UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

PATRÍCIA SANTOS PRUDÊNCIO

Adaptação cultural e validação para uso no Brasil do instrumento
Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care (PESPC)

RIBEIRÃO PRETO

2012

PATRÍCIA SANTOS PRUDÊNCIO

Adaptação cultural e validação para uso no Brasil do instrumento

Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care (PESPC)

Dissertação apresentada à Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo para obtenção do
título Mestre em Ciências, Programa de Pós-
Graduação Enfermagem em Saúde Pública.

Linha de Pesquisa: Assistência à Saúde da
Mulher no Ciclo Vital

Orientadora: Prof^a. Dr^a Fabiana Villela
Mamede

RIBEIRÃO PRETO

2012

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E A DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

FICHA CATALOGRÁFICA

Prudêncio, Patrícia Santos

Adaptação cultural e validação para o uso no Brasil do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care* (PESPC). Ribeirão Preto, 2012.

188 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Linha de Pesquisa: Assistência à Saúde da Mulher no Ciclo Vital.

Orientadora: Mamede, Fabiana Villela

1. Cuidado Pré-Natal. 2. Satisfação do Paciente. 3. Estudos de Validação.

FOLHA DE APROVAÇÃO

PRUDÊNCIO, Patrícia Santos

Adaptação cultural e validação para uso no Brasil do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care (PESPC)*

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para
obtenção do título Mestre em Ciências, Programa de Pós-
Graduação Enfermagem em Saúde Pública.
Área de Concentração: Enfermagem em Saúde Pública.

Aprovado em: _____/_____/_____

Banca Examinadora

Prof. Dr: _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr: _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr: _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

À Deus,

*Porque Dele, Por Ele e para Ele são todas as coisas;
glória, pois, a Ele eternamente (Romanos 11:36).*

Ao meu marido Roger Augusto Rodrigues,

*Pelo apoio incondicional, incentivo e compreensão
em todos os momentos da minha vida.*

Amo você!

Aos meus pais,

Rubens Evangelista Prudêncio e Eclair Santos Prudêncio,
por toda dedicação, amor e apoio durante todos os anos da minha vida.

Meus exemplos de determinação, amor e dedicação.

Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

*À Prof.^a Dr.^a **Fabiana Villela Mamede** (minha orientadora) agradeço pela confiança e oportunidade de tornar esse sonho do mestrado uma realidade. Agradeço a forma respeitosa e humana com que sempre me tratou. Por toda orientação dedicada para a concretização desse trabalho.*

*À Prof.^a Dr.^a **Marli Villela Mamede** agradeço pelo grande apoio no desenvolvimento desse trabalho. Agradeço pelo carinho e atenção com que sempre me recebeu. Pela pessoa e profissional maravilhosa, dedicada e admirável que você é.*

*À Prof.^a Dr.^a **Rosana Aparecida Spadoti Dantas** agradeço pelas valiosas considerações realizadas no exame de qualificação e no decorrer do desenvolvimento desse trabalho e pela concessão de referências bibliográficas.*

*Ao Prof. **Luiz de Souza** pelo importante suporte estatístico dado nessa pesquisa e pela receptividade com que atuou nesse trabalho.*

*À Secretária do Programa e grande companheira, **Shirley Ferreira de Figueiredo**, por todo carinho, orientação e atenção durante esses anos. Agradeço a você por todos os conselhos e direcionamentos dados ao longo dessa trajetória. Seu apoio foi fundamental e muito importante. Muito obrigada!*

*Aos funcionários da EERP/USP, **Flavinha, Ulisses, Elias (CEP), Kethleen, Carla, Juliana Gazzotti** por toda atenção, presteza e competência exercida durante esses anos. Agradeço por todo auxílio nos momentos em que necessitei.*

*Aos funcionários da biblioteca central **Maria Cristina Manduca Ferreira e Gabriel Valente** pelas orientações e correções das referências desse trabalho.*

*Às Retrotadoras participantes desse estudo, **Deanne K. Hilfinger Messias** da University of South Carolina e **Sofie Tortelboom Aversari Martins**. Agradeço pela pontualidade e excelentes trabalhos realizados.*

*Às docentes da EERP/USP: Prof.^a **Juliana Cristina dos Santos Monteiro** pela orientação no Programa de Aperfeiçoamento ao Ensino (PAE), companheirismo, amizade durante esses anos de convívio. Agradeço pela alegria e carinho com que sempre me tratou; Prof.^a **Flávia Azevedo Gomes** agradeço pela participação durante o exame de qualificação, pela participação no comitê de juízes; Prof.^a **Marislei Sanches Panobiano**, Prof.^a **Maria José Clápis**, Prof.^a **Juliana Stefanello** agradeço pelas importantes participações no comitê de juízes.*

*Às enfermeiras da EERP/USP: Enf. **Juliana Bueno Villela** pelas orientações e direcionamentos para coleta de dados; Enf. **Maria Antonieta Spnioso Prado** pela receptividade e auxílio na elaboração do banco de dados; Enf. **Raquel Bosquim Zavanella Vivancos** pelas orientações na coleta de dados e participação no comitê de juízes.*

*À toda **Equipe de profissionais** do Centro de Referência de Saúde da Mulher (Mater) de Ribeirão Preto, Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia do Centro de Saúde Escola do Cuiabá da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (CSE-FMRP/USP) e da Unidade de Saúde da Família Ernesto Che Guevara Maria Casagrande pela acolhida e carinho com que todos me receberam.*

*À todas as **gestantes** participantes desse estudo, agradeço pela colaboração e receptividade com que todas me receberam.*

*À grande amiga **Aline Fregni Caetano** (minha vizinha preferida), pessoa cativante que tive a oportunidade de conhecer. Agradeço pelo apoio, companhia e momentos especiais durante esses anos. Amizade centenária!*

*Às amigas e companheiras do grupo de validação de instrumentos, **Adriane Jansen**, **Lillian Dias Siqueira Castilho**, **Marília Duarte Valim** pela amizade conquistada durante esses anos, momentos vividos e conhecimentos compartilhados. As levarei comigo por toda vida.*

*As queridas amigas dessa caminhada, **Aline Inocenti**, **Claudia Rios Cataño**, **Edilaine Assunção Caetano**, **Mariana Marcos Gil**, **Mariana Verderoce Vieira** (grande companheira) e **Marceila de Andrade**. Tenho um carinho especial e particular por cada uma de vocês.*

*Ao amigo **Toninho** (taxista) pela seriedade, respeito e pontualidade com que sempre me socorreu.*

*Aos amigos e Bispos **Gilberto Ferreira Rodrigues** e **Rozani Peres Rodrigues**, pelo apoio incondicional durante esses anos em momentos de decisão. O sabor dessa conquista também é atribuído a vocês.*

*Aos meus sogros, **Omir Sebastião Rodrigues** e **Mathilde B. Rodrigues** por todo apoio, incentivo e carinho que me proporcionaram durante esses anos. As mais belas palavras seriam insuficientes para agradecer tudo o que fizeram e fazem por mim a cada dia. Amo vocês!*

*À **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP)** pela oportunidade de realizar essa pesquisa.*

*À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)** pelo suporte financeiro (bolsa) para o desenvolvimento dessa pesquisa.*

RESUMO

PRUDÊNCIO, P.S. **Adaptação cultural e validação para o uso no Brasil do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care (PESPC)***. 2012.188f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

O cuidado pré-natal tem recebido destaque das políticas públicas de saúde, sendo a qualidade e a humanização do atendimento importantes metas a serem alcançadas. Compreender como a gestante se sente, em relação ao cuidado recebido, é uma importante ferramenta para planejar e implementar novas estratégias de atenção visando ao aperfeiçoamento do cuidado prestado, uma vez que a qualidade do cuidado pré-natal reflete-se no desfecho da gravidez e do parto e na redução da morbimortalidade materna e neonatal. A satisfação da usuária com o cuidado pré-natal é uma avaliação que merece destaque devido a sua importante repercussão durante o acompanhamento gestacional, bem como durante o parto e o puerpério. Este estudo teve como objetivo realizar e testar as propriedades psicométricas do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care (PESPC)* para gestantes brasileiras, em acompanhamento pré-natal. O instrumento PESPC possui 41 itens distribuídos em dois domínios: Expectativa e Satisfação. É uma escala do tipo likert, com opções de resposta que variam de 1 “concordo totalmente” a 6 “discordo totalmente”. Para a Expectativa, o intervalo possível é de 12-72, e para a Satisfação é de 29-174, onde os menores valores representam alta expectativa e satisfação com o cuidado pré-natal recebido. O processo de adaptação seguiu as etapas preconizadas pela literatura. Os dados foram coletados no Centro de Referência de Saúde da Mulher, Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia do Centro de Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto e na Unidade Básica de Saúde “Ernesto Che Guevara” (Maria Casagrande) do município de Ribeirão Preto, por meio de entrevistas e consultas aos prontuários, no período de julho a dezembro de 2011, tendo participado do estudo 119 gestantes. As propriedades psicométricas analisadas: a validade de face e de conteúdo (Comitê de Juízes); validade de constructo divergente (testes de correlação de Pearson); validade de constructo convergente (testes de correlação de Pearson entre os domínios do PESPC e do PSI); análise fatorial; confiabilidade pela consistência interna (alfa de Cronbach) e pela estabilidade da medida (teste-reteste). O nível de significância adotado foi de 0,05. Os resultados demonstraram que a maioria das participantes era primigesta 51 (42,9%), com idade média de 25 anos, donas de casa 76 (63,9%), com início da primeira consulta de pré-natal no primeiro trimestre gestacional 109 gestantes (91,6 %). Na avaliação das propriedades psicométricas, a validade de constructo convergente apresentou correlações positivas de forte e moderada magnitude. Na validade de constructo divergente, algumas hipóteses apresentaram correlações positivas, de pouco valor para a prática clínica e não estatisticamente significantes. A análise fatorial indicou a presença de quatro fatores componentes, conforme preconizado pelo autor do instrumento. A confiabilidade demonstrou valores adequados para consistência interna para os domínios da versão adaptada do PESPC (Expectativa $\alpha = 0,70$; Satisfação $\alpha = 0,80$). Portanto, a versão adaptada para o português do PESPC mostrou-se válida e confiável na amostra estudada.

