

Adaptação e validação do *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care* para gestantes brasileiras¹

Patrícia Santos Prudêncio²
Fabiana Villela Mamede³
Rosana Aparecida Spadoti Dantas⁴
Luiz de Souza⁵
Mari Villela Mamede⁶

Objetivo: adaptar para uso no Brasil e validar o instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care*, que contém 41 itens, divididos em dois domínios (expectativa e satisfação). A versão adaptada foi submetida à análise da validade de constructo convergente, de grupos distintos, e dimensionalidade, além da análise da consistência interna (alfa de Cronbach) e estabilidade. Método: foram entrevistadas 119 gestantes em acompanhamento pré-natal; dessas, 26 responderam duas vezes ao instrumento (reteste). A consistência interna foi adequada (alfa de Cronbach $\geq 0,70$) e o teste/reteste apresentou correlação forte ($r=0,82$; $p<0,001$) para a expectativa e correlação moderada ($r=0,66$; $p<0,001$) para a satisfação. As análises realizadas confirmaram a validade da versão adaptada do instrumento no grupo estudado. Resultados: os resultados indicaram fortes evidências de validade e confiabilidade da versão adaptada do instrumento. Conclusão: o instrumento necessita ser testado em grupos de gestantes com diferentes características sociais.

Descritores: Estudos de Validação; Satisfação do Paciente; Cuidado Pré-Natal.

¹ Artigo extraído da Dissertação de Mestrado "Adaptação cultural e validação para o uso no Brasil do instrumento: Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care (PESPC)" apresentado à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

² Mestranda, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ PhD, Professor Doutor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁴ PhD, Professor Associado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁵ PhD, Professor Doutor, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁶ PhD, Professor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Endereço para correspondência:

Patrícia Santos Prudêncio
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Avenida Bandeirantes, 3900
Bairro: Monte Alegre
CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: psprudencio@yahoo.com.br

Introdução

A definição da satisfação do paciente é considerada um constructo multidimensional⁽¹⁻³⁾ que inclui a percepção e a atitude do paciente com o cuidado de saúde⁽⁴⁻⁵⁾ e as expectativas do paciente⁽⁶⁾.

A satisfação é influenciada pelas expectativas em relação ao tipo, conteúdo e qualidade dos cuidados que a pessoa recebe⁽³⁾. A satisfação do paciente pode ser entendida como uma atitude, ou seja, uma orientação geral da pessoa em relação a uma experiência total do cuidado à saúde. Pode ser compreendida por facetas cognitivas e emocionais e que se relacionam às expectativas, às experiências prévias e às redes sociais⁽⁷⁾.

Alguns autores têm argumentado que a satisfação do paciente (atitudes em relação à sua experiência de cuidados de saúde) é determinada pela interação entre as suas expectativas (crenças sobre os cuidados de saúde) e as características dos cuidados de saúde que o paciente recebe⁽⁷⁻⁸⁾. Ao incluírem-se mecanismos de avaliação de satisfação dos pacientes, deve-se levar em conta a capacidade dos usuários para entender o que está sendo pedido para eles e de comunicar as suas opiniões e sentimentos de forma eficaz. Sabe-se que o nível de alfabetização (intelectual), níveis de deficiência física/sensorial e dificuldades com a proficiência no idioma ou a diversidade étnica e cultural são fatores que podem influenciar a avaliação de satisfação. Da mesma forma, elementos sociais como *status* socioeconômico, características demográficas (urbana/rural) e tecnologia devem ser considerados, especialmente quando esses sinalizam se o consumidor fornecerá *feedback* e expressará sua satisfação ou não sobre o atendimento recebido⁽⁷⁾.

Assim, torna-se importante avaliar a satisfação da gestante com o cuidado pré-natal recebido, pois se sabe que os resultados da insatisfação com o cuidado pré-natal podem ser desastrosos, como a perda da cliente, utilização reduzida do serviço de saúde, prestação de cuidados de saúde menos eficaz e piores resultados no nascimento⁽⁹⁾.

No Brasil, a investigação da temática sobre expectativa e satisfação da gestante com o cuidado pré-natal ainda é incipiente. Uma das dificuldades para se avaliar a expectativa e a satisfação da gestante com o cuidado pré-natal consiste na falta de instrumentos válidos e confiáveis, além da existência de importantes falhas metodológicas ligadas a alguns instrumentos de medida⁽⁹⁾. Foram identificados na literatura alguns instrumentos que avaliam a satisfação da gestante com o cuidado pré-natal; entretanto, não foram encontrados instrumentos adaptados e/ou validados no Brasil. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivos adaptar

culturalmente e analisar as propriedades psicométricas do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care* (PESPC)⁽⁹⁾.

Método

Este estudo metodológico de adaptação cultural e validação do instrumento - PESPC⁽⁹⁾ foi realizado seguindo as etapas preconizadas na literatura nacional e internacional e descritas a seguir.

O trabalho teve início após a autorização dos autores da versão original do instrumento e após aprovação na Secretaria Municipal de Saúde do município estudado, bem como após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), sob Protocolo nº1250/2010. Cabe destacar que todas as gestantes participantes da pesquisa concordaram em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

Para a realização da adaptação cultural e posterior validação, o instrumento original foi submetido a um comitê de juízes para a avaliação da validade de face e conteúdo e à análise semântica feita por dez gestantes em acompanhamento pré-natal. Foi realizado um pré-teste com a versão adaptada do instrumento PESPC em uma amostra de 40 gestantes, não tendo sido demonstrado por essas problemas de compreensão ou dificuldade em responder ao instrumento. A versão adaptada foi testada em 119 gestantes em acompanhamento de pré-natal, em três locais selecionados no município de Ribeirão Preto, SP: Centro de Referência de Saúde da Mulher (Mater), Unidade de Saúde da Família (Maria Casagrande) e Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CSE-FMRP-USP). As participantes foram abordadas de maneira aleatória, em um único momento, enquanto aguardavam pela consulta de pré-natal nos três locais selecionados. Desse total, 26 responderam à versão adaptada do PESPC, 14 dias após a primeira avaliação.

Os critérios de inclusão selecionados foram: gestantes com idade maior que 18 anos, em acompanhamento pré-natal em um dos locais selecionados para a realização da coleta de dados, com, no mínimo, duas consultas de pré-natal realizadas e demonstração de capacidade cognitiva para responder às questões do instrumento.

Coleta dos dados

As informações sobre a caracterização sociodemográfica e clínica-obstétrica das gestantes participantes desse estudo foram coletadas por meio de entrevistas individuais e consultas aos seus prontuários.

O PESPC foi desenvolvido nos Estados Unidos da América⁽⁹⁾, sendo posteriormente utilizado por outros pesquisadores⁽¹⁰⁻¹¹⁾. É composto por 41 itens, divididos em dois domínios, expectativa e satisfação, e cada domínio contém quatro subescalas. Para o domínio expectativa, as subescalas são: cuidado integral, seguimento com o mesmo profissional, cuidado personalizado, outros serviços. Para o domínio satisfação, as subescalas são: informação do profissional, cuidado profissional, interesse da equipe, características do sistema. As respostas são obtidas por uma escala do tipo Likert, que varia de (1) concordo totalmente a (6) discordo totalmente. A pontuação mínima representa o maior nível de expectativa e satisfação e a maior pontuação representa o menor nível de expectativa e satisfação. O intervalo para o domínio expectativa varia de 12 a 72 e para o domínio satisfação varia de 29 a 174. Para cada subescala, os valores intervalares possíveis são: cuidado integral (4 a 24); seguimento com o mesmo profissional (2 a 12); cuidado personalizado (4 a 24); outros serviços (2 a 12); informação do profissional (7 a 42); cuidado profissional (6 a 36); interesse da equipe (6 a 36) e características do sistema (10 a 60). A consistência interna obtida na versão original, para os domínios do instrumento, foi adequada, sendo para expectativa ($\alpha=0,72$) e para satisfação ($\alpha=0,94$)⁽⁹⁾.

A versão brasileira do *Patient Satisfaction Instrument* (PSI)⁽¹²⁾ foi usada para testar a validade de constructo convergente. É um instrumento que foi desenvolvido por Hinshaw e Atwood⁽¹³⁾ com o objetivo de avaliar a satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem. É composto por 25 itens que abrangem três domínios ou componentes: área técnico-profissional (sete itens), confiança (onze itens) e relacionamento educacional (sete itens). Os valores de cada um dos domínios são pontuados em uma escala do tipo Likert, variando de 1 (forte concordância) a 5 (forte discordância), com baixos valores numéricos indicando maior nível de satisfação. O PSI tem sido utilizado em diferentes aspectos que envolvem o cuidado de enfermagem⁽¹²⁾. Cabe destacar que, no presente estudo, apenas o domínio confiança foi utilizado para testar a validade de constructo convergente.

Processo de adaptação e validação do PESPC

Para a adaptação cultural, foram usadas etapas preconizadas na literatura⁽¹⁴⁾: tradução inicial, síntese das traduções, comitê de juízes, retrotraduções, validação semântica e pré-teste. A versão original do instrumento PESPC foi submetida à validação de face e conteúdo por um comitê de juízes e à análise semântica, avaliada por dez gestantes em acompanhamento do cuidado pré-natal.

Foi solicitada a avaliação do comitê de juízes, composto por sete enfermeiras, sendo todas especialistas na área da saúde da mulher e uma no método. Esse comitê avaliou a versão adaptada do PESPC quanto à equivalência cultural, semântica, idiomática e conceitual, realizando as adaptações semânticas do inglês para o português do Brasil, permitindo, assim, as adequações necessárias para o uso da versão no Brasil. A versão gerada após as modificações realizadas pelo comitê foi submetida à análise semântica, com o objetivo de verificar se todos os itens da escala eram compreensíveis para a população-alvo do estudo⁽¹⁵⁾.

As participantes foram indagadas sobre a compreensão de cada item, e as mesmas relataram algumas dificuldades, e sugestões para que os itens fossem mais facilmente compreendidos por outras gestantes. Diante disso, algumas sugestões foram acatadas, resultando assim na substituição de algumas palavras em alguns itens do instrumento. São exemplos de palavras substituídas: "conveniência" por "vontade"; "expressam" por "demonstram"; "parcialmente" por "um pouco". Tais modificações tiveram por objetivo alcançar melhor compreensão dos itens da versão adaptada do PESPC para as gestantes em acompanhamento pré-natal no país.

Finalizada essa etapa, iniciou-se o pré-teste por meio de entrevistas com 40 pacientes. Nessa etapa, foi testada a confiabilidade do instrumento por meio da consistência interna (alfa de Cronbach). Para o domínio expectativa o valor do alfa foi de 0,82 e para o domínio satisfação de 0,95. Não foram relatadas dificuldades de compreensão pelas gestantes participantes dessa etapa, sendo então mantida a versão. Posteriormente, foram verificadas as seguintes propriedades psicométricas do instrumento: validade de constructo (convergente e divergente), confiabilidade pela consistência interna (alfa de Cronbach) e pela estabilidade da medida (teste/reteste). Para essa etapa, elegeu-se uma amostra de 119 gestantes em acompanhamento pré-natal, que foram selecionadas de maneira aleatória, enquanto aguardavam pelo atendimento pré-natal. Cabe destacar que alguns pesquisadores analisaram diferentes tamanhos amostrais e observaram que uma amostra, entre 50 e 100 sujeitos, é adequada para se obter resultados que comprovem a validade do instrumento⁽¹⁶⁾.

Na verificação da estabilidade da medida, foram selecionadas de forma aleatória 26 gestantes, do total de 119 gestantes participantes da primeira avaliação da versão adaptada do PESPC. Esse grupo pequeno de gestantes foi convidado a participar da segunda avaliação da versão adaptada do PESPC, no intervalo de 10 a 14 dias, entre

as entrevistas (teste/reteste). Para o estabelecimento desse intervalo, levou-se em consideração que o tempo deveria ser longo o suficiente para evitar recordações das respostas na primeira avaliação, embora curto o suficiente para garantir que a mudança clínica não ocorresse⁽¹⁷⁾. Esse intervalo estipulado entre as entrevistas seguiu a recomendação da literatura⁽¹⁸⁾.

A validade de constructo convergente foi verificada comparando-se a versão adaptada do PESPC com a medida de satisfação obtida pelo PSI. Para a validade de constructo divergente (discriminante) da versão adaptada do PESPC, realizou-se a comparação entre grupos, considerando-se o período gestacional (primeiro, segundo e terceiro trimestre), estado civil (casada, solteira, amasiada), paridade (primigesta, secundigesta, multigesta), situação profissional (remunerada, do lar), crença religiosa (católica, evangélica, outra), nível de escolaridade (fundamental incompleto, fundamental completo, médio completo ou ensino superior), renda familiar mensal (menos de 1 salário, de 1 a 2, 2 a 3, 3 ou mais). Para a validade de constructo relacionada à dimensionalidade, realizou-se a análise fatorial com rotação varimax.

Análise estatística

As variáveis foram codificadas e organizadas em um banco de dados no Microsoft Office Excel. Foi utilizado para a análise de dados o programa estatístico STATA, versão 10. As análises descritivas foram realizadas para todas as variáveis. Para as variáveis contínuas foram calculadas as medidas de tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio-padrão). A consistência interna foi estimada pelo cálculo do alfa de Cronbach,

sendo considerados resultados adequados aqueles que atingiram de 0,70 a 0,90⁽¹⁹⁾. A estabilidade foi medida pelo teste/reteste. Para a verificação da análise da validade de constructo convergente foram elaboradas hipóteses entre as medidas de satisfação da versão adaptada do PESPC e as medidas de satisfação do PSI, por meio do cálculo do coeficiente de correlação linear de Pearson. A análise de constructo divergente entre grupos foi realizada pelo cálculo do valor de *p*, proveniente do teste ANOVA. E a verificação da validade de constructo, relacionada à dimensionalidade da versão adaptada do instrumento PESPC, foi realizada pela análise fatorial com rotação varimax. O nível de significância adotado foi de 0,05.

Resultados

Participaram do presente estudo 119 gestantes, as quais integravam os três serviços públicos de saúde selecionados no município de Ribeirão Preto, SP. A idade média foi de 25 anos (DP=5,3), sendo 48 (40,3%) casadas, 51 (42,9%) primigestas, 76 (63,9%) do lar, 69 (57,9 %) com escolaridade proveniente do ensino médio completo e apenas 4 (3,3%) tinham nível superior.

Com relação à análise descritiva total para cada domínio (expectativa e satisfação) da escala e cada um dos itens, obteve-se valor médio para expectativa de 9,0 (4,7); para satisfação o valor foi de 17,8 (7,2) e, para cada um dos itens, foi observado que para o domínio expectativa o valor médio ficou entre 5,2 e 14,4 e para satisfação entre 17,8 e 29,2. Os intervalos obtidos para cada domínio (expectativa e satisfação) foram, respectivamente, 13 a 62 e 31 a 143, conforme demonstrado na Tabela 1, abaixo.

Tabela 1 - Estatísticas descritivas dos resultados das subescalas da versão adaptada do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal* (PESPC) (n=119). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2012

Subescalas	nº de itens	Intervalo possível	Intervalo obtido	Mediana	Média (DP)
Expectativa	12	12 - 72	13 - 62	7,5	9,0 (4,7)
Cuidado integral	4	4 - 24	4 - 22	14	14,4 (4,4)
Seguimento com o mesmo profissional	2	2 - 12	2 - 10	4	5,0 (2,0)
Cuidado personalizado	4	4 - 24	5 - 20	11	11,5 (3,6)
Outros serviços	2	2 - 12	2 - 10	4	5,2 (2,0)
Satisfação	29	29 - 174	31 - 143	17,5	17,8 (7,2)
Informação do profissional	7	7 - 42	8 - 31	17	17,8 (4,9)
Cuidado profissional	6	6 - 36	7 - 33	12	13,4 (3,8)
Interesse da equipe	6	6 - 36	6 - 30	13	15,1 (4,9)
Características do sistema	10	10 - 60	10 - 49	28	29,2 (7,8)

Na análise das propriedades psicométricas, os resultados encontrados para a validade de constructo divergente entre os grupos investigados, considerando-

se o domínio expectativa, as variáveis identificadas como estatisticamente significantes foram: paridade ($p < 0,001$), situação profissional ($p = 0,0042$) e escolaridade ($p = 0,052$).

Para o domínio satisfação, apresentaram significância estatística apenas as variáveis: período gestacional ($p=0,034$), estado civil ($p=0,043$). Tais resultados estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 - Comparação das médias (análise de variância) das somas dos pontos de expectativa e satisfação, segundo o período gestacional, estado civil, paridade, situação profissional, religião, nível de escolaridade, renda familiar mensal ($n=119$). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2012

Variável	Expectativa*	Satisfação*
Período gestacional	0,977	0,034
Estado civil	0,341	0,043
Paridade	0,001	0,719
Situação profissional	0,042	0,832
Religião	0,277	0,091
Nível de escolaridade	0,052	0,697
Renda familiar mensal	0,092	0,802

*valor de p

A análise da dimensionalidade da versão adaptada do instrumento PESPC foi obtida por meio da análise fatorial para os dois domínios, expectativa e satisfação. No domínio expectativa, todas as cargas fatoriais foram acima de 0,30 e encontraram-se agrupadas. Quanto aos valores das comunalidades, a maioria foi acima de 0,52, sendo que o maior valor da comunalidade identificado foi para o item 6 (0,73) e o menor valor para o item 1 (0,36). Para o domínio satisfação, foram identificadas algumas cargas fatoriais dispersas (itens 13,17,25,29,31,39,40,41). O maior valor da comunalidade foi de 0,76 (itens 20 e 22), e o menor valor foi de 0,27 (item 40).

Para a verificação da validade de constructo convergente foram utilizadas duas subescalas do domínio satisfação da versão adaptada do PESPC ("informação do profissional" e "cuidado profissional") e uma subescala do instrumento PSI ("confiança"). Para a obtenção dos resultados, utilizou-se o método da correlação linear de Pearson. Os resultados identificaram correlação apenas para a subescala "informação do profissional" ($r=0,193$; $p=0,036$), sendo encontrados os seguintes valores para a subescala "cuidado profissional" ($r=-0,005$; $p=0,0554$).

A confiabilidade da versão adaptada do instrumento PESPC, por meio da estabilidade da medida (teste/reteste) para o domínio expectativa, apresentou correlação positiva e de forte magnitude ($r=0,82$; $p<0,001$) e, para a satisfação, uma correlação positiva e de moderada magnitude ($r=0,66$; $p<0,001$). Verificou-se também a confiabilidade por meio da consistência interna (alfa de Cronbach) para os dois domínios – expectativa e satisfação – sendo obtidos os valores de

0,70 e 0,80, respectivamente. No domínio expectativa, duas subescalas apresentaram valores inferiores a 0,70, que foram: seguimento com o mesmo profissional (0,29) e outros serviços (0,56). Para o domínio satisfação, todas as subescalas apresentaram valores de alfa superiores a 0,70, sendo o maior valor do alfa de Cronbach para a subescala informação do profissional (0,87). Nesse domínio, cabe destacar que a subescala característica do sistema foi a subescala que apresentou valor do alfa de Cronbach de 0,87, valor considerado superior ao valor encontrado na versão original. Tais resultados encontram-se na Tabela 3, abaixo.

Tabela 3 - Coeficientes do alfa de Cronbach da versão adaptada do PESPC de Ribeirão Preto e da versão original do PESPC de Omar, Schiffman e Bingham (2001). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2012

Fator	Versão adaptada do PESPC	Versão original do PESPC
Expectativas	0,70	0,72
Cuidado integral	0,82	0,61
Seguimento com o mesmo profissional	0,29	0,75
Cuidado personalizado	0,61	0,65
Outros serviços	0,56	0,80
Satisfação	0,80	0,94
Informação do profissional	0,89	0,91
Cuidado profissional	0,75	0,90
Interesse da equipe	0,76	0,93
Características do sistema	0,87	0,82

Discussão

Este estudo metodológico teve como finalidade adaptar e testar as propriedades psicométricas da versão adaptada do instrumento PESPC, para sua aplicação em gestantes em acompanhamento pré-natal no Brasil. O interesse em desenvolver este estudo teve por base a literatura acerca da avaliação da satisfação do usuário, que demonstra esse tipo de avaliação como um instrumento que subsidia a gestão para a implementação de ações, identificação de áreas passíveis de melhoria em meio às necessidades da população, além de possibilitar o aperfeiçoamento de pontos geradores de insatisfação.

Somando-se a isso, as evidências da literatura sobre a ausência de um instrumento válido e confiável, com o objetivo de mensurar a satisfação e expectativa das gestantes com o cuidado pré-natal⁽⁹⁾, foram os fatores que motivaram a realização deste estudo. Assim como no estudo da versão original⁽⁹⁾, as participantes integrantes do estudo foram provenientes de grupos heterogêneos em relação à idade, estado civil, nível socioeconômico, paridade, período gestacional.

Em relação à validade de face e conteúdo da versão adaptada do instrumento PESPC, segundo o comitê de juízes, os itens que compõem o PESPC foram considerados adequados para a avaliação da expectativa e satisfação do paciente com o cuidado pré-natal.

Com relação à análise descritiva total para o domínio expectativa, obtida pelos valores das médias e medianas, essa análise demonstrou a tendência a uma baixa expectativa da amostra estudada, em relação às subescalas cuidado integral e cuidado personalizado, tendência que foi observada, também, pela ocorrência de valores máximos nos intervalos obtidos. Já para o domínio satisfação, os resultados obtidos das médias e medianas, e dos intervalos obtidos – que ocorreram muito próximos do intervalo possível, especialmente o do extremo inferior – demonstraram alta satisfação da amostra estudada.

Em relação à validade de constructo divergente entre grupos, para o domínio expectativa, comprovaram-se algumas hipóteses previamente elaboradas por meio dos resultados encontrados de significância estatística, demonstrando-se, assim, a relação existente entre as expectativas com o cuidado pré-natal e as variáveis: paridade, nível de escolaridade e situação profissional das participantes do estudo. Dessa mesma forma, ocorreu para o domínio satisfação que, ao obter significância estatística para as variáveis período gestacional e estado civil, comprovou a relação existente entre elas e o cuidado profissional.

A validade de constructo convergente demonstrou correlações significantes de alguns itens de uma subescala da versão adaptada do PESPC, com alguns itens de uma subescala do PSI, confirmando assim essa validade. Quanto à validade de constructo pela análise de fatores e comunalidades, observou-se forte correlação com o fator no domínio expectativa, demonstrada pelo agrupamento das cargas fatoriais. Já para o domínio satisfação, observou-se correlação moderada, identificada pela presença de cargas dispersas.

A confiabilidade da versão adaptada do instrumento PESPC, por meio da consistência interna (alfa de Cronbach) para os dois domínios do instrumento – expectativa e satisfação – resultou em valores considerados adequados e semelhantes aos da versão original, que foram de 0,70 e 0,80, e na versão original de 0,72 e 0,94, respectivamente. Tais resultados refletem a confiabilidade da versão adaptada do instrumento PESPC.

Cabe ressaltar, no domínio expectativa, as duas subescalas que apresentaram valores de alfa muito baixos (seguimento com o mesmo profissional, outros serviços) e que podem ser justificadas pelo reduzido número de itens. No domínio satisfação, o maior valor da consistência

interna ocorreu na subescala “características do sistema” com 0,87 em relação a 0,82 da versão original. Todos os valores de alfa ultrapassaram 0,75, representando, assim, uma boa consistência interna, refletindo, conseqüentemente, boa satisfação.

Conclusões e considerações finais

Os resultados deste estudo demonstraram fortes e moderadas evidências de validade e confiabilidade da versão adaptada para o português do Brasil, do instrumento PESPC, quando adaptado para gestantes em acompanhamento do cuidado pré-natal, no município de Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Nesse contexto, a disponibilização desse instrumento para o Brasil tem como objetivo suprir a carência de instrumentos que avaliem a expectativa e a satisfação da gestante com o cuidado pré-natal no país. Entretanto, como o Brasil é um país com rica diversidade cultural, sugere-se que mais estudos sejam realizados, no intuito de testar a versão adaptada do instrumento Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care (PESPC) em amostras populacionais distintas.

Agradecimentos

Agradecemos a contribuição dos profissionais e pacientes que participaram deste estudo e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

Referências

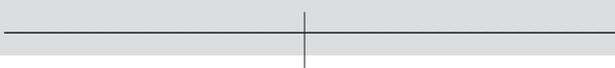
1. Gill L, White LA. A critical review of patient satisfaction. *Leadership Health Serv.*2009;22(1):8-19.
2. Linder-Pelz S. Toward a Theory of Patient Satisfaction. *Soc Sci Med.* 1982;16(5):577-82.
3. Roberts RO, Yawn BP, Wickes SL, Field CS, Garretson M, Jacobsen SJ. Barriers to prenatal care: factors associated with late initiation of care in a middle-class midwestern community. *J Fam Pract.*1998;47(1):53-61.
4. Dye TD, Wojtowycz MA. Organisational variation, satisfaction and women's time investment in prenatal care. *Paediatr Perinatal Epidemiol.*1999;13(2):158-69.
5. Linder-Pelz S, Struening EL. The multidimensionality of patient satisfaction with a clinic visit. *J Community Health.* 1985;10(1):42-54.
6. Van Campen C, Sixma H, Friele RD, Kerbsens JJ, Peters L. Quality of care and patient satisfaction: a review of measuring instruments. *Med Care Res Rev.* 1995;52(1):109-33.
7. The Health Boards Executive (Hebe) [Internet]. Measurement of patient satisfaction guidelines: health

- strategy implementation project 2003. [acesso 1 jul 2012]. Tullamore: Health Boards Executive Unit 4; 2003. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10147/43559>
8. Pascoe GC. Patient Satisfaction in Primary Health Care: A literature review and analysis. *Eval Program Plann.* 1983;6(3-4):185-210.
 9. Omar MA, Schiffman RF, Bingham CR. Development and Testing of the Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care Instrument. *Res Nurs Health.* 2001;24(3):218-29.
 10. O'Hearn. Deaf women's experiences and satisfaction with prenatal care: a comparative study. *Fam Med.* 2006;38(10):712-6.
 11. Orrantia E, Poole H, Strike J, Zelek, B. Evaluation of a novel model for rural obstetric care. *Can J Rural Med.* 2010;15(1):14-8.
 12. Oliveira AML. Satisfação do Paciente com os cuidados de enfermagem: comparação entre dois hospitais. *Rev Esc Enferm USP.* 2006;40(1):71-7.
 13. Hinshaw AS, Atwood JR. A patient satisfaction instrument: precision by replication. *Nurs Res.* 1982;31(3):170-5.
 14. Ferrer M, Alonso J, Prieto L, Plaza V, Monsó E, Marrades R et al. Validity and reability of the St George's respiratory Questionnaire after adaptation to a different language and culture: the Spanish example. *Euro Respir J.* 1996;9(6):1160-6.
 15. Carvalho ARS, Dantas RAS, Pelegrino FM, Corbi ISA. Adaptação e validação de uma medida de adesão à terapia de anticoagulação oral. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2010;18(3):301-8.
 16. Sappas KG, Zeller RA. Minimizing sample size when using exploratory factor analysis for measurement. *J Nurs Meas.* 2002;10(2):135-54.
 17. Terwee CB, Bot SDM, Boer MR, Windt DAW, Knol DL, Dekker J, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol.* 2007;60(1):34-42.
 18. Keszei Ap, Novak M, Streiner DL. Introduction to health measurement scales. *J Psychosom Res.* 2010;68(4):319-23.
 19. Nunnally JC, Bernstein IH. *Psychometric theory.* 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 1994.

Recebido: 7.9.2012

Aceito: 3.12.2012

Como citar este artigo:

Prudêncio PS, Mamede FV, Dantas RAS, Souza L, Mamede MV. Adaptação e validação do Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care para gestantes brasileiras. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. maio-jun. 2013 [acesso em: ];21(3):[07 telas]. Disponível em: 

dia
mês abreviado com ponto

URL