your condition or treatment".

This is related to information in general. The proposed translation is fine.

There are only two questions mentioned here. Do you need some clarification on another two questions also? If so, please let me know.

You also ask if it is possible to send you the publication: "Thomas L, McColl E, Boys R et al. Methodological and Practical Validation of the Newcastle Satisfaction with Nursing Scales. Newcastle, Center for Health Services Research, 1995".

I will need to check with colleagues whether we still have a copy of this. We have recently had a major office move, and many old reports were disposed of. I will let you know as soon as possible if we still have a copy.

Kind regards

*Elaine*

Professor Elaine McColl, PhD  
Director Newcastle Clinical Trials Unit and NIHR Research Design Service  
North East

Institute of Health and Society  
Newcastle University  
21 Claremont Place  
Newcastle upon Tyne  
NE2 4AA  
Phone: +44 (0)191 222 7260

Fax: +44 (0)191 222 6043

E-mail: e.mccoll@ncl.ac.uk

PA (Please contact for appointments): Ms Joanne Dryburgh

Phone: +44 (0)191 222 7647

E-mail: joanne.dryburgh@ncl.ac.uk

-----Original Message-----

*From: guirar@fcm.unicamp.br [mailto:guirar@fcm.unicamp.br]*

*Sent: 31 May 2010 01:09*

*To: Elaine McColl*

*Cc: ghdorigan@gmail.com*

*Subject: Information about the translation process of the NSNS to Brazilian Portuguese language*

*Importance: High*

Dear Professor Elaine McColl,

After receiving your permission to translate it and conduct linguistic validation of the study, we followed the stages:

- 1) translation into the Brazilian Portuguese language;
- 2) synthesis;
- 3) back-translation and 3) review by a expert committee (Beaton et al., 2002).

The translation into the Brazilian Portuguese language was performed by two independent bilingual translators that had the target language Portuguese as their native tongue. After that, a third translator produced the synthesis of these translations and we asked for two others independent bilingual translators, whose mother tongue was English, to produce the back-translations.

During the review of the instrument by a committee, we asked them to evaluate the instrument in relation to its equivalence (semantic, idiomatic, experiential and conceptual) between the

source and target version. The members of committee received specific instructions about how to do the evaluations. A written report was produced and a pre-final version of the instrument was obtained.

Considering that in Brazil we have nurses and two others categories (nurse assistants and technicians) that are responsible for patient caring, the word "nurses" was replaced by "nursing team".

There are four questions that we need some clarification in relation their meaning.

>Section I, Question 19: "Nurses knew what to do without relying on doctors".

For this questions we understood that nurses have autonomy to do their work without depend on doctors orders. Is it correct or not? The proposed translation for this questions was: "The nursing team knew what to do when they were caring for the patient".

>Section 2, Question 13: "The type of information nurses gave to you about your condition and treatment".

For this question we would like to know if "the type of information" is related to some specific situation or is related to information in general, because usually in Brazil we say "the information provide by nurses was enough or not. The proposed translation was: "The information that nursing team gave to you about your condition or treatment".

We also would like to ask you if it is possible to send us the publication: "Thomas L, McColl E, Boys R et al. Methodological and Practical Validation of the Newcastle Satisfaction with Nursing Scales. Newcastle, Center for Health Services Research, 1995" ?

Unfortunately, we do not have access to it in order to know the process of validation of the NSNS.

As soon as we concluded the final version of the NSNS to the Brazilian culture we will send it to you. After that, we will start the data collecting in order to evaluate its psychometric properties related to validity and reliability of the instrument.

I am looking forward to hearing from you.

Sincerely Yours,

*Edinêis de Brito Guirardello*

Associate Prof. School of Nursing

Nursing Department, Faculty of Medical Sciences

University of Campinas, São Paulo, Brazil

*Gisele Hespanhol Dorigan*

Post Graduate Student

Nursing Department, Faculty of Medical Sciences

University of Campinas, São Paulo, Brazil



## Apêndice 1

### Instrumento para Avaliação da Equivalência entre as Versões Original e Traduzida do *Newcastle Satisfaction with Nursing Scales – NSNS*

Prezado(a) Senhor(a) \_\_\_\_\_

Esta avaliação está inserida no desenvolvimento metodológico do projeto de pesquisa “*Adaptação cultural e validação do Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS) para a cultura brasileira*”, que tem como objetivo adaptar e validar o instrumento acima citado para a língua portuguesa do Brasil, e verificar sua praticabilidade. Este estudo compõe o projeto de mestrado desenvolvido no Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

O NSNS é um instrumento que foi desenvolvido para mensurar as experiências e a satisfação com o cuidado de enfermagem na perspectiva do paciente hospitalizado. É composto por duas escalas, a escala de *Experiências com o cuidado de enfermagem* e a escala de *Satisfação com o cuidado de enfermagem*, ambas apresentam escalas de medida do tipo *Likert* de sete e cinco pontos, respectivamente. A escala de *Experiências* contém 26 itens, com alternativas de resposta que variam de *Discordo totalmente* (1 ponto) a *Concordo totalmente* (7 pontos) e a escala de *Satisfação* apresenta 19 itens, cujas alternativas de resposta variam de *Nenhum pouco satisfeito* (1 ponto) a *Completamente satisfeito* (5 pontos). A pontuação total de cada escala varia de 0 a 100, quanto mais próximo de 100, mais experiências positivas vivenciadas, e maior o nível de satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem.

Além das duas escalas citadas acima, os autores apresentam uma terceira parte do instrumento (*Questions about yourself*), que contemplam questões sócio-demográficas, dissertativas e três questões gerais. Somente as três questões gerais foram traduzidas e serão utilizadas para avaliação da validade do instrumento.

Uma das etapas para a adaptação cultural de instrumentos consiste na comparação da versão original com a versão traduzida, por profissionais com reconhecida competência em sua área. Dessa maneira, a sua participação será importante para avaliar a versão proposta quanto às equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual. Informamos que posteriormente serão realizados procedimentos para avaliação da confiabilidade e validade do NSNS adaptado à cultura brasileira.

Agradecemos sua atenção e disponibilidade em participar desse processo, e colocamo-nos a disposição para esclarecimentos.

**GISELE HESPANHOL DORIGAN**  
Enfermeira - Mestranda em Enfermagem  
Depto. de Enfermagem – FCM/ UNICAMP  
Pesquisadora

**EDINÊIS DE BRITO GUIARDELLO**  
Enfermeira - Professora Associada  
Depto. de Enfermagem – FCM/ UNICAMP  
Orientadora

## INSTRUÇÕES PARA ANÁLISE DO INSTRUMENTO *NEWCASTLE SATISFACTION WITH NURSING SCALES (NSNS)*

Para realizar a avaliação das equivalências entre as versões original e traduzida do *Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS)*, o(a) senhor(a) deve ler essas instruções e preencher o campo disponível no impresso de **Avaliação das Equivalências**, de acordo com as opções descritas a seguir:

-1	Não equivalente
0	Não é possível avaliar
+1	Equivalente ou pertinente

Caso assinale -1 ou 0, por favor, faça sugestões quanto às alterações que julgar pertinente no espaço disponível.

Os anexos que devem auxiliá-lo(a) na avaliação são:

- O *Newcastle Satisfaction with Nursing Scales – NSNS* em sua versão original (**Anexo I**);
- As traduções T1 (**Anexo II**) e T2 (**Anexo III**) para a língua portuguesa elaboradas por dois tradutores independentes, bilíngues, cuja língua materna é a língua portuguesa do Brasil;
- A versão síntese elaborada por outro tradutor independente, bilíngue, brasileiro (**Anexo IV**);
- As retro-traduições BT1 (**Anexo V**) e BT2 (**Anexo VI**), versões traduzidas novamente para o inglês por dois tradutores independentes, cuja língua materna é o inglês.

Para analisar as equivalências de cada item, considere as seguintes orientações:

- **Equivalência semântica:** refere-se ao significado das palavras, considerando o vocabulário e a gramática;
- **Equivalência idiomática:** consideram-se as palavras ou expressões coloquiais que deverão equivaler em ambos os idiomas;
- **Equivalência cultural:** as situações ou atividades descritas nos itens devem corresponder às vivenciadas na cultura brasileira;
- **Equivalência conceitual:** avaliam-se as palavras com diferentes conceitos entre culturas.

A lista de itens a seguir corresponde às versões do **instrumento original (O)** e **traduzida (T)** do *Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS)*.

## AVALIAÇÃO DAS EQUIVALÊNCIAS

**Original (O) YOUR VIEWS OF NURSING CARE**

**Traduzida (T) SUA PERCEPÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM**

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

### (O) ABOUT THESE QUESTIONS

These questions are about the nursing care you received during your stay in hospital. They ask about the care given to you by nurses and about your views of that care. Finally, they ask some questions about yourself.

We would like you to think carefully about each question and to answer it as honestly as you can. Don't spend too long on any question. Your first reaction will probably be better than a long thought-out answer. If you are unsure about how to reply to any question, please give the best answer you can and write your comments beside the question.

Your name and address does not appear anywhere on this booklet. The information that you give will not be used in any way that could identify you personally.

### (T) SOBRE AS PERGUNTAS

As perguntas referem-se ao cuidado de enfermagem que você recebeu durante a sua permanência no hospital. Essas questões são sobre a assistência que lhe foi dada pelos enfermeiros (as) e visam obter sua opinião a respeito deste cuidado. Dentre tais perguntas, algumas serão dirigidas a você.

Gostaríamos que você pensasse cuidadosamente sobre cada pergunta, respondendo com sinceridade. Não gaste muito tempo em cada pergunta. Considere a sua primeira reação diante do que foi perguntado, não havendo assim necessidade de elaborar as respostas. Quando não tiver certeza, por favor, responda da melhor maneira possível e anote seus comentários ao lado da questão.

Seu nome e endereço não irão constar nessa brochura. As informações fornecidas não serão utilizadas em nenhum registro que possa identificá-lo (a).

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

### (O) SECTION 1: YOUR EXPERIENCES OF NURSING CARE

The first set of questions, starting on the next page, ask about your experiences of nursing based on your stay in this ward. The questions consist of a statement followed by seven possible responses. To answer the questions, please circle the number which best describes your experience. On the rest of this page we give two examples of how to answer the questions.

#### Example 1

If the nurses were always very quiet during the night, you would answer the question by circling number 7 - that means 'Agree completely'. Your answer would look like this.



Nurses were very quiet during the night

Disagree completely	Disagree a lot	Disagree a little	Neither agree nor disagree	Agree a little	Agree a lot	Agree completely
1	2	3	4	5	6	7

### Example 2

If nurses were not smartly dressed, you could answer the question by circling number 6 - that means 'Agree a lot'. Your answer would look like this.

Nurses were not smartly dressed.

If nurses were always smartly dressed, you could answer the question by circling number 1 - that means 'Disagree completely'. Your answer would look like this.

If you are unsure about how to reply to any question, please give the best answer you can and write your comments beside the question.

## SECTION 1: YOUR EXPERIENCES OF NURSING CARE

Please circle **one** response for **each** question

Disagree completely	Disagree a lot	Disagree a little	Neither agree nor disagree	Agree a little	Agree a lot	Agree completely
1	2	3	4	5	6	7

### (T) PARTE 1: SUA EXPERIÊNCIA COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

O primeiro grupo de perguntas, que começa na página seguinte, refere-se à sua experiência com relação à enfermagem, durante sua permanência na enfermagem. As perguntas consistem em uma declaração, seguida de sete respostas possíveis. Para responder as questões, por favor, circule o número que melhor descreva sua experiência. Nesta página fornecemos dois exemplos de como responder as perguntas.

#### Exemplo 1

Se os enfermeiros eram sempre muito silenciosos durante a noite, você responderia esta pergunta fazendo um círculo ao redor do número 7 – que quer dizer 'Concordo completamente'. Sua resposta seria similar a esta.

Os enfermeiros eram muito silenciosos durante a noite.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

#### Exemplo 2

Se os enfermeiros não estavam bem vestidos, você poderia responder a pergunta circulando o número 6 – que quer dizer 'Concordo bastante'. Sua resposta seria semelhante a esta.

Os enfermeiros não estavam bem vestidos.

Se os enfermeiros estavam sempre vestidos adequadamente, você poderia responder a pergunta circulando o número 1 – que quer dizer 'Discordo completamente'. Sua resposta seria idêntica esta.

Se você tiver dúvidas ao responder alguma pergunta, por favor, dê a melhor resposta possível e escreva seus comentários ao lado da pergunta.

### PARTE 1: SUA EXPERIÊNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Por favor, circule **uma** resposta para **cada** pergunta.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

1.  It was easy to have a laugh with the nurses.

Era comum dar boas risadas com os enfermeiros.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

2.  Nurses favoured some patients over others.

Os enfermeiros favoreciam alguns pacientes.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

3.  Nurses did not tell me enough about my treatment.

Os enfermeiros não me deram informações suficientes sobre o meu tratamento.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

4.  Nurses were too easy going and laid back.

Os enfermeiros eram muito negligentes e despreocupados.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

5. (O) Nurses took a long time to come when they were called.

(T) Os enfermeiros demoravam muito para vir quando eram chamados.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

6. (O) Nurses gave me information just when I needed it.

(T) Os enfermeiros me davam informações no momento em que eu precisava.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

7. (O) Nurses did not seem to know what I was going through.

(T) Os enfermeiros pareciam não saber o que eu estava passando.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

8. (O) Nurses turned the lights off too late at night.

(T) Os enfermeiros apagavam as luzes muito tarde à noite.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

9. (O) Nurses made me do things before I was ready.

(T) Os enfermeiros me fizeram fazer coisas antes que eu estivesse pronto.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

10. (O) No matter how busy nurses were, they made time for me.

(T) Não importava quão ocupados os enfermeiros estivessem, eles sempre tinham tempo para mim.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

11. (O) I saw the nurses as friends.

(T) Eu via os enfermeiros como amigos.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

12. (O) Nurses spent time comforting patients who were upset.

(T) Os enfermeiros passavam tempo confortando os pacientes que estavam aborrecidos.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

13. (O) Nurses checked regularly to make sure I was okay.

(T) Os enfermeiros verificavam regularmente para ter certeza de que eu estava bem.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

14. (O) Nurses let things get on top of them.

(T) Os enfermeiros perdiam o controle das coisas.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

15. (O) Nurses took no interest in me as a person.

(T) Os enfermeiros não se interessavam por mim como uma pessoa.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

16. (O) Nurses explained what was wrong with me.

(T) Os enfermeiros explicavam o que estava errado comigo.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

17. (O) Nurses explained what they were going to do to me before they did it.

(T) Os enfermeiros me explicavam o que iam fazer comigo antes que o fizessem.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

18. (O) Nurses told the next shift what was happening with my care.

(T) Os enfermeiros diziam ao turno seguinte o que estava acontecendo com os cuidados a mim dispensados.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

19. (O) Nurses knew what to do without relying on doctors.

(T) Os enfermeiros sabiam o que fazer sem depender dos médicos.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

20. (O) Nurses used to go away and forget what patients had asked for.

(T) Os enfermeiros costumavam sair e se esquecer do que os pacientes haviam pedido.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

21. (O) Nurses made sure that patients had privacy when they needed it.

(T) Os enfermeiros certificavam-se de que os pacientes tivessem privacidade quando era necessário.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

22. (O) Nurses had time to sit and talk to me.

(T) Os enfermeiros tinham tempo para se sentar e conversar comigo.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

23. (O) Doctors and nurses worked well together as a team.

(T) Os médicos e enfermeiros trabalhavam bem em equipe.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

24. (O) Nurses did not seem to know what each other was doing.

(T) Os enfermeiros não pareciam saber o que cada um estava fazendo.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

25. (O) Nurses knew what to do for the best.

(T) Os enfermeiros sabem o que era melhor a ser feito.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

26. (O) There was a happy atmosphere in the ward, thanks to the nurses.

(T) Havia um ambiente alegre na enfermaria, graças aos enfermeiros.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

## (O) SECTION 2: YOUR OPINIONS OF NURSING CARE

### HOW TO ANSWER THESE QUESTIONS

In this section, we ask your opinions of the nursing care you received during your stay on the ward. For each question, please circle one number which best describes your view.

Thinking about your stay on the ward, how did you feel about:

Not at all satisfied      Barely satisfied      Quite satisfied      Very satisfied      Completely satisfied

1                              2                              3                              4                              5

## (T) PARTE 2: SUA OPINIÃO SOBRE OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

### COMO RESPONDER ESTAS PERGUNTAS

Nesta seção nós pedimos sua opinião sobre os cuidados de enfermagem que você recebeu durante sua permanência na enfermaria. Para cada pergunta, por favor, circule o número que melhor descreva sua impressão.

Pensando em sua estadia na enfermaria, como você se sentiu sobre:

Nada satisfeito	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Totalmente satisfeito
1	2	3	4	5
Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual	

Sugestões: \_\_\_\_\_

1.  The amount of time nurses spent with you

A quantidade de tempo que os enfermeiros passavam com você

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

2.  How capable nurses were at their job

Quão capazes eram as enfermeiras no seu trabalho

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

3.  There always being a nurse around if you needed one

Havia sempre um enfermeiro por perto se você precisasse de um

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

4.  The amount nurses knew about your care

O quanto os enfermeiros sabiam sobre o seu cuidado

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

5.  How quickly nurses came when you called for them

Com que rapidez os enfermeiros vinham quando você os chamava

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

6. (O) The way the nurses made you feel at home  
 (T) A maneira utilizada pelos enfermeiros para fazer com que você se sentisse em casa

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

7. (O) The amount of information nurses gave to you about your condition and treatment  
 (T) A quantidade de informação que os enfermeiros davam para você sobre sua condição e tratamento

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

8. (O) How often nurses checked to see if you were okay  
 (T) Com que frequência os enfermeiros verificavam se você estava bem

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

9. (O) Nurses' helpfulness  
 (T) A ajuda dos enfermeiros

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

10. (O) The way nurses explained things to you  
 (T) O modo como os enfermeiros explicavam as coisas para você

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

11. (O) How nurses helped put your relatives' or friends' minds at rest  
 (T) Como os enfermeiros ajudavam a tranquilizar seus parentes ou amigos

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_



12. (O) Nurses' manner in going about their work

(T) A maneira como os enfermeiros realizavam o seu trabalho

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

13. (O) The type of information nurses gave to you about your condition and treatment

(T) O tipo de informação que os enfermeiros davam para você sobre sua condição e tratamento

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

14. (O) Nurses' treatment of you as an individual

(T) O tratamento dos enfermeiros dispensado a você como um indivíduo

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

15. (O) How nurses listened to your worries and concern

(T) O modo como os enfermeiros ouviam suas preocupações e ansiedades

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

16. (O) The amount of freedom you were given on the ward

(T) A quantidade de liberdade que lhe era dada na enfermaria

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

17. (O) How willing nurses were to respond to your requests

(T) Quão prestativos eram os enfermeiros para responder os seus pedidos

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

18. (O) The amount of privacy nurses gave you

(T) A quantidade de privacidade que os enfermeiros davam a você

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

19. (O) Nurses' awareness of your needs

(T) A ciência dos enfermeiros de suas necessidades

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

**(O) SECTION 3: QUESTIONS ABOUT YOURSELF**

1. Was there one particular nurse in charge of your care in this ward?

Please circle one number only: Yes 1 No 2 Not sure 3

**(T) PARTE 3: PERGUNTAS SOBRE VOCÊ**

1. Havia um enfermeiro em particular responsável pelo seu cuidado nesta enfermaria?

Por favor, circule apenas um número: Sim (1) Não (2) Não tenho certeza (3)

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

2. (O) How would you rate the nursing care you received in this ward?

Dreadful      Very poor      Poor      Fair      Good      Very good      Excellent  
1                      2                      3                      4                      5                      6                      7

(T) Como você avalia os cuidados de enfermagem que você recebeu nesta enfermaria?

Péssimo      Muito ruim      Insatisfatório      Satisfatório      Bom      Muito bom      Excelente  
1                      2                      3                      4                      5                      6                      7

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

3. (O) Overall how would you rate your recent stay in this ward?

(T) De forma geral, como você avalia sua permanência recente nesta enfermaria?

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: \_\_\_\_\_

## Apêndice 2

### Versão pré-final

Horário inicial: \_\_\_\_\_

#### **Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS): versão brasileira**

#### **SUA PERCEPÇÃO SOBRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM**

##### **Orientações:**

As questões a seguir estão relacionadas aos cuidados que você recebeu da equipe de enfermagem durante sua permanência no hospital. É importante saber sua opinião e sua percepção a respeito desses cuidados.

Gostaríamos que você pensasse cuidadosamente sobre cada questão, respondendo-a com a maior sinceridade. Não gaste muito tempo em cada pergunta, mas considere a primeira resposta que vier à sua cabeça.

Por gentileza, responda todas as questões, pois o objetivo é a melhoria do cuidado oferecido. As últimas questões são sobre você. Seu nome e endereço não aparecerão em nenhum lugar.

#### **PARTE 1: SUA EXPERIÊNCIA COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM**

O primeiro grupo de questões refere-se à sua experiência com os cuidados que a equipe de enfermagem ofereceu a você durante sua permanência **nesta unidade de internação**. As questões têm uma afirmação, seguida de sete respostas possíveis. Para respondê-las, circule o número que melhor descreve sua experiência. Observe abaixo um exemplo:

##### **Exemplo:**

A equipe de enfermagem era muito silenciosa durante a noite.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

Se a equipe de enfermagem era sempre muito silenciosa durante a noite, você responderia esta pergunta fazendo um círculo ao redor do número 7 – que quer dizer ‘Concordo completamente’.

1. Era fácil dar boas risadas com a equipe de enfermagem.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

2. A equipe de enfermagem tratava melhor alguns pacientes do que outros.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

3. A equipe de enfermagem não forneceu informações suficientes sobre o meu tratamento.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

4. A equipe de enfermagem era muito desatenta e despreocupada.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

5. A equipe de enfermagem demorava muito tempo para atender quando era chamada.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

6. A equipe de enfermagem dava informações exatamente quando eu precisava.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

7. A equipe de enfermagem parecia não saber pelo que eu estava passando.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

8. A equipe de enfermagem apagava as luzes muito tarde à noite.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

9. A equipe de enfermagem me forçava a fazer atividades antes que eu estivesse pronto.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

10. A equipe de enfermagem, por mais ocupada que estivesse, sempre tinha tempo para mim.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

11. Eu via a equipe de enfermagem como amigos.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

12. A equipe de enfermagem passava tempo confortando os pacientes que estavam aborrecidos.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

13. A equipe de enfermagem verificava regularmente para ter certeza se eu estava bem.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

14. A equipe de enfermagem deixava as coisas saírem fora do controle.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

15. A equipe de enfermagem não se interessava por mim como pessoa.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

16. A equipe de enfermagem explicava o que estava acontecendo comigo.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

17. A equipe de enfermagem explicava o que ia fazer comigo antes de realizar qualquer atividade ou procedimento.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

18. A equipe de enfermagem passava informações sobre os meus cuidados à equipe do próximo plantão.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

19. A equipe de enfermagem sabia o que fazer na hora de prestar o cuidado sem precisar verificar a todo momento com os médicos.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

20. A equipe de enfermagem costumava sair e esquecer o que os pacientes haviam pedido.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

21. A equipe de enfermagem garantia que os pacientes tivessem privacidade quando eles precisavam.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

22. A equipe de enfermagem tinha tempo para conversar comigo.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

23. A equipe de enfermagem e os médicos trabalhavam bem em conjunto.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

24. A equipe de enfermagem não parecia saber o que cada um da equipe estava fazendo.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

25. A equipe de enfermagem sabia o que era melhor a ser feito.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

26. Graças à equipe de enfermagem, havia um ambiente alegre na unidade de internação.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

## PARTE 2: SUA OPINIÃO SOBRE OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

**Orientações:** Nesta parte pedimos sua opinião sobre os cuidados de enfermagem que você recebeu durante sua permanência nesta unidade. Para cada situação, circule o número que melhor descreva sua satisfação com:

		Nada satisfeito	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Totalmente satisfeito
1	A quantidade de tempo que a equipe de enfermagem passava com você	1	2	3	4	5
2	O quanto a equipe de enfermagem era capaz no seu trabalho	1	2	3	4	5
3	A presença de alguém da equipe de enfermagem sempre que você precisasse	1	2	3	4	5
4	O quanto a equipe de enfermagem sabia sobre o cuidado que eu precisava	1	2	3	4	5
5	A rapidez com que a equipe de enfermagem vinha quando você chamava	1	2	3	4	5
6	O modo como a equipe de enfermagem fazia para que você se sentisse à vontade	1	2	3	4	5
7	A quantidade de informação que a equipe de enfermagem dava para você sobre sua condição e tratamento	1	2	3	4	5
8	A freqüência com que a equipe de enfermagem verificava se você estava bem	1	2	3	4	5
9	A disposição da equipe de enfermagem em ajudar	1	2	3	4	5
10	O modo como a equipe de enfermagem explicava as coisas para você	1	2	3	4	5
11	A ajuda da equipe de enfermagem para tranquilizar seus parentes e amigos	1	2	3	4	5
12	A maneira como a equipe de enfermagem realizava o seu trabalho	1	2	3	4	5
13	As informações que a equipe de enfermagem dava para você sobre sua condição e tratamento	1	2	3	4	5
14	A atenção que a equipe de enfermagem dava a você como pessoa	1	2	3	4	5
15	O modo como a equipe de enfermagem ouvia suas preocupações e ansiedades	1	2	3	4	5
16	A quantidade de liberdade que lhe era dada na unidade	1	2	3	4	5
17	A disposição da equipe de enfermagem para atender os seus pedidos	1	2	3	4	5
18	A quantidade de privacidade que a equipe de enfermagem dava a você	1	2	3	4	5
19	A consciência da equipe de enfermagem de suas necessidades	1	2	3	4	5

Horário final: \_\_\_\_\_

## Apêndice 3

### Ficha de caracterização do respondente

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Entrevista nº.: \_\_\_\_\_

(1) Nome (iniciais): \_\_\_\_\_ HC: \_\_\_\_\_ Data nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

(2) Diagnóstico médico/ Especialidade: \_\_\_\_\_

(3) Unidade de internação: \_\_\_\_\_

(4) Idade (anos completos): \_\_\_\_\_

(5) Sexo: 1( ) masculino 2( ) feminino

(6) Situação conjugal:

1( ) solteiro(a) 2( ) casado(a) 3( ) viúvo(a) 4( ) separado(a) ou divorciado(a)

(7) Escolaridade (anos completos): \_\_\_\_\_

(8) Renda mensal familiar (em salários mínimos): \_\_\_\_\_

(9) Hospitalização prévia na unidade nos últimos cinco anos?

1( ) Sim 0( ) Não

(10) Tempo de permanência na unidade (dias): \_\_\_\_\_

### Questões gerais

1. Havia alguém específico da equipe de enfermagem responsável pelo seu cuidado nesta unidade?

Sim (1) Não (2) Não tenho certeza (3)

2. Como você avalia o cuidado de enfermagem que você recebeu nesta unidade? (Pense somente no cuidado de enfermagem, não no ambiente, alimentação, limpeza, barulho, etc.)

Péssimo	Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom	Excelente
1	2	3	4	5	6	7

3. De forma geral como você avalia sua permanência nesta unidade? (Pense em tudo sobre esta unidade: cuidado de enfermagem, ambiente, alimentação, limpeza, barulho, etc.)

Péssimo	Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom	Excelente
1	2	3	4	5	6	7

### Apêndice 3



## Apêndice 4

### *Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS): versão brasileira*

Horário inicial: \_\_\_\_\_

#### SUA PERCEPÇÃO SOBRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM

**Orientações:**

As questões a seguir estão relacionadas aos cuidados que você recebeu da equipe de enfermagem durante sua permanência no hospital. É importante saber sua opinião e sua percepção a respeito desses cuidados.

Gostaríamos que você pensasse cuidadosamente sobre cada questão, respondendo-a com a maior sinceridade. Não gaste muito tempo em cada pergunta, mas considere a primeira resposta que vier à sua cabeça.

Por gentileza, responda todas as questões, pois o objetivo é a melhoria do cuidado oferecido. As últimas questões são sobre você. Seu nome e endereço não aparecerão em nenhum lugar.

#### PARTE 1: SUA EXPERIÊNCIA COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

O primeiro grupo de questões refere-se à sua experiência com os cuidados que a equipe de enfermagem ofereceu a você durante sua permanência **nesta unidade de internação**. As questões têm uma afirmação, seguida de sete respostas possíveis. Para respondê-las, circule o número que melhor descreve sua experiência. Observe abaixo um exemplo:

1. A equipe de enfermagem dava informações exatamente quando eu precisava.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

2. A equipe de enfermagem, por mais ocupada que estivesse, sempre tinha tempo para mim.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

3. A equipe de enfermagem passava tempo confortando os pacientes que estavam aborrecidos.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

4. A equipe de enfermagem verificava regularmente para ter certeza se eu estava bem.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

5. A equipe de enfermagem explicava o que estava acontecendo comigo.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

6. A equipe de enfermagem costumava sair e esquecer o que os pacientes haviam pedido.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

7. A equipe de enfermagem sabia o que era melhor a ser feito.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

8. Graças à equipe de enfermagem, havia um ambiente alegre na unidade de internação.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Nem concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

## PARTE 2: SUA OPINIÃO SOBRE OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

**Orientações:** Nesta parte pedimos sua opinião sobre os cuidados de enfermagem que você recebeu durante sua permanência nesta unidade. Para cada situação, circule o número que melhor descreva sua satisfação com:

		Nada satisfeito	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Totalmente satisfeito
1	O quanto a equipe de enfermagem era capaz no seu trabalho	1	2	3	4	5
2	A presença de alguém da equipe de enfermagem sempre que você precisasse	1	2	3	4	5
3	O quanto a equipe de enfermagem sabia sobre o cuidado que eu precisava	1	2	3	4	5
4	A rapidez com que a equipe de enfermagem vinha quando você chamava	1	2	3	4	5
5	O modo como a equipe de enfermagem fazia para que você se sentisse à vontade	1	2	3	4	5
6	A quantidade de informação que a equipe de enfermagem dava para você sobre sua condição e tratamento	1	2	3	4	5
7	A freqüência com que a equipe de enfermagem verificava se você estava bem	1	2	3	4	5
8	A disposição da equipe de enfermagem em ajudar	1	2	3	4	5
9	O modo como a equipe de enfermagem explicava as coisas para você	1	2	3	4	5
10	A ajuda da equipe de enfermagem para tranquilizar seus parentes e amigos	1	2	3	4	5
11	A maneira como a equipe de enfermagem realizava o seu trabalho	1	2	3	4	5
12	As informações que a equipe de enfermagem dava para você sobre sua condição e tratamento	1	2	3	4	5
13	A atenção que a equipe de enfermagem dava a você como pessoa	1	2	3	4	5
14	O modo como a equipe de enfermagem ouvia suas preocupações e ansiedades	1	2	3	4	5
15	A quantidade de liberdade que lhe era dada na unidade	1	2	3	4	5
16	A disposição da equipe de enfermagem para atender os seus pedidos	1	2	3	4	5
17	A quantidade de privacidade que a equipe de enfermagem dava a você	1	2	3	4	5
18	A consciência da equipe de enfermagem de suas necessidades	1	2	3	4	5

Horário final: \_\_\_\_\_

## Apêndice 5

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(Conforme Resolução CNS 196/96)

**Título do projeto:** Adaptação cultural e validação do *Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS)* para a cultura brasileira

**Responsáveis pelo projeto:** Gisele Hespanhol Dorigan  
Edinêis de Brito Guirardello

#### 1. Justificativa da pesquisa e objetivos da pesquisa:

A equipe de enfermagem compõe a maioria dos profissionais da equipe de saúde, além de permanecer constantemente ao lado do paciente prestando-lhe cuidados desde sua admissão até a alta hospitalar. O objetivo deste estudo é traduzir, adaptar e validar um questionário que avalia as suas experiências e sua satisfação com os cuidados de enfermagem durante a internação, tornando-o disponível para ser utilizado pela equipe de enfermagem; visando aperfeiçoar a qualidade da assistência de enfermagem prestada e atender suas necessidades de cuidado.

#### 2. Procedimentos a que você será submetido:

Por meio de uma entrevista a pesquisadora obterá os dados necessários para este estudo, solicitamos sua colaboração, lembrando que seu nome e dados de identificação serão mantidos em sigilo.

#### 3. Aspectos éticos:

Não há riscos previsíveis com sua participação neste estudo, sendo os mesmos considerados desprezíveis. Os resultados desta pesquisa poderão fornecer informações para a busca da melhoria da qualidade da assistência de enfermagem prestada aos pacientes na instituição. Todas as informações e materiais obtidos serão confidenciais, sempre preservando sua identidade.

#### 3. Outras informações:

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

Você estará livre para desistir a qualquer momento, sem que isto o (a) prejudique. Você poderá tirar todas as suas dúvidas em qualquer momento, havendo compromisso da pesquisadora em respondê-las.

#### DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Eu, ....., RG:..... concordo em participar do presente estudo, após estar ciente dos propósitos desta pesquisa, sendo a minha participação totalmente voluntária.  
Campinas, ..... de ..... de 2010.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora: \_\_\_\_\_

**Pesquisadora responsável:** Gisele Hespanhol Dorigan

Enfermeira – Graduação Enfermagem pela Faculdade de Ciências Médicas – FCM/ UNICAMP.

Departamento de Enfermagem/ FCM - UNICAMP

Rua Tessália Vieira de Camargo, 126 / Cidade Universitária “Zeferino Vaz” - Campinas –SP; Caixa Postal: 6111.

Telefone: (19) 3521.8837

**Comitê de Ética em Pesquisa** – FCM/ UNICAMP. Telefone: (19) 3521.893

## Apêndice 6

### Cargas cruzadas (*Cross loadings*) – Modelo estrutural original

Indicadores	EXP_CE	SAT_CE
exq_1	0,467575	0,392528
exq_10	0,724349	0,526950
exq_11	0,583412	0,423613
exq_12	0,656082	0,516896
exq_13	0,677735	0,501579
exq_14	0,392965	0,277391
exq_15	0,498307	0,322653
exq_16	0,720599	0,502511
exq_17	0,512033	0,278697
exq_18	0,373257	0,239032
exq_19	0,437360	0,275059
exq_2	<b>0,297907</b>	<b>0,164214</b>
exq_20	0,720932	0,554497
exq_21	0,551677	0,417464
exq_22	0,587144	0,484069
exq_23	0,608660	0,427018
exq_24	0,427964	0,274051
exq_25	0,684567	0,449222
exq_26	0,680066	0,512036
exq_3	0,478228	0,328202
exq_4	0,640118	0,435932
exq_5	0,585932	0,455529
exq_6	0,580626	0,402113
exq_7	0,594830	0,415810
exq_8	0,390905	0,334669
exq_9	<b>0,184575</b>	<b>0,132072</b>
satq_1	0,441344	0,637292
satq_10	0,606511	0,788747
satq_11	0,457748	0,697860
satq_12	0,578836	0,833452
satq_13	0,591108	0,796469
satq_14	0,582435	0,854026
satq_15	0,648219	0,842174
satq_16	0,480785	0,756417
satq_17	0,654837	0,871633
satq_18	0,626893	0,881016
satq_19	0,621909	0,834084
satq_2	0,518756	0,778011

satq_3	0,629514	0,780940
satq_4	0,562710	0,794027
satq_5	0,628271	0,789245
satq_6	0,569388	0,840737
satq_7	0,599857	0,766762
satq_8	0,556187	0,831366
satq_9	0,602178	0,833721

**Fonte:** SmartPLS 2.0M3.

## Apêndice 7

### Cargas cruzadas (*Cross loadings*) – Modelo estrutural inicial

Indicadores	EXP_CE	SAT_CE
Exq_10	0,755769	0,527238
Exq_11	<b>0,594946</b>	0,423832
Exq_12	0,676027	0,517067
Exq_13	0,702651	0,501731
Exq_16	0,714171	0,502727
Exq_17	0,518302	0,278897
Exq_20	0,728279	0,555115
Exq_21	0,559716	0,417769
Exq_22	<b>0,599035</b>	0,484259
Exq_23	0,607171	0,427004
Exq_25	0,683325	0,449475
Exq_26	0,683053	0,512213
exq_4	0,625512	0,436434
exq_5	0,602707	0,456312
exq_6	<b>0,585156</b>	0,402271
exq_7	0,600784	0,415839
satq_1	0,438018	0,637272
satq_10	0,598685	0,788368
satq_11	0,442191	0,697031
satq_12	0,575344	0,833489
satq_13	0,587604	0,796499
satq_14	0,575407	0,853597
satq_15	0,635465	0,841755
satq_16	0,470986	0,756129
satq_17	0,648885	0,871665
satq_18	0,625939	0,881251
satq_19	0,626602	0,834639
satq_2	0,508172	0,777785
satq_3	0,631464	0,781385
satq_4	0,565536	0,794463
satq_5	0,643277	0,790246
satq_6	0,558876	0,840658
satq_7	0,594572	0,766708
satq_8	0,552637	0,831325
satq_9	0,590280	0,833324

Fonte: SmartPLS 2.0M3.]

## Apêndice 8

### Cargas cruzadas (*Cross loadings*) – Modelo estrutural intermediário

Indicadores	EXP_CE	SAT_CE
Exq_10	0,756295	0,527310
Exq_11	<b>0,597277</b>	0,423945
Exq_12	0,689603	0,517142
Exq_13	0,705900	0,501746
Exq_16	0,707643	0,502706
Exq_20	0,732909	0,555228
Exq_22	0,613169	0,484321
Exq_23	<b>0,604054</b>	0,427068
Exq_25	0,670992	0,449410
Exq_26	0,682884	0,512154
exq_4	<b>0,629470</b>	0,436497
exq_5	<b>0,611857</b>	0,456578
exq_6	<b>0,590837</b>	0,402327
exq_7	<b>0,607858</b>	0,415915
satq_1	0,432099	<b>0,636729</b>
satq_10	0,601425	0,788571
satq_11	0,441987	0,696979
satq_12	0,575821	0,833465
satq_13	0,586394	0,796365
satq_14	0,579354	0,853847
satq_15	0,637989	0,841921
satq_16	0,472013	0,756280
satq_17	0,658850	0,872064
satq_18	0,623964	0,881214
satq_19	0,624601	0,834630
satq_2	0,510162	0,777699
satq_3	0,629269	0,781076
satq_4	0,557404	0,793989
satq_5	0,650918	0,790518
satq_6	0,561512	0,840644
satq_7	0,594323	0,766530
satq_8	0,551658	0,831307
satq_9	0,595320	0,833542

Fonte: *SmartPLS 2.0M3*.



## Apêndice 9

### Avaliação da significância dos construtos (*T-values*)\*

Construtos	T Statistics ( O/STERR )
EXP_CE -> SAT_CE	17,799270

Fonte: SmartPLS 2.0 M3

### Avaliação da significância dos indicadores das VL (*T-values*)\*.

Construtos	T Statistics ( O/STERR )
Exq_10 <- EXP_CE	10,627936
Exq_12 <- EXP_CE	12,435364
Exq_13 <- EXP_CE	10,676238
Exq_16 <- EXP_CE	10,377575
Exq_20 <- EXP_CE	13,057829
Exq_25 <- EXP_CE	10,900725
Exq_26 <- EXP_CE	11,171895
exq_6 <- EXP_CE	7,403944
satq_10 <- SAT_CE	16,436375
satq_11 <- SAT_CE	9,852844
satq_12 <- SAT_CE	17,034431
satq_13 <- SAT_CE	14,616113
satq_14 <- SAT_CE	16,411215
satq_15 <- SAT_CE	22,887470
satq_16 <- SAT_CE	8,695155
satq_17 <- SAT_CE	17,048294
satq_18 <- SAT_CE	19,564968
satq_19 <- SAT_CE	14,668611
Satq_2 <- SAT_CE	12,757651
Satq_3 <- SAT_CE	18,674240
Satq_4 <- SAT_CE	16,409974
Satq_5 <- SAT_CE	16,582322
Satq_6 <- SAT_CE	17,549382
Satq_7 <- SAT_CE	15,556756
Satq_8 <- SAT_CE	14,134289
Satq_9 <- SAT_CE	18,022446

Fonte: SmartPLS 2.0 M3.

\*Por bootstrapping (n=351) com 500 repetições

## Apêndice 9