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

ABSTRACT

PRUDÊNCIO, P.S. **Cultural adaptation and validation for the use in Brazil the instrument *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care (PESPC)***. 2012. 188f. Dissertation (Master's degree) - Nursing School of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

The prenatal care has been highlighted in public health policies, being the quality and humanization of care important goals to be achieved. Understanding how the pregnant woman feels regarding the care received is an important tool for planning and implementing new care strategies aimed at improving the care provided, since the quality of prenatal care is reflected in the outcome of pregnancy and childbirth and in the reduction of maternal and neonatal morbidity and mortality. The user's satisfaction with prenatal care is an assessment that deserves attention due to its important repercussion during follow-up pregnancy, as well as during childbirth and the puerperium. This study aimed to develop and test the psychometric properties of the Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care (PESPC) instrument for Brazilian pregnant women during follow-up pregnancy. The PESPC instrument has 41 items distributed in two domains: Expectation and Satisfaction. It is a Likert type scale with response options ranging from 1 "strongly agree" to 6 "strongly disagree". For Expectation, the possible range is 12-72, and for Satisfaction is 29-174, and the lower values represent high expectations and satisfaction with prenatal care received. The adaptation process followed the steps recommended in the literature. Data were collected at the Reference Center for Women's Health, Gynecology and Obstetrics Outpatient Clinic of the Health Center of the University of São Paulo at Ribeirão Preto Medical School and at the Basic Health Unit "Ernesto Che Guevara" (Maria Casagrande) in the city of Ribeirão Preto, through interviews and medical chart search from July to December 2011, having 119 pregnant women participated in the study. The psychometric properties analyzed were: face and content validity (Expert Committee); divergent construct validity (Pearson correlation test); convergent construct validity (Pearson correlation tests between the domains of PESPC and PSI); factor analysis; internal consistency reliability (Cronbach's alpha) and measurement stability (test-retest). The significance level was 0.05. The results showed that most participants were primiparous in a total of 51 (42.9%), mean age 25 years; housewives were 76 (63.9%); 109 (91.6%) pregnancy women began the first prenatal consultation in the first trimester of pregnancy. In assessing the psychometric properties, the convergent construct validity showed positive correlations from strong to moderate magnitude. In divergent construct validity, some assumptions had positive correlations, of little value for clinical practice and not statistically significant. Factor analysis indicated the presence of four component factors, as proposed by the author of the instrument. The reliability demonstrated adequate values for internal consistency for the domains of the adapted version of PESPC (Expectation $\alpha = 0,70$; Satisfaction $\alpha = 0,80$). Therefore, the version adapted to Portuguese in PESPC proved to be valid and reliable in the studied sample.

Descriptors: Prenatal Care. Patient Satisfaction. Validation studies

RESUMEN

PRUDÊNCIO, P.S. **Adaptación cultural y validación para el uso en Brasil do instrumentoc *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care (PESPC)***. 2012. 188f. Tesis (Maestría) - Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

La atención prenatal ha recibido destaque entre las políticas de salud pública siendo la principal meta, el alcanzar la calidad y la humanización de la atención. Comprender cómo la embarazada se siente en relación a la atención recibida es una herramienta importante para la planificación e implementación de nuevas estrategias de atención, encaminadas a perfeccionar la atención recibida, ya que la calidad de la atención prenatal se refleja en el resultado del embarazo, el parto y en la reducción de la morbilidad materna y neonatal. La satisfacción de la usuaria con relación a la atención prenatal es una evaluación que merece destaque debido a las repercusiones en el seguimiento del embarazo, parto y puerperio. Este estudio tuvo como objetivo implementar y probarlas propiedades psicométricas del test *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care (PESPC)* en mujeres brasileñas embarazadas las cuales estén recibiendo atención prenatal. El instrumento PESPC está compuesto por 41 ítems distribuidos en dos dominios: la expectativa y la satisfacción. Se trata de una escala de tipo Likert con opciones de respuesta que van desde 1 "conuerdo totalmente" a 6 "totalmente en desacuerdo". Para la expectativa el posible intervalo es de 12-72 y para la satisfacción es de 29-174, donde los valores más bajos representan mayor expectativa y satisfacción con respecto a la atención recibida. El proceso de adaptación siguió las etapas recomendadas en la literatura. Los datos fueron recolectados en los siguientes lugares: en el Centro de Referencia de Salud de la Mujer, en el servicio de Ginecología y Obstetricia, en el Centro de Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad de Ribeirão Preto y en la Unidad de Salud de la Familia "Ernesto Che Guevara" - Maria Casagrande de la ciudad de Ribeirão Preto. Se realizaron las entrevistas y la revisión de historias clínicas en el período de julio a diciembre del 2011, el total de participantes fueron 119 mujeres embarazadas. Las propiedades psicométricas examinados fueron: la validez de apariencia y de contenido (comité de jueces), la validez de constructo divergente (prueba de correlación de Pearson), la validez de constructo convergente (pruebas de correlación de Pearson entre los dominios del PESPC y el PSI), el análisis factorial, la confiabilidad de consistencia interna (alfa de Cronbach) y la medición de la estabilidad (test-retest). El nivel de significancia fue de 0,05. Los resultados mostraron que la mayoría de las participantes fueron primigestas 51 (42,9%), la edad media fue de 25 años, ama de casa 76 (63,9%), la primera consulta de prenatal fue durante en el primer trimestre del embarazo 109 (91,6%). En la evaluación de las propiedades psicométricas, la validez de constructo convergente presentó correlaciones positivas la validez de constructo convergente mostró una fuerte correlaciones positivas de fuerte y de moderada magnitud. En la validez de constructo divergente, algunas hipótesis presentaron correlaciones positivas de poco valor para la práctica clínica y estadísticamente no significativo. El análisis factorial indicó la presencia de cuatro factores componentes, tal como lo recomendado por el autor del instrumento. La confiabilidad mostró valores apropiados para la coherencia interna de la versión adaptada del PESPC (expectativa $\alpha = 0,70$; Satisfacción $\alpha = 0,80$). La versión adaptada al portugués del PESPC ha demostrado ser válido y confiable en la muestra estudiada.

Palabras clave: Atención prenatal. Satisfacción del Paciente. Estudios de validación.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Modificações sugeridas pelo Comitê de Juízes para a Versão Português Consenso 1 (VPC 1) do instrumento PESPC. Ribeirão Preto-SP, 2012	56
Quadro 2 -	Modificações na Versão Inglês Final (VIF 1) do instrumento PESPC após comparação da Versão Original (VO). Ribeirão Preto-SP, 2012	58
Quadro 3 -	Modificações na Versão Português Consenso 2 (VPC2) após a comparação da Versão Original (VO) e da Versão Inglês Final (VIF). Ribeirão Preto-SP, 2012	59
Quadro 4 -	Relação de itens que apresentaram dificuldade de compreensão ou com sugestões de modificações durante a análise semântica segundo as subescalas do instrumento PESPC (versão adaptada) e que foram modificados. Ribeirão Preto-SP, 2012	61

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** - Processo de adaptação cultural do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care* (PESPC). 54
- Figura 2** - Identificação do município de Ribeirão Preto em distritos de saúde. Fonte: Secretaria Municipal de Saúde do município de Ribeirão Preto (2012) . 65
- Figura 3** - Locais de coleta de dados no município de Ribeirão Preto-SP 67
- Figura 4** - Correlação entre a primeira e a segunda avaliação do domínio Expectativa da versão adaptada do instrumento PESPC de Omar, Schiffman e Bingham (2001) na amostra estudada (n = 26). Ribeirão Preto-SP, 2012. . . . 99
- Figura 5** - Correlação entre a primeira e a segunda avaliação do domínio Satisfação da versão adaptada do instrumento PESPC de Omar, Schiffman e Bingham (2001) na amostra estudada (n = 26). Ribeirão Preto-SP, 2012. . . . 100
- Figura 6** - Correlação entre as variáveis expectativa e satisfação da versão adaptada do instrumento PESPC na amostra estudada (n = 119). Ribeirão Preto-SP, 2012 101

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Pontuação e significado para cada subescala. Omar, Schiffman e Bingham (2001) 69
- Tabela 2** - Valores de média, desvio padrão e alfa de Cronbach (consistência interna) das subescalas do instrumento PESPC segundo Omar, Schiffman e Bingham (2001) 71
- Tabela 3** - Análise descritiva das características sociodemográficas das gestantes participantes do estudo (n = 119). Ribeirão Preto-SP, 2012. 77
- Tabela 4** - Caracterização dos dados obstétricos das gestantes participantes do estudo, de acordo com paridade, data da primeira consulta de pré-natal, idade gestacional (semanas) no dia da consulta, número de consultas, complicações anteriores, complicações atuais, uso de medicamento atual (n = 119). Ribeirão Preto-SP, 2012. 78
- Tabela 5** - Estatísticas descritivas dos resultados das subescalas da versão adaptada do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal* (PESPC) (n = 119). Ribeirão Preto-SP, 2012. 80
- Tabela 6** - Estatística descritiva dos resultados das subescalas do domínio Expectativa da versão adaptada do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal* (PESPC) (n = 119). Ribeirão Preto-SP, 2012. 81
- Tabela 7** - Estatística descritiva dos resultados das subescalas do domínio Satisfação da versão adaptada do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal* (PESPC) (n = 119). Ribeirão Preto-SP, 2012. 83
- Tabela 8** - Distribuição das frequências de respostas aos itens da subescala cuidado integral do domínio Expectativa da versão adaptada do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal* (PESPC) (n = 119). Ribeirão Preto-SP, 2012 84
- Tabela 9** - Distribuição das frequências de respostas aos itens da subescala seguimento com o mesmo profissional do domínio Expectativa da versão adaptada do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal* (PESPC) (n = 119). Ribeirão Preto-SP, 2012. 85
- Tabela 10** - Distribuição das frequências de respostas aos itens da subescala cuidado personalizado do domínio Expectativa da versão adaptada do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal* (PESPC) (n = 119). Ribeirão Preto-SP, 2012 86
- Tabela 11** - Distribuição das frequências de respostas aos itens da subescala outros serviços do domínio Expectativa da versão adaptada do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal* (PESPC) (n = 119). Ribeirão Preto-SP, 2012 87
- Tabela 12** - Distribuição das frequências de respostas aos itens da subescala informação do profissional do domínio Satisfação da versão adaptada do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal* (PESPC) (n = 119). Ribeirão Preto-SP, 2012 88

Tabela 13 -	Distribuição das frequências de respostas aos itens da subescala cuidado profissional do domínio Satisfação da versão adaptada do instrumento <i>Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal</i> (PESPC) (n = 119). Ribeirão Preto-SP, 2012	89
Tabela 14 -	Distribuição da frequência de respostas aos itens da subescala interesse da equipe do domínio Satisfação da versão adaptada do instrumento <i>Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal</i> (PESPC) (n = 119). Ribeirão Preto-SP, 2012	90
Tabela 15 -	Distribuição das frequências de respostas aos itens da subescala características do sistema do domínio Satisfação da versão adaptada do instrumento <i>Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal</i> (PESPC) (n = 119). Ribeirão Preto-SP, 2012	91
Tabela 16 -	Confiabilidade dos componentes da versão adaptada do instrumento PESPC. Ribeirão Preto-SP, 2012	93
Tabela 17 -	Coeficientes do alfa de Cronbach de Ribeirão Preto e de Omar, Schiffman e Bingham (2001). Ribeirão Preto-SP, 2012	94
Tabela 18 -	Valores de alfa de Cronbach dos componentes do domínio Expectativa da versão adaptada do instrumento PESPC excluindo-se cada item. Ribeirão Preto-SP, 2012	96
Tabela 19 -	Valores de alfa de Cronbach dos componentes do domínio Satisfação da versão adaptada do instrumento PESPC excluindo-se cada item. Ribeirão Preto-SP, 2012	97
Tabela 20 -	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, 2012	103
Tabela 21 -	Estatística descritiva e valores dos Coeficientes de Correlação Linear de Pearson entre as medidas das subescalas Informação do Profissional e Cuidado Profissional do domínio Satisfação do PESPC e do domínio Confiança do PSI (n = 119). Ribeirão Preto-SP, 2012	105
Tabela 22 -	Matriz de rotação Varimax com as cargas fatoriais e comunalidades dos componentes/fatores do domínio Expectativa do instrumento PESPC (versão adaptada) (n = 119). Ribeirão Preto-SP, 2012.	107
Tabela 23 -	Matriz de rotação Varimax com as cargas fatoriais e comunalidades dos componentes/fatores do domínio Satisfação do instrumento PESPC (versão adaptada) (n = 119). Ribeirão Preto-SP, 2012.	108

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

RESUMEN

LISTA DE QUADROS

LISTA DE FIGURAS

LISTA DE TABELAS

1. INTRODUÇÃO	19
1.1 Avaliação da qualidade da atenção à saúde: a satisfação do usuário	20
1.2 A satisfação da gestante como indicador de qualidade da atenção pré-natal	24
1.3 Justificativa do Estudo	31
2. OBJETIVOS	33
2.1 Objetivo Geral	33
2.2 Objetivos Específicos	33
3. REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO	34
3.1 O Conceito de satisfação e expectativa	34
3.2 <i>Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care</i> (PESPC): expectativa e satisfação de gestantes com o cuidado pré-natal	37
3.2.1 O processo de construção e validação do instrumento PESPC	39
3.3 O processo de adaptação cultural de instrumentos	45
3.3.1 Avaliação das propriedades psicométricas de um instrumento para outra cultura	49
4. MATERIAL E MÉTODO	53
4.1 Permissão dos autores para a adaptação cultural e uso do instrumento	53
4.2 Processo de adaptação cultural do instrumento <i>Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care</i> (PESPC)	53
4.2.1 Tradução do instrumento PESPC para o idioma português	55
4.2.2 Avaliação pelo Comitê de Juízes.	55
4.2.3 Retrotradução (<i>Back-translation</i>)	57
4.2.4 Análise Semântica	59
4.2.5 Pré-Teste	61
4.3 Análise das propriedades psicométricas da versão adaptada para o português do instrumento <i>Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care</i> (PESPC)	62

4.3.1	Análise da validade	62
4.3.1.1	Validade de face e conteúdo.	62
4.3.1.2	Validade de constructo	62
4.3.1.3	Validade de constructo pelo teste de correlação entre os domínios do PESPC	64
4.3.1.4	Validade de constructo pelo teste de correlação entre as medidas do PESPC e PSI	64
4.3.2	Análise da Confiabilidade	64
4.4	Local do Estudo	65
4.5	População-alvo e amostra.	68
4.6	Coleta dos dados	68
4.6.1	Instrumentos de coleta de dados	68
4.6.1.1	O instrumento: <i>Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care</i> (PESPC).	69
4.6.1.2	Formulário de dados sociodemográficos e clínico-obstétricos	72
4.6.1.3	Instrumento <i>Patient Satisfaction Instrument</i> (PSI)	72
4.7	Processamento e análise dos dados	73
4.8	Procedimentos Éticos	75
5.	RESULTADOS	76
5.1	Resultados relacionados à caracterização sociodemográfica e obstétrica das gestantes participantes do estudo	76
5.2	Estatística descritiva da versão adaptada do PESPC (versão final)	76
5.2.1	Frequências das respostas aos itens por subescala do PESPC (versão final)	79
5.3	Resultados relacionados à análise da confiabilidade e validade	93
5.3.1	Resultados relacionados à confiabilidade	93
5.3.1.1	Avaliação da confiabilidade pela consistência interna (alfa de Cronbach)	93
5.3.1.2	Avaliação da confiabilidade pela estabilidade (teste-reteste)	99
5.3.2	Resultados relacionados à validade de constructo da versão adaptada do instrumento Expectativas e Satisfação do Paciente com o Cuidado Pré-natal (PESPC)	101
5.3.2.1	Validade de constructo pelo teste de correlação entre as medidas dos domínios do PESPC.	101
5.3.2.2	Validade de constructo divergente entre grupo	102

5.3.2.3 Validade de constructo convergente: avaliação dos resultados obtidos pela correlação entre as medidas do PESPC e PSI	105
5.3.2.4 Análise Fatorial	106
6. DISCUSSÃO	111
7. CONCLUSÃO	120
8. REFERÊNCIAS.	121

ANEXOS

ANEXO A - Cópia do instrumento original em inglês	.132
ANEXO B - E-mail de autorização da autora principal do instrumento	.135
ANEXO C - Versão Português 1 (VP 1).	.136
ANEXO D - Versão Português 2 (VP 2)	.140
ANEXO E - Versão Português 3 (VP 3)	.144
ANEXO F - Versão Inglês 1 (VI 1)	.148
ANEXO G - Versão Inglês 2 (VI 2)	.152
ANEXO H - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem	156

APÊNDICES

APÊNDICE A - Versão Português Consenso 1 (VPC1)	.157
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - Juiz .	.161
APÊNDICE C - Versão Português Consenso 2 (VPC2)	.162
APÊNDICE D - Versão Inglês Final 1 (VI 1)	.166
APÊNDICE E - Versão Inglês Final (VIF)	.170
APÊNDICE F - Versão Português Consenso 3 (VPC 3)	.174
APÊNDICE G - Versão Português Consenso 4 (VPC4)	.178
APÊNDICE H - Versão Português Final (VPF)	.182
APÊNDICE I - Formulário de identificação, caracterização sociodemográfica e clínico-obstétrica	.186
APÊNDICE J - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Participante .	.188

1. INTRODUÇÃO

O cuidado pré-natal tem recebido destaque das políticas públicas de saúde, sendo a qualidade e a humanização do atendimento importantes metas a serem alcançadas. Seu objetivo principal é promover o bem-estar materno e neonatal, por meio do acompanhamento do período gravídico-puerperal, atuando na detecção precoce e tratamento de patologias, bem como na promoção de uma assistência integral e humanizada (BRASIL, 2005).

Compreender como a gestante se sente, em relação ao cuidado recebido, é uma importante ferramenta para planejar e implementar novas estratégias de atenção visando ao aperfeiçoamento do cuidado prestado, uma vez que a qualidade do cuidado pré-natal se reflete no desfecho da gravidez, do parto e na redução da morbimortalidade materna e neonatal. Tendo em vista a evidência científica que aponta para a importância do acompanhamento pré-natal na prevenção e identificação de riscos maternos e fetais, a busca e a adesão das gestantes por tais serviços e para a continuidade do cuidado têm sido um desafio para os serviços de saúde.

Pesquisas apontam que o grau de satisfação para com o atendimento em saúde é um aspecto importante na utilização dos serviços de saúde (HANDLER et al., 2003; IVANOV; FLYNN, 1999; MADERUELO et al., 2006; ORRANTIA et al., 2010; SANTOS; RADOVANOVIC; MARCON, 2010; WARE et al., 1983). Nesse sentido, despertou-se o interesse em desenvolver um estudo que fornecesse bases para a compreensão sobre a qualidade da atenção pré-natal sob a ótica da usuária. Diante desse interesse, o objeto de estudo aqui focado é para o conhecimento sobre o grau de expectativa e satisfação da gestante com o cuidado pré-natal.

Estudos revelam que questionários e/ou instrumentos que buscam informações sobre a satisfação do usuário a respeito de determinados serviços de saúde têm sido desenvolvidos e adaptados em diversos países, sendo a adaptação cultural uma metodologia primordial para disponibilizar essas importantes ferramentas para outros países e populações. Portanto, a adaptação e a validação das propriedades psicométricas de um instrumento de medida sobre expectativa e satisfação de gestantes com o cuidado pré-natal tornaram-se o foco desta investigação.

Por meio da busca na literatura nacional e internacional foi encontrado um instrumento de medida específico para gestantes, o *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care (PESPC)* o qual foi desenvolvido por pesquisadores

norte-americanos que tiveram como preocupação central a mensuração da expectativa e satisfação das gestantes quanto ao atendimento pré-natal recebido durante a gestação. Como não foi encontrado nenhum instrumento sobre avaliação de satisfação do usuário específico para o pré-natal na literatura nacional, optou-se por proceder ao processo de tradução e validação cultural do instrumento *PESPC*, para ser usado com gestantes brasileiras, sendo, portanto, o objeto de estudo desta pesquisa.

1.1 Avaliação da qualidade da atenção à saúde: a satisfação do usuário

A satisfação do usuário é o produto de um conjunto de percepções e de experiências vivenciadas por ele, usuário, e por isso mesmo é conceituada de forma particular por cada indivíduo. Ela tem sido utilizada como uma forma de avaliação da qualidade dos serviços prestados e recebidos (WARE et al., 1983; ROSENTHAL, 1997; TURRINI, 2001).

Na década de 1990, em particular após a promulgação da Lei 8.142/90 (BRASIL, 1990), que deliberou a participação da comunidade na gestão do SUS, através da promoção do controle social em nível local, a mensuração da satisfação do usuário assume um papel importante no Brasil e passa a ser priorizada em grande parte das instituições, como forma de compreensão das necessidades dos usuários (ESPERIDIÃO; TRAD, 2006). Nesse sentido a satisfação do usuário é uma meta a ser alcançada, necessitando, assim, ser pesquisada como forma de melhoria da qualidade do sistema de saúde (ALBUQUERQUE, 2010).

Em 2006, o Ministério da Saúde lançou a Pesquisa Nacional de Avaliação da Satisfação dos Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), nos diferentes níveis de atendimento, identificando a satisfação e a percepção dos usuários como componentes da avaliação do sistema. Com isso, propiciou ao usuário a oportunidade de opinar sobre as políticas de saúde e avaliar o atendimento recebido, destacando os pontos críticos do sistema, a fim possibilitar aos gestores analisar e sanar os problemas encontrados (BRASIL, 2006).

Naquele momento, iniciou-se um incentivo às pesquisas de avaliação da satisfação do paciente, entendida como uma forma eficiente de se avaliar a qualidade do serviço e do atendimento, cujas informações podem servir para analisar a estrutura oferecida, os processos executados e os resultados alcançados (TURRINI, 2001). Assim, a satisfação do usuário passa a ser uma forma de avaliar o processo de atendimento, onde são descritos os pontos de vista dos usuários, ou seja, a sua avaliação do cuidado (FITZPATRICK, 1984; SMITH, 1999).

Segundo Motta (2002), a satisfação do usuário também pode ser considerada como um produto da gestão dos relacionamentos e das expectativas de atendimento, referindo-se, não só à qualidade do serviço, mas também ao acesso, ao local, à cortesia e à presteza de resposta e atenção humana ao usuário.

Cruz (2008) reforça que esse tipo de avaliação também proporciona diversos benefícios como a implementação de estratégias, programas e ações administrativas, tais como: informações mais precisas e atualizadas quanto às necessidades dos usuários, percepção positiva destes quanto aos serviços de saúde, relações de lealdade baseada em ações corretivas dos aspectos que eles manifestam insatisfação e confiança desenvolvida em função de maior aproximação com os usuários.

De acordo com Albuquerque (2010), apesar de o termo satisfação ser amplamente utilizado, não existe ainda um consenso entre os pesquisadores sobre o seu significado, havendo uma diversidade conceitual. No entanto, uma definição pertinente seria de que “a satisfação é uma avaliação pessoal do serviço recebido, fundamentada em padrões subjetivos de ordem cognitiva e afetiva e é estabelecida pela comparação entre a experiência vivida e os critérios subjetivos do usuário” (PASCOE, 1983). A análise da satisfação é uma avaliação de resultados que está associada à efetividade dos cuidados ou a determinado tipo de intervenção realizada (OLIVEIRA, 1992).

Para Albuquerque (2010), a satisfação vai traduzir o que os indivíduos que utilizam o serviço de saúde percebem a respeito do mesmo, podendo distinguir o que é primordial, ou mesmo os aspectos positivos e negativos, revelando os pontos que precisam de correções e reforços. No entanto, reforça o autor que cada indivíduo interpreta o contexto em que vive de forma complexa e única, e, embora diferentes usuários alcancem a satisfação com o serviço recebido, os mecanismos que conduzem cada um a esta meta são exclusivos.

De acordo com a perspectiva de participação ativa da comunidade na gestão do SUS através da promoção do controle social, como uma política pública que valoriza a percepção do usuário acerca do serviço de saúde, a mensuração do grau de satisfação é entendida como um importante instrumento para respostas às questões relacionadas à qualidade da atenção em saúde como aquelas relacionadas à atenção pré-natal.

Parte-se do princípio de que o cuidado pré-natal consiste em acolher a gestante desde o início da gravidez, com o objetivo de assegurar até o final da gestação o bem-estar materno e neonatal (BRASIL, 2006) tendo sua importância refletida na redução da morbimortalidade materna (YE, 2010) e perinatal, especialmente porque muitas patologias do período gravídico-puerperal podem ser prevenidas, detectadas, tratadas

e/ou controladas. Então, uma atenção pré-natal de qualidade certamente contribuirá para evitar problemas específicos do parto ou mesmo dos recém-nascidos, além daqueles do período puerperal (BRASIL, 2006).

Marcon (1997) acrescenta que a eficácia da assistência pré-natal não está apenas restrita à saúde da gestante e de seu conceito, mas também contribui na adaptação da mulher às diferentes alterações em seu corpo e na sua vida. Além do mais, o cuidado pré-natal representa muitas vezes o primeiro contato da mulher com os serviços de saúde, devendo os profissionais aproveitar a oportunidade para verificar o estado geral de saúde da mulher, e para isso os serviços devem estar organizados de forma a atender às suas reais necessidades, colocando à disposição conhecimentos técnico-científicos, meios e recursos adequados e disponíveis (SÃO PAULO, 2010).

Pesquisadores destacam a importância do início precoce e assíduo da gestante no pré-natal, de maneira que ela possa contar com a participação de uma equipe especializada e qualificada para este tipo de atendimento (NEME, 2000). Isto porque o período em que deve ser iniciado o pré-natal é um fator importante para a saúde materna e fetal, pois estudos mostram que mulheres que recebem o cuidado pré-natal no início da gravidez, e que realizam um número maior de consultas pré-natais, tendem a apresentar menor mortalidade materna e perinatal, bem como melhores resultados da gravidez (ENKIN et al., 2005). Nesse sentido tanto o início precoce como a continuidade do controle pré-natal pelas gestantes e um atendimento de qualidade pelos serviços de saúde são aspectos de fundamental importância para a promoção da saúde materna e fetal e para a redução da morbimortalidade materna e neonatal.

No entanto, a atenção à saúde da mulher na gestação, no parto e pós-parto permanece como um desafio tanto no que se refere à qualidade da assistência propriamente dita, quanto aos aspectos relacionados ao debate filosófico em torno do cuidado (COSTA et al., 2009).

O reconhecimento de que a atenção pré-natal, de um modo geral, não tem conseguido modificar resultados obstétricos e neonatais a exemplo da alta frequência de baixo peso ao nascer, de partos prematuros entre outros, tem levado cada vez mais os pesquisadores a acreditar que tal situação resulta de um conjunto de problemas interligados. Entre eles incluem os fatores psicossociais e comportamentais, exposição ambiental, condições médicas pré-gestacionais, estresse, racismo e a pobreza. A consciência desses problemas tem gerado recomendações para a importância do desenvolvimento de abordagens mais centradas nas mulheres, que focalizem a saúde da

mulher mais amplamente, fornecendo um cuidado individualizado e promovendo a participação ativa das mulheres no seu cuidado (NOVICK, 2009).

A esse respeito, Goldstein, Elliot e Gucione (2000) ressaltam que, embora a qualidade do cuidado continue sendo uma grande preocupação na saúde, o principal foco das pesquisas tem sido sobre a qualidade técnica das especialidades clínicas, e por isso, outros aspectos da assistência como a satisfação do paciente são muito pouco estudados.

Torna-se, portanto, indispensável uma reflexão mais aprofundada sobre a qualidade do atendimento prestado às gestantes (GAMA et al., 2004), inclusive dando a chance a elas de participarem desse processo reflexivo e avaliativo sobre a atenção recebida nesse período de suas vidas, permitindo-lhes, assim, expor os seus desejos, suas crenças e concepções sobre o cuidado pré-natal, tornando-as mais participativas no processo de cuidar (DUARTE, 2008).

Nesse sentido a avaliação da qualidade dos serviços de saúde tem se demonstrado como uma ferramenta indispensável para a transformação dos sistemas de saúde e da responsabilidade social de seus serviços (BRONFMAN-PERTZOVSKY et al., 2003), podendo a qualidade ser avaliada por meio da perspectiva do paciente, o que constitui um importante elemento a ser considerado nesse processo (RAMÍREZ, 1998).

A esse respeito, Albuquerque (2010) orienta que a qualidade quando vista de forma subjetiva se situa no contexto da experiência vivida, das emoções e sentimentos, os quais não cabem quantificar, pois expressam singularidades. Nessa dimensão se busca aprender a vivência dos diferentes atores sociais que interagem com os programas ou serviços, sejam eles usuários, técnicos, gestores ou políticos, de forma a caracterizar os aspectos qualitativos. Acrescenta que a forma subjetiva de se olhar a qualidade dos serviços implica em focar o usuário e todos os envolvidos na prestação da assistência, por descreverem a qualidade dos serviços, e que, ao se expressarem, exprimem também suas emoções, percepções, anseios, sua cultura e seu hábitat social. As percepções dos diferentes atores sociais sobre a qualidade dos serviços são determinadas por suas experiências inerentes à vivência junto aos programas e serviços. Então, para Albuquerque (2010), a qualidade pode ser entendida como o conjunto de características do serviço de saúde que representam a concretização das expectativas e necessidades do usuário, sobre as quais ele emite um juízo de valor que pode ser mensurável.

De acordo com tal perspectiva, a avaliação da qualidade da atenção pré-natal permite identificar o grau de satisfação e de insatisfação da gestante com o cuidado pré-natal recebido, e, a partir dessa avaliação, permite-se planejar ações e estratégias para

melhorar a qualidade da assistência. Então, conhecer a relação existente entre a expectativa e a satisfação das mulheres com o cuidado pré-natal recebido pode ser um dos indicadores para a melhoria da qualidade dos serviços de pré-natal.

1.2 A satisfação da gestante como indicador de qualidade da atenção pré-natal

Nos últimos anos, o interesse pela avaliação da satisfação de usuários para com os serviços tem se expandido, tornando-se uma prática presente em diferentes âmbitos e com relativo interesse nas publicações científicas direcionadas aos serviços de atenção pré-natal.

A revisão da literatura sobre o tema identificou alguns estudos que foram desenvolvidos com o objetivo de destacar a importância e os diferentes aspectos que influenciam a satisfação da gestante com o cuidado pré-natal, dentre os quais citam-se alguns: Bronfman-Pertzovsky et al. (2003), Dye e Wojtowycz (1999), Handler et al. (2003), Ivanov e Flynn (1999), Johnson et al. (2002), Langer et al. (2002), Maderuelo (2006), Novick (2009), O'Hearn (2006), Omar e Schiffman (1995), Omar, Schiffman e Bingham (2001), Orrantia et al. (2010), Palacín et al. (2004), Raube, Handler e Rosenberg (1998) e Ye et al. (2010).

Isso porque a satisfação da mulher com o cuidado pré-natal parece ser um fator que estimula as gestantes a buscar e dar continuidade ao pré-natal (REISER, 1993; LAZARUS; PHILIPSON, 1990; VAN CAMPEN et al., 1995), enquanto sentimentos de insatisfação com os serviços de cuidado pré-natal, muitas vezes, resultam em diminuição da utilização desses serviços (OAKLEY, 1991). Elementos de insatisfação com o cuidado pré-natal são relacionados às dificuldades de programação e ao serviço despersonalizado (LAZARUS; PHILIPSON, 1990), à falta de informação adequada (REID; MCLLWAIN, 1980), e à falta de continuidade do cuidado (GRAVELY; LITTLEFIELD, 1992).

Por outro lado, componentes de satisfação das gestantes com os serviços de cuidado pré-natal foram descritos como relacionados ao curto espaço de tempo de espera, ao ambiente descontraído e simpático (THOMAS et al., 1987). A qualidade das relações interpessoais é outro fator de relevância na impressão que as gestantes têm a respeito dos serviços utilizados, interferindo na satisfação das mesmas (RUGOLO, 2004). Esses aspectos qualificam a importância de se conhecer as expectativas das usuárias para com o serviço, bem como aqueles que influenciam a satisfação das mesmas (MAHON, 1997), pois compreender os padrões do uso pré-natal pode ser

considerado como um passo na melhoria de resultados da gestação, tais como redução da mortalidade materna (IVANOV; FLYNN, 1999).

Portanto, a busca pela avaliação da satisfação materna deve ser um aspecto a ser considerado na avaliação da qualidade e no planejamento de um serviço de assistência materno-infantil (RUGOLO, 2004), uma vez que as mulheres respondem às ofertas da atenção de acordo com o que pensam sobre suas necessidades de saúde (ALMEIDA, 2009).

Pesquisas chamam a atenção ainda sobre a necessidade de se explorar a satisfação das mulheres com outros aspectos do cuidado pré-natal, tais como qualidade técnica do atendimento, ambiente físico, acesso e continuidade do profissional, como também as diferentes percepções sobre o cuidado pré-natal recebido de acordo com os modelos de atenção, tipos de instalações e instituições, se privada ou pública (LANGER et al., 2002).

A esse respeito Handler et al. (2003), analisando as características dos cuidados pré-natais que repercutem na satisfação das mulheres africanas e americanas com diferentes tipos de convênios de saúde, verificaram que as características do cuidado pré-natal mais importantes para a satisfação sobre o mesmo não parece ser dependente do seu *status* de pagador, nem parece ser particularmente dependente dos arranjos financeiros de seu prestador de cuidados. Os achados revelaram que a melhoria na satisfação de gestantes para com a prestação de cuidados de saúde tende a se concentrar no aumento da capacidade técnica do profissional, melhoria na comunicação médico-paciente, bem como nas características do ambiente do cuidado como limpeza, tempo de espera e disponibilidade de serviços auxiliares.

Langer et al. (2002), ao compararem a satisfação de gestantes com diferentes modelos de atenção pré-natal, concluíram que a satisfação como indicador de qualidade traz importantes contribuições para a área da percepção dos usuários especialmente sobre as mudanças introduzidas nos modelos de cuidado pré-natal.

Nessa linha Jafari et al. (2010) analisando o impacto da assistência pré-natal quando realizada em grupo *versus* assistência individual sobre a satisfação da usuária e utilização do serviço concluíram que as mulheres do modelo grupal ficaram mais satisfeitas do que as mulheres no modelo de atendimento individual em todas as áreas avaliadas, incluindo a informação, comunicação, coordenação e qualidade dos cuidados. Os autores chamam a atenção de que o atendimento em grupo permite à gestante um maior tempo de utilização do serviço e do profissional em comparação ao pré-natal individual. Relatam que o tempo dispendido no cuidado pré-natal entre os dois modelos

(grupal e individual) foi de 120' *versus* 15' para cada visita, ou 20 horas *versus* 1,5 hora em todo o período pré-natal, respectivamente. Esclarecem ainda que o maior tempo em contato com o profissional fornece importantes oportunidades para a gestante adquirir realmente a experiência, conhecimentos e habilidades necessárias para uma gravidez e parto saudáveis. Os autores reforçam que o modelo de atenção grupal tem implicações para o planejamento e prestação de serviços de pré-natal no sistema público de saúde, os quais estão se mobilizando em direção a uma melhor qualidade dos cuidados de saúde.

Tais serviços estão procurando proporcionar uma maior satisfação das gestantes e uma crescente utilização de serviços, de forma que as mesmas tenham a oportunidade de expressar uma série de pontos de vista sobre as diferentes facetas da sua experiência, tanto positivas como negativas, quer fazendo críticas ou elogiando indivíduos ou serviços que fornecem seu cuidado (NOVICK, 2011).

Diante dessas considerações ressalta-se a estreita correlação entre a satisfação do paciente e a adesão ao serviço (HULKA et al., 1971; KINCEY et al., 1975 apud FITZPATRICK et al., 1991; CARR-HILL, 1992). Quando há diminuição da satisfação com o cuidado pré-natal, o resultado pode ser a perda de clientes, redução na utilização do serviço, menor efetividade no fornecimento do cuidado de saúde e menores resultados de bons nascimentos (OMAR; SCHIFFMAN; BINGHAM, 2001). O conteúdo dessa autoavaliação, quando negativa, pode funcionar como barreiras reais para a utilização dos serviços, dificultando, assim, a detecção de complicações potenciais, diagnóstico e tratamento oportuno na gestação (BRONFMAN-PERTZOVSKY et al., 2003).

Portanto, para que a assistência pré-natal seja prestada com qualidade, é preciso conhecer o que pensam e esperam as gestantes a respeito do atendimento recebido, como também praticar o acolhimento, criar vínculos com elas e oferecer-lhes acesso às informações necessárias, de modo que possam externar as suas necessidades de saúde e entender as informações oferecidas (DUARTE; ANDRADE, 2008). A busca pela avaliação da satisfação materna deve ser um aspecto a ser considerado na avaliação da qualidade e no planejamento de um serviço de assistência materno-infantil (RUGOLO, 2004), uma vez que as mulheres respondem às ofertas da atenção de acordo com o que pensam sobre suas necessidades de saúde (ALMEIDA, 2009).

Autores ainda reforçam que as metodologias usadas em avaliação de serviços que incorporam a visão do usuário são vistas como parte de um paradigma no qual se reafirmam princípios relativos a direitos individuais e de cidadania, tais como expressos nos conceitos de humanização e direitos do paciente (VAITSMAN; ANDRADE, 2005).

Em alguns países, especialmente naqueles em que se modificou o tipo de prestação de cuidado obstétrico, tem aumentado o interesse em determinar o grau de satisfação das gestantes em relação ao atendimento recebido a fim de oferecer serviços que melhorem e aumentem a sua utilização (OMAR; SCHIFFMAN; BINGHAM, 2001; ORRANTIA et al., 2010). Dessa forma, tem havido um reconhecimento de que a satisfação com o cuidado pré-natal está intimamente associada a uma melhor utilização dos cuidados de saúde, maior confiança nos serviços e melhores resultados obstétricos e neonatais. Portanto, identificar os aspectos da atenção pré-natal que influenciam na satisfação da usuária contribui para a melhora da gestão e organização dos serviços (PALACÍN et al., 2004).

Nesse contexto, Novick (2009) apresentou uma revisão integrativa da experiência de mulheres com o cuidado pré-natal, identificando seis características do cuidado, que são: incentivo/barreira; definição do cuidado pré-natal; tempo decorrido; componentes do cuidado (continuidade do cuidado, abrangência e controle); relações com funcionários e médico; recebimento de informação. Os relatos encontrados em alguns estudos mostraram que, em algumas situações, as mulheres foram tratadas com respeito, tiveram uma assistência integral e individualizada, entretanto, alguns estudos forneceram evidências convincentes de que as mulheres estavam frequentemente desapontadas ou frustradas com o cuidado pré-natal. Em outros estudos, as mulheres relataram que o cuidado pré-natal foi percebido como mecanicista, rotineiro e áspero, sentindo-se tratadas como “números ou arquivo”. Além disso, relataram que muitas vezes o tratamento com o profissional foi impessoal, ou seja, o profissional focalizava apenas em suas tarefas em vez de suas necessidades emocionais. Tais estudos revelaram que, para algumas mulheres, o cuidado pré-natal foi uma experiência positiva, mas para outras foi decepcionante, ressaltando-se, assim, a necessidade de se conhecer e atender às necessidades das mulheres com o objetivo de tornar o pré-natal mais atraente, melhorando assim a experiência da mulher.

Portanto, as crenças e as percepções das mulheres grávidas influenciam decisivamente na forma como elas veem o cuidado pré-natal (ROBERTS et al., 1998), sendo a percepção da assistência pré-natal pela própria usuária do sistema um aspecto fundamental e imprescindível para a busca de melhores resultados obstétricos e neonatais (RAMOS, 2007). Nesse sentido, as expectativas do cuidado podem ser consideradas como um conjunto de expectativas sobre os resultados deste, do comportamento do profissional, e da *performance* do sistema que o paciente tenha

desenvolvido a partir de suas experiências anteriores, das necessidades de cuidados e da interpretação da experiência (OBERST, 1984).

Diante de todas essas considerações sobre o valor da avaliação da satisfação como indicador de qualidade da atenção pré-natal, a identificação de um instrumento de medida, válido e confiável de satisfação de usuária específico para a atenção pré-natal é de grande interesse para aqueles comprometidos com avaliação em saúde e em particular para os serviços de pré-natal. Com o propósito de verificar a existência de instrumentos específicos para mensuração de satisfação de gestante com cuidado pré-natal, foram realizadas buscas na literatura nacional e internacional, sendo identificados cinco instrumentos de avaliação da satisfação com o cuidado pré-natal, sendo apenas um deles o único instrumento identificado que correlacionou aspectos relacionados à expectativa do paciente com o cuidado pré-natal e a satisfação com esse tipo de cuidado. Tais instrumentos são descritos a seguir:

O questionário “*WOMen's views of Birth*” (WOMB) apresentado por Smith (1999) foi o primeiro instrumento psicométrico multidimensional publicado cujo objetivo era mensurar a satisfação das mulheres com o cuidado pré-natal. Foi desenvolvido a partir de trabalhos de campo e com base nas crenças das mulheres sobre o cuidado pré-natal. Para sua construção, foi realizado um teste-piloto por meio da aplicação de três versões diferentes, dentre as quais as mulheres deveriam eleger de acordo com a opinião delas, aquela que melhor representava o cuidado pré-natal retornando assim à versão preenchida. Foram avaliadas as propriedades psicométricas como validade de face, conteúdo e constructo, sendo as respostas analisadas por meio da verificação de componentes principais com rotação varimax e a confiabilidade interna pelo alfa de Cronbach. A versão final do instrumento apresentou 11 dimensões com aspectos relacionados às características das clínicas de pré-natal, com os respectivos valores para consistência interna, que foram: ir à clínica ($\alpha=0,75$); esperar na clínica ($\alpha=0,9$); ambiente da clínica pré-natal ($\alpha=0,69$); cronograma de consultas ($\alpha=0,78$); estacionamento ($\alpha=0,85$); características profissionais, competência profissional ($\alpha=0,80$); informação fornecida ($\alpha=0,81$); aulas de pré-natal ($\alpha=0,76$); apoio social de outras mulheres grávidas ($\alpha=0,83$). Os resultados revelaram que o instrumento multidimensional apresentou boa validade de face, conteúdo e constructo, além de uma excelente consistência interna, além de ser relativamente curto e completo. No entanto, sua limitação estava relacionada a questionamentos sobre a possibilidade de generalização dos dados a mulheres grávidas com outras experiências e em outras configurações de atenção pré-natal.

O instrumento *Prenatal Care Survey* (Pesquisa de Assistência Pré-natal) apresentado por Ivanov e Flynn (1999) teve por objetivo avaliar a satisfação da usuária com o cuidado pré-natal em São Petersburgo, na Rússia. É composto por 51 itens fundamentados em seis dimensões de satisfação propostas no referencial teórico de Aday e Anderson (1974) (conveniência e coordenação dos serviços de cuidados pré-natais, cortesia do pessoal, custo de serviços de cuidados pré-natais, informações sobre cuidado pré-natal recebido e satisfação geral com a qualidade da assistência pré-natal). Seu embasamento envolveu o acesso a assistência médica, considerando que, a satisfação e a utilização dos consumidores são resultados do acesso. Foram realizadas as propriedades psicométricas como validade de face, conteúdo, constructo e consistência interna (alfa de Cronbach). Os resultados deste estudo identificaram fatores que explicam a satisfação e utilização pelas mulheres russas no uso de serviços de cuidados pré-natais, estabelecendo uma relação de que mulheres com baixo nível de escolaridade, com uma atenção regular de cuidados e aquelas com poucas experiências negativas com os profissionais de saúde foram mais susceptíveis em considerar os serviços de cuidados pré-natais como conveniente. Com base nas considerações mencionadas sobre o instrumento, o mesmo não foi selecionado para o presente estudo por não atender ao objetivo central do trabalho em relacionar a expectativa e a satisfação.

Duff, Lamping e Ahmed (2001) realizaram a adaptação cultural do instrumento “*Survey of Women’s Experience of Maternity Services*” (SWEMS), cujo objetivo foi avaliar a satisfação das mulheres com os cuidados oferecidos pela maternidade. O instrumento foi adaptado para o idioma Sylheti para ser aplicado com as mulheres de Bangladesh e denominado de “*Survey of Bangladeshi Women’s Experience of Maternity Services* (SBWEMS), sendo composto por 121 itens subdivididos em cuidados no trabalho de parto (15 itens), pré-natal (33 itens), período puerperal (24 itens) e 49 itens descritivos, onde a soma de todos os itens fornecia uma estimativa da satisfação geral. O instrumento foi considerado válido e confiável, pois apresentou boa consistência interna ($\alpha = 0,76-0,91$), estabilidade (teste-restes 0,72-0,84) e validade de constructo (capacidade para detectar diferenças entre grupos) para seus itens. Apesar dos bons resultados das propriedades psicométricas encontradas no instrumento, o mesmo apresentou algumas limitações metodológicas, como: recrutamento proposital da amostra de participantes para os grupos focais; viés do entrevistador; inexistência de um instrumento de padrão ouro, motivos pelos quais esse instrumento não foi selecionado para este estudo.

Johnson et al. (2002) apresentaram a versão modificada do instrumento "*Women's Experience of Maternity Care*" conhecido como "*Mason Survey*", cujo objetivo baseou-se em mensurar os vários aspectos da satisfação materna das mulheres australianas com a atenção pré-natal, experiência do parto e puerpério. Sua versão original é composta por 396 itens, subdivididos em 194 itens relacionados ao cuidado pré-natal e 202 itens ao puerpério. Foi validada e amplamente utilizada no Reino Unido. Há alguns anos foi proposta uma versão simplificada do instrumento, passando a ter a versão final 259 itens, divididos em 117 itens de pré-natal e 131 itens de puerpério. O questionário tornou-se padrão para comparação com outros instrumentos existentes relacionados aos aspectos com a satisfação materna. Entretanto, apesar da versão modificada do questionário original, o mesmo apresenta várias dificuldades para sua utilização especialmente devido à sua grande extensão, motivo pelo qual não foi selecionado para este estudo.

Omar, Schiffman e Bingham (2001) desenvolveram um instrumento denominado de *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care* (PESPC) com o objetivo de mensurar simultaneamente a expectativa e a satisfação com o cuidado pré-natal o qual é constituído de oito subescalas divididas em dois domínios, expectativa e satisfação que, no conjunto, totalizam 41 itens. Durante o processo de desenvolvimento e testagem do instrumento o mesmo apresentou níveis aceitáveis de consistência interna para os dois domínios que foram de 0,61 a 0,94 respectivamente, sugerindo assim que o instrumento se mostrava confiável internamente. Sua estrutura confirmou a multidimensionalidade e especificidade do conceito de satisfação com o cuidado pré-natal, sustentando evidências prévias de que o conceito expectativa estava relacionado com a satisfação.

Diante de um instrumento desenvolvido especificamente para mensurar a satisfação e expectativa de gestantes para com a atenção pré-natal, de terem sido testadas e aprovadas a sua validade e a consistência além da característica de ser relativamente curto e de aplicação rápida foram motivos para que houvesse a opção pela seleção deste como o instrumento a ser submetido ao processo de adaptação cultural para a língua portuguesa falada no Brasil.

1.3 Justificativa do estudo

Tem havido uma crescente busca pela qualidade, pautada na necessidade de atender às exigências da população, cada vez mais consciente de seus direitos. A legitimidade da pesquisa avaliativa centrada nas usuárias /gestantes pode representar um importante mecanismo para promoção da qualidade nos serviços de atenção ao pré-natal; visto que ao dar voz às gestantes, permite que estas monitorem e controlem as atividades dos serviços, fortaleçam sua participação e promovam o exercício do controle social.

A literatura revisada reforça que a avaliação, sob a ótica do usuário, é um instrumento que subsidia a gestão para a implementação de ações, identificação de áreas passíveis de melhoria e de prováveis adequações para melhor atender às necessidades da população, além de possibilitar o aperfeiçoamento de pontos geradores de insatisfação.

Por outro lado, a literatura que trata da satisfação das gestantes com o cuidado pré-natal aponta um pequeno número de estudos que utilizaram instrumentos específicos e validados para mensurar satisfação com o pré-natal. E não foi encontrado na literatura nacional um instrumento de medida específica, válido e confiável para mensurar a expectativa e a satisfação da mulher brasileira com o cuidado pré-natal.

Dentre os instrumentos identificados na literatura internacional foi selecionado para este estudo o *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care (PESPC)*, pois além de apresentar validade e consistência comprovadas o mesmo é específico para o pré-natal, relativamente curto e aborda simultaneamente a expectativa e a satisfação da gestante com o cuidado pré-natal.

Considerando, então, a inexistência na cultura brasileira de um instrumento que avalie a expectativa e a satisfação da gestante com o cuidado o pré-natal, o presente estudo metodológico teve como objetivo adaptar e testar as propriedades psicométricas da versão em português do *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care (PESPC)*.

Diante dessas considerações acredita-se que apresentar aos pesquisadores e profissionais que atuam na atenção pré-natal no Brasil o instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care (PESPC)* adaptado para a cultura brasileira representa disponibilizar de uma ferramenta que poderá ajudar na compreensão da complexidade dos aspectos que envolvem o cuidado materno-fetal e a satisfação das usuárias com este cuidado.

Entende-se, ainda, que mensurar a expectativa e a satisfação da mulher com o cuidado pré-natal é um dos caminhos que vai auxiliar o enfermeiro no gerenciamento de uma assistência dirigida para um cuidado mais individualizado, de melhor qualidade e que atenda às reais necessidades das gestantes. Dessa forma, disponibilizar aos profissionais um instrumento específico de avaliação da satisfação e expectativas das gestantes, validado e adaptado, pode ser considerado o ponto de partida para se repensar a assistência obstétrica prestada, bem como planejar, implementar estratégias e políticas públicas de saúde que visem à qualidade da atenção materna e a melhores resultados obstétricos e neonatais.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

- Realizar a adaptação cultural e validação do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care (PESPC)* para a língua portuguesa em uma amostra de gestantes brasileiras;

2.2 Objetivos Específicos:

- Avaliar a validade de face e de conteúdo da versão adaptada do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care (PESPC)*;
- Avaliar a validade de constructo convergente da versão adaptada do PESPC comparando os resultados obtidos com a medida de satisfação de paciente do *Patient Satisfaction Instrument (PSI)*;
- Avaliar a validade de constructo discriminante da versão adaptada do *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care (PESPC)* comparando os resultados obtidos entre grupos;
- Avaliar a validade de constructo relacionada à dimensionalidade da versão adaptada do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care (PESPC)* por meio da análise fatorial;
- Avaliar a confiabilidade da versão adaptada do *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care (PESPC)* por meio da consistência interna;
- Avaliar a reprodutibilidade da versão adaptada do PESPC por meio da estabilidade (teste-reteste).

3. REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

3.1 O conceito de satisfação e expectativa

A opinião e o *feedback* dos pacientes/clientes sobre o atendimento recebido podem influenciar toda uma agenda de melhoria de qualidade e fornecer uma oportunidade para uma aprendizagem e o desenvolvimento organizacional. Fornecem ainda informações cruciais sobre quais são as expectativas dos pacientes/clientes e como eles percebem a qualidade dos cuidados que pode ser totalmente diferente do pessoal que fornece o cuidado (THE HEALTH BOARDS EXECUTIVE (HEBE), 2003).

Embora a satisfação, como muitos outros conceitos psicológicos, seja de fácil entendimento, é considerada de difícil definição. O conceito de satisfação se sobrepõe com temas similares como felicidade, contentamento e qualidade de vida. Satisfação não é um fenômeno preexistente à espera para ser medido, mas um julgamento que a pessoa forma ao longo do tempo quando ela reflete sobre suas experiências. Uma definição simples e prática de satisfação poderia ser o grau em que os objetivos desejados foram alcançados (HEBE, 2003).

De acordo com a Teoria da Terapia Cognitiva de Becker as representações que são feitas da realidade não são determinadas pelo objeto e sim construídas por nós, a partir de nossas teorias e hipóteses sobre a realidade e que estão em constante confronto com esta própria realidade. As nossas emoções e comportamentos não são simplesmente influenciados por eventos e acontecimentos e sim pela forma através da qual processamos, percebemos e atribuímos significados às situações. O homem é um ser em uma busca constante por significados e explicações (MENDES, 2012) e essa função da atribuição de significado conduz à adaptação a um contexto específico. Nesse sentido, as estratégias adaptativas são ativadas a partir da atribuição de significado já que este tem a função de controle dos vários sistemas psicológicos tais como o comportamental, o emocional, os sistemas de atenção e da memória (BAHLS; NAVOLAR, 2004). Quando pensamos, estamos também interpretando esta realidade e a nós mesmos (MENDES, 2012).

Nessa perspectiva de análise, a satisfação é alcançada quando a percepção do paciente/cliente sobre a qualidade do cuidado e dos serviços que ele recebe nos serviços de saúde tem sido positiva, satisfatória e atende às suas expectativas. Ela vai traduzir o que o paciente /cliente percebe a respeito do serviço de saúde utilizado por ele, podendo

levá-lo a diferenciar tudo aquilo que é essencial, positivo ou negativo (ALBUQUERQUE, 2010).

A satisfação do paciente/cliente então pode ser entendida como uma atitude – uma orientação geral da pessoa em relação a uma experiência total do cuidado à saúde. Podendo ser compreendida por facetas cognitivas e emocionais e que se relacionam às experiências prévias, às expectativas e às redes sociais (HEBE, 2003).

Ao incluir 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. Pois níveis de alfabetização e intelectual, níveis de deficiência física/sensorial e dificuldades com proficiência na língua ou a diversidade étnica e cultural são fatores que podem influenciar a avaliação de satisfação. Da mesma forma elementos sociais como *status* socioeconômico, nível educacional, características demográficas (urbana/rural) e tecnologia devem ser considerados especialmente quando estes sinalizam se o consumidor fornecerá *feedback* e expressará sua satisfação ou não sobre o atendimento recebido (HEBE, 2003).

Medidas prévias de satisfação do paciente mostram que a maioria dos consumidores, geralmente 80% ou mais, expressa a satisfação total com seu cuidado, e que poucos entrevistados respondem negativamente para qualquer item avaliado. A satisfação é, portanto, uma medida relativa e para sua avaliação devem ser considerados os fatores que poderão influenciá-la (HEBE, 2003).

O alcance das expectativas do paciente/cliente representa um importante papel no processo pelo qual um resultado pode ser dito satisfatório ou não. As expectativas exercem influência sobre a medida de satisfação com a experiência do cuidado à saúde. Assim, a satisfação do paciente/cliente é influenciada pelo grau em que os cuidados preenchem as expectativas (MAHON, 1996). No entanto, nem sempre há ligação entre satisfação e o preenchimento de expectativas, visto que é possível que a avaliação do paciente/cliente sobre um serviço possa ser independente da assistência realmente recebida (HEBE, 2003).

Outros fatores como idade, presença de doença, relacionamento profissional/paciente, escolha do profissional, gênero, etnicidade, *status* socioeconômico e experiência anterior parecem ter influência sobre o grau de satisfação ou insatisfação do paciente com o serviço de saúde (HEBE, 2003).

Na operacionalização do conceito de satisfação, devem ser considerados os seus componentes ou dimensões que são aspectos dos serviços como aqueles relacionados ao acesso, ambiente físico, qualidade técnica, disponibilidade de recursos,

estrutura física e organizacional, relações entre profissionais de saúde e pacientes, eficácia/resultado do atendimento, entre outros. As classificações das dimensões são diversas e algumas são mais específicas, indicadas para alguns tipos de serviços e outras mais abrangentes (ALBUQUERQUE, 2010).

Ware et al. (1983) apresentam uma classificação com oito dimensões do conceito de satisfação cuja classificação tem sido a mais aceita pelos pesquisadores. As dimensões são as seguintes:

- a) Comportamento interpessoal: relacionamento entre os profissionais e os pacientes incluindo os aspectos de respeito, preocupação, amizade e cortesia.
- b) Qualidade técnica do cuidado: competência e adesão a altos critérios de diagnósticos e tratamento.
- c) Acesso/conveniência: facilidade de acesso e tempo de espera.
- d) Aspectos financeiros: avaliação do custo-benefício.
- e) Eficácia/resultado do cuidado: melhoria e manutenção da saúde.
- f) Continuidade do cuidado: diz respeito à integralidade do atendimento.
- g) Ambiente físico: estrutura física, ambiente sinalizado, equipamentos, atmosfera agradável.
- h) Disponibilidade: quantidade suficiente de provedores e insumos.

Diante do exposto, fica evidente que mensurar o nível de satisfação é uma tarefa complexa, devido à amplitude e diversidade das dimensões do conceito de satisfação além da possibilidade de uma diversidade de métodos de avaliação e falta de padronização entre os instrumentos (LINDER-PELZ, 1982; ROSS et al., 1993). Acresce-se às dificuldades de mensuração do conceito a falta de padronização dos métodos utilizados e das técnicas de abordagem dos usuários (ESPERIDIÃO; TRAD, 2005). Vale salientar, ainda, que, embora exista um conjunto de métodos e técnicas de amplitude universal para avaliação da satisfação do usuário, devem ser consideradas as particularidades de cada sociedade e dos grupos avaliados (OLIVEIRA, 1992).

3.2 *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care (PESPC)*: expectativa e satisfação de gestantes com o cuidado pré-natal

O instrumento *PESPC* foi desenvolvido pelos pesquisadores Mildred A. Omar, Rachel F. Schiffman e C. Raymond Bingham, publicado em 2001, cuja motivação para sua construção se assentou na justificativa de que apesar do tema satisfação do paciente com cuidados de saúde ter sido examinado extensivamente desde a década de 1970 (PASCOE, 1983; WARE; DAVIES-AVERY; STEWART, 1978), os elementos de definição do conceito de satisfação não se apresentavam de forma clara e homogênea entre os pesquisadores. No entanto, os autores reconheciam que havia uma aceitação geral de que o conceito de satisfação do paciente se tratava de um constructo multidimensional (HARRIS et al., 1999; GILL; WHITE, 2009; METERKO; RUBIN, 1990) que incluía a percepção e a atitude do paciente com o cuidado de saúde (DYE; WOJTOWYCZ, 1999; LINDER-PELZ; STRUENING, 1985) e as expectativas do paciente (LA MONICA et al., 1986; VAN CAMPEN et al., 1995).

Omar, Schiffman e Bingham (2001) partiram da crença de que além das percepções e atitudes, as expectativas dos pacientes para com os serviços precisavam ser consideradas nos processos de avaliação da satisfação dos usuários, visto que a satisfação é influenciada pelas expectativas em relação ao tipo, conteúdo e qualidade dos cuidados que a pessoa recebe (ROBERTS et al., 1998). Para os autores, as mulheres com expectativas altas em relação ao pré-natal poderiam não estar satisfeitas com o cuidado recebido, se suas expectativas não fossem atendidas, enquanto aquelas com baixas expectativas poderiam sentir-se extremamente satisfeitas com uma atenção de modesta qualidade (HANDLER et al., 1998).

Omar, Schiffman e Bingham (2001) reforçam que em casos de insatisfação com o cuidado pré-natal, o resultado poderia ser desastroso como a perda da cliente, utilização reduzida do serviço, prestação de cuidados de saúde menos eficaz e piores resultados no nascimento. Os autores justificaram ainda que a proposta de construção do *PESPC* surgiu da observação de que os instrumentos que buscavam medir a satisfação de gestantes quanto ao atendimento pré-natal revelavam importantes falhas metodológicas como aquelas relacionadas a questões psicométricas (padronização, validação de escalas), ao conteúdo e especialmente quanto ao momento do processo gestatório de se proceder à medição da satisfação, e, que nenhum dos instrumentos existentes focalizava questões sobre as expectativas das gestantes. Com isso, viu-se a

necessidade da construção de um instrumento que fosse válido, eficaz e com boa apresentação psicométrica.

Para a construção do conteúdo do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care* (PESPC) os autores basearam-se em informações extraídas da literatura (STRASSER et al., 1993; VAN CAMPEN et al., 1995) e em discussões em grupos focais de gestantes (OMAR; SCHIFFMAN, 1995) para definir os aspectos mais relevantes da expectativa e satisfação das mesmas com o cuidado pré-natal.

A análise de conteúdo das discussões dos grupos focais resultou em uma taxonomia de atributos qualitativos da atenção pré-natal que foi usada para gerar um conjunto de itens e subescalas para o desenvolvimento do PESPC (OMAR; SCHIFFMAN; BINGHAM, 2001).

A literatura sustenta a satisfação com atenção à saúde como um conceito multidimensional (LINDER-PELZ, 1982; ROBERTS et al., 1998). Fishbein e Ajzen (1975) e Pascoe (1983) 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 recebem. Estas características incluem dimensões tais como humanidade, informação, qualidade global, acessibilidade aos serviços, custo, natureza das instalações de cuidados de saúde e a continuidade do cuidado (ABRAMOWITZ et al., 1987; ERIKSEN, 1995; FUNG; COHEN, 1999; HALL; DORNAN, 1988; HANDLER et al., 1998; LINDER-PELZ, 1982; METERKO; RUBIN, 1990).

Do ponto de vista desse conceito multidimensional de satisfação, para a construção do PESPC, a expectativa do cuidado pré-natal foi operacionalizada como as crenças da mulher grávida sobre o tipo, conteúdo, qualidade da assistência pré-natal e os serviços relacionados que a gestante espera receber durante a gravidez. Parte-se do pressuposto de que essas crenças são baseadas em suas experiências prévias e interações anteriores com seu prestador de cuidados de saúde e são uma composição tanto de experiências positivas e negativas, como atitudes e crenças; além da percepção atual de si mesma e preocupações para consigo e com o recém-nascido (JOHNSON et al., 1994).

Essa estrutura sugere que a satisfação com o pré-natal evolui a partir de comparações e contrastes entre as expectativas da gestante para com o pré-natal e as características dos cuidados que ela recebe. Estas características incluem a aceitabilidade das informações que a ela são dadas, a natureza de sua interação com o profissional de saúde e equipe, a qualidade do atendimento prestado pelo profissional, e

a amplitude de serviços disponíveis para o seu pré-natal no âmbito do sistema de saúde. Expectativas imprecisas sobre o pré-natal provavelmente irão influenciar o nível de satisfação (OMAR; SCHIFFMAN; BINGHAM, 2001).

O cuidado pré-natal é único na prestação de cuidados de saúde em que é prestado às mulheres essencialmente saudáveis, por um período de tempo limitado em cada nascimento, constituído de frequentes visitas/retornos; que inclui componentes de avaliação educacional e de risco, e muitas vezes o pré-natal faz parte de uma relação paciente-profissional e serviço estabelecida em longo prazo que se renova a cada gestação. Dessa forma, para os autores a construção de um instrumento que especificamente avaliasse esses aspectos únicos do pré-natal se fazia necessário.

3.2.1 O processo de construção e validação do instrumento PESPC

A versão final do instrumento PESPC (ANEXO A) foi desenvolvida por Mildred A. Omar, Rachel F. Schiffman e C. Raymond Bingham nos Estados Unidos da América, com o objetivo de mensurar a expectativa do paciente e a satisfação com o cuidado pré-natal (OMAR; SCHIFFMAN; BINGHAM, 2001). O interesse dos pesquisadores em elaborar o presente instrumento, como foi dito anteriormente, foi justificado pelo fato de que até a data da publicação do estudo, estavam disponíveis vários instrumentos sobre satisfação de pacientes, no entanto, estes não eram adequados para medir a satisfação com os cuidados pré-natais, pois não tocavam adequadamente as várias dimensões do cuidado pré-natal. Justificaram ainda os autores que os poucos instrumentos que se propuseram a mensurar a expectativa e satisfação de mulheres grávidas a sua aplicação eram dificultados devido a problemas metodológicos, especialmente a questões psicométricas: falta de padronização e validação.

Para a construção do instrumento, os autores utilizaram os seguintes passos, conforme publicado em 2001:

1) Fase de desenvolvimento dos itens: foram realizados por meio de revisão da literatura, discussões entre especialistas da área, entrevistas e grupos focais com gestantes. Para o desenvolvimento dos itens, os autores realizaram três grupos focais conduzidos com 23 gestantes do terceiro trimestre de gestação com o objetivo de definir os aspectos mais relevantes para elas que determinavam satisfação com o cuidado. Os grupos focais foram realizados pelas autoras usando questões do tipo aberto-fechadas, semi-estruturadas e cuidadosamente desenvolvidas de acordo com a literatura pertinente e previamente validadas por um grupo de especialistas.

Os grupos focais foram formados por gestantes que frequentavam o pré-natal, sendo que algumas iniciaram o pré-natal no terceiro trimestre, outras no segundo e outras no primeiro. Os grupos foram formados de forma que eles fossem heterogêneos quanto à: idade, paridade, estado civil, nível socioeconômico e cobertura de convênio de saúde. A análise de conteúdo das discussões dos grupos focais resultou em uma taxonomia de atributos qualitativos da atenção pré-natal que foi usada para gerar um quadro de 98 itens. Um painel de quinze enfermeiras dos Estados Unidos, peritas na área, examinaram os domínios do instrumento e pontuaram cada item em uma escala de três pontos para inclusão: um (*não muito certa*), dois (*concorda fortemente*) e três (*nenhuma questão sobre a colocação*). Foi também solicitado aos peritos que determinassem se os itens se enquadravam nas categorias a que eles foram destinados e que eles dessem um *feedback* sobre cada item a respeito da redação, facilidade de leitura, clareza, se apropriado e compreensível.

Os resultados dos escores do painel dos *experts* mostraram um acordo total sobre a designação dos itens das subescalas (68,5%), com um alto nível de conforto com a colocação dos itens dentro das subescalas (2,9 dos 3,0 possíveis). Os pesquisadores redesignaram os itens às subescalas tendo como base a maioria das recomendações tiradas do painel, e os itens problemáticos foram revistos ou clarificados para aquela subescala ou colocados em uma subescala diferente.

Após esses passos cinco gestantes completaram o instrumento com o propósito de rever a clareza das instruções e a facilidade de responder aos itens e entendê-los. De seus *feedback* foram feitos vários, embora pequenos, ajustes no instrumento. A estrutura do instrumento ficou constituída por um conjunto de 98 itens, dos quais 19 itens referiam-se ao domínio expectativa e 79 ao domínio satisfação, divididos em quatro categorias:

- Satisfação com o provedor do pré-natal (24 itens);
- Satisfação com a equipe (23 itens);
- Satisfação com o sistema de oferta de atenção pré-natal (23 itens);
- Satisfação com a informação recebida do provedor e da equipe (9 itens).

As opções de respostas variaram de um (*concordo fortemente*) a cinco (*discordo fortemente*), incluindo um ponto neutro. Aos respondentes também foram dadas as opções de resposta: “não sabe” e “não se aplica” o que proporcionou uma checagem de vieses de concordância de respostas.

2) Fase Teste piloto: foram identificados e selecionados os itens que não preenchiam os critérios de inclusão. O teste piloto foi realizado com 114 mulheres no terceiro trimestre de gestação que tiveram um mínimo de quatro consultas pré-natal, que eram capazes de ler, escrever e falar inglês. A amostra foi extraída de vários locais e tipos de serviços de saúde. A idade variou de 14 a 40 anos (média 24 anos), primigestas (41%), 71% brancas, 73% segundo grau de educação, 50% solteiras, 63% possuíam convênio de saúde.

Os dados foram coletados por uma equipe treinada e o tempo de aplicação do instrumento foi de aproximadamente 15 minutos. Os dados foram analisados por fator usando LISREL 8 para Windows com parâmetros estimados usando quadrados mínimos generalizados. As análises conduzidas sobre os itens que mediam expectativas e satisfação produziram três resultados primários.

Primeiro, os itens que contribuíram para a única medida de expectativa ou satisfação foram identificados usando dois critérios: cargas significantes e, estrutura simples. Os itens que não carregavam significativamente sobre o fator ou falhavam em demonstrar estrutura simples foram excluídos das análises subsequentes. Como resultado desse processo, o número de itens foi reduzido de 98 para 47.

Segundo, os resultados indicaram que os itens remanescentes poderiam ser categorizados dentro de quatro subescalas de satisfação, designadas como: informação, cuidado profissional, interesse da equipe e características do sistema.

Terceiro, os itens medindo expectativas carregavam três fatores independentes os quais foram denominados: continuidade do profissional, cuidado completo/integral, e cuidado personalizado.

Os 47 itens foram somados para formar sete indicadores que representavam as três subescalas recém identificadas de expectativas e quatro subescalas de satisfação. Estes sete indicadores foram usados para testar dois fatores (expectativa e satisfação), sete indicadores de Análise Fatorial Confirmatória (CFA) do modelo. Esse modelo se ajustou bem aos dados e forneceu evidências de validade estrutural do PESPC.

Para tratar das questões observadas durante a medição do teste piloto, três alterações foram feitas ao PESPC. Primeira, para tratar alguns itens que no teste piloto foram distorcidos ou tiveram variabilidade limitada, a escala de resposta de cinco pontos, que originalmente variava de um (*concordo totalmente*) a cinco (*discordo totalmente*) e incluído um ponto central neutro, foi substituída por uma escala de resposta de 6 pontos para fornecer uma gama mais ampla de respostas e uma escala de

resposta mais equilibrada. As opções de respostas revistas variaram de um (*concordo totalmente*) a seis (*discordo totalmente*), sem opção de resposta neutra.

Segunda alteração ocorreu devido à incapacidade de contribuir significativamente para a medição, as opções de resposta ao item de “não sei” e “não aplicável” foram eliminadas, e todos os itens da pesquisa foram formulados de modo a ser aplicável a todas as mulheres que receberam assistência pré-natal.

Terceira, a fim de aumentar o *pool* de 47 itens do PESPC para melhor representar os domínios do PESPC, 22 itens foram adicionados. Os itens foram desenvolvidos usando as mesmas dimensões do primeiro *pool* de itens e incorporaram a mesma literatura e dados dos grupos focais. O PESPC ficou constituído de 69 itens.

Após o desenvolvimento do instrumento, teste-piloto e revisão, o PESPC foi administrado a uma amostra grande ($n = 587$) de mulheres grávidas. Os dados dessa amostra foram usados para confirmação e validação cruzada da estrutura do PESPC. Os 22 novos itens incluídos no PESPC foram testados para inclusão na medição de Expectativas e Satisfação e foram retidos se fossem encontrados dentro dos três critérios seguintes (OMAR; SCHIFFMAN; BINGHAM, 2001):

- (a) demonstrar uma correlação item-total, de pelo menos $r = 0,30$ e fossem substancialmente relevantes para a subescala com que eles se correlacionassem;
- (b) carregar significativamente sobre seus fatores pretendidos, e
- (c) demonstrar estrutura simples.

Como resultado desse processo, uma quarta subescala com quatro itens foi adicionada à expectativas (outros serviços), e 18 itens foram adicionados a subescalas de satisfação. O número total de itens incluídos no PESPC foi reduzido, de 69 para 41 itens. Assim, a versão final do PESPC ficou composta por 41 itens relacionados aos dois domínios (expectativa e satisfação), distribuídos em oito subescalas, como segue: cuidado integral (4 itens); seguimento com o mesmo profissional (2 itens); cuidado personalizado (4 itens); outros serviços (2 itens); informação do profissional (7 itens); cuidado profissional (6 itens); interesse da equipe (6 itens); características do sistema (10 itens).

3) Fase de validação das propriedades psicométricas: para validação das propriedades psicométricas do PESPC, os autores usaram técnicas do Modelo de Equações Estruturais (MEE) (JÖRESKOG; SÖRBOM, 1993) visto que esta técnica permite aos pesquisadores testar estruturas fatoriais de instrumentos de medida psicométrica por meio da análise fatorial confirmatória. O uso do MEE não apenas permite o teste confirmatório da estrutura psicométrica de escalas de medida, mas também pode ser utilizado para analisar relações explicativas entre múltiplas variáveis simultaneamente, sejam essas latentes ou observadas (PILATI; LAROS, 2007).

De acordo com as análises efetuadas, os autores do instrumento PESPC observaram que o ajuste do modelo aos dados foi bom e forneceu evidências de validade estrutural do PESPC. Os coeficientes de consistência interna e estatística descritiva univariada foram calculados para cada fator de primeira e segunda ordem do PESPC. Essas estatísticas demonstraram níveis aceitáveis de consistência interna, variando de 0,61 a 0,94 e tiveram as características de tendência central e dispersão desejáveis. A estrutura confirmou a multidimensionalidade e especificidade do conceito de satisfação com os cuidados pré-natais e apoia as evidências anteriores de que o conceito de expectativa está relacionado à satisfação (OMAR; SCHIFFMAN; BINGHAM, 2001).

Esse resultado foi consistente com o quadro conceptual de satisfação que guiou o desenvolvimento do instrumento, bem como com a literatura, indicando que o nível de satisfação dos pacientes é uma função do grau em que suas expectativas são atendidas. O instrumento final não inclui itens paralelos “combinados” para expectativas e satisfação, pois os dados sugerem que esses dois domínios estão relacionados de uma maneira geral e não em um sentido específico (OMAR; SCHIFFMAN; BINGHAM, 2001). A relação entre expectativas e satisfação foi negativa, consistente com a literatura (HANDLER et al., 1998; LA MONICA et al., 1986). Como observado anteriormente, pode haver duas possíveis explicações para essa correlação negativa. Se as expectativas de uma mulher grávida sobre o seu pré-natal são muito altas, o cuidado real que ela recebe pode ser insuficiente, reduzindo seu nível de satisfação. Por outro lado, se uma mulher grávida tem poucas expectativas sobre a assistência pré-natal, ela pode ter um alto nível de satisfação ao receber uma qualidade questionável de cuidado. As estimativas para consistência interna para satisfação e expectativas e as suas subescalas foram boas, sugerindo que o instrumento é internamente confiável (OMAR; SCHIFFMAN; BINGHAM, 2001).

O instrumento PESPC por ter sido considerado válido e confiável, tem sido utilizado em novos estudos inclusive com mulheres grávidas em situações de necessidades especiais. Neste sentido, O'Hearn (2006) utilizou uma versão modificada do instrumento PESPC de Omar, Schiffman e Bingham (2001) em um estudo comparativo de avaliação da satisfação e experiência de mulheres gestantes surdas e ouvintes com o cuidado pré-natal objetivando evidenciar os fatores que impactam a satisfação dessas pacientes e as disparidades do pré-natal entre mulheres surdas e ouvintes. Os achados mostraram que as gestantes surdas se colocaram como mais insatisfeitas com vários aspectos da comunicação do que as gestantes ouvintes, pois relataram receber menos informações na comunicação com o médico sobre os cuidados gerais do que as gestantes ouvintes. O estudo constatou que as mulheres que expressaram que não tinham recebido informações necessárias no cuidado pré-natal sentiam-se menos preparadas para o parto e menos satisfeitas com a experiência. Já nas ocasiões em que puderam contar com um serviço de intérprete o nível de satisfação foi maior, demonstrando assim que maximizar a eficácia da comunicação é um importante aspecto para a garantia de um melhor atendimento e para a satisfação do paciente, uma vez que as dificuldades na comunicação demonstraram afetar diretamente a satisfação e a adesão ao tratamento do paciente. A autora ressalta que são necessários esforços para garantir a comunicação eficaz com pacientes surdos tanto em relação à fala quanto à leitura da fala, bem como capacitação dos profissionais para assistir pacientes com tais limitações.

Orrantia et al. (2010) utilizaram o instrumento PESPC de Omar, Schiffman e Bingham (2001) para avaliar a satisfação do paciente sobre um novo modelo para o cuidado obstétrico em uma área rural em Marathon ao noroeste de Ontário visto que a mudança de modelo ocorreu devido à insatisfação com o modelo tradicional na prática obstétrica daquela região. Dois estudos foram realizados, um com pacientes que tinham recebido cuidado pré-natal e que tinham engravidado em Marathon, e outro com mulheres que tinham recebido cuidados de pré-natal em Marathon, mas que tinham engravidado em outro lugar. Foram abordadas 73 pacientes, sendo que 41 retornaram os questionários completados. Dezenove de 34 pacientes (56%) que tinham concebido seus bebês em Marathon responderam à pesquisa. Do mesmo modo, 22 de 39 pacientes (56%) que tinham concebido seus bebês em outro lugar também responderam. Das pacientes que responderam às questões, 40 (97%) relataram que suas expectativas em relação ao cuidado pré-natal foram satisfatórias, senão superadas. Dos médicos avaliados, todos se mostraram satisfeitos com o novo modelo, preferindo este ao

modelo antigo. Em geral, o novo modelo atingiu um bom grau de satisfação das pacientes com seus cuidados de pré-natal, além de prever profissionais com aumento da qualidade de vida e maior satisfação.

3.3 O processo de adaptação cultural de instrumentos

O termo adaptação cultural é utilizado por englobar um processo com enfoque na linguagem (tradução) e na adequação cultural, durante a preparação de um instrumento para uso em outro cenário (BEATON et al., 2000), possibilitando assim a realização de estudos comparativos sobre um fenômeno em diferentes países (ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2002).

Para Reichenheim e Moraes (2007) a necessidade de adaptação de instrumentos de aferição não se restringe apenas às situações que envolvem países e ou idiomas distintos, mencionando inclusive a necessidade de ajustes locais e regionais, citando como exemplo, países com raízes culturais heterogêneas como o Brasil, onde a proposição de termos coloquiais típicos, facilmente aceitos e compreendidos em uma região ou estado do país podem não ser pertinentes em outro.

É possível afirmar que a adaptação cultural é mais complexa do que uma simples tradução, tornando-se necessário ajustar o instrumento para palavras e contextos culturais, por vezes transformando completamente alguns itens para capturar um mesmo conceito (GUILLEMIN, 1995; SPERBER, 2004).

A adaptação cultural pressupõe a combinação de duas etapas associadas: a tradução do instrumento e a sua adaptação propriamente dita. Primeiramente, é feita a tradução literal de palavras e sentenças de um idioma para o outro e de um contexto cultural para o outro. Após essa etapa ocorre a avaliação da qualidade da medida adaptada em relação a sua compressibilidade, validade aparente e de conteúdo, bem como a replicabilidade e adequação da nova versão do instrumento (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

Ao final do processo, o intuito é que o instrumento adaptado satisfaça todos os critérios metodológicos exigidos para a medida original, ou seja, deve ser válido e confiável, medindo realmente aquilo que se propõe avaliar (SPERBER, 2004). Portanto, para serem efetivamente usados, devem passar por um processo técnico adequado de tradução, adaptação e validação.

Sperber (2004) e Beaton, Bombardier e Guillemin (2000) propõem uma série de métodos para proceder à tradução e adaptação cultural que, em sua essência, são semelhantes.

Segundo Ramos de Carvalho et al. (1993), não há um consenso entre os pesquisadores sobre a melhor metodologia a ser seguida na realização da adaptação cultural de um instrumento, razão pela qual muitos autores têm utilizado seus próprios métodos. Por exemplo, Guillemin, Bombardier e Beaton (1993), propõem o cumprimento de cinco etapas metodológicas, as quais foram seguidas por pesquisadores como Ciconelli (1997) e Kimura (1999) e que são:

(1) Tradução inicial: tradução do instrumento original feita por, pelo menos, dois tradutores diferentes e nativos do idioma-alvo do instrumento e que conheçam os objetivos e conceitos envolvidos, com o propósito de detectar erros e interpretações divergentes de itens ambíguos da versão original do instrumento, obtendo assim uma versão que preserve o mesmo significado de cada item.

(2) Retrotradução (*back-translation*): consiste em verter para o idioma original o instrumento traduzido. Cada retrotradução é traduzida novamente para o idioma de origem de forma independentemente uma da outra. É mais adequado que seja feita por pessoas nativas no idioma do instrumento em questão, que sejam fluentes no idioma, nas expressões idiomáticas e nas formas coloquiais do idioma de origem. Os retrotradutores não devem conhecer os objetivos e nem os conceitos do estudo. Posteriormente, a versão original e as versões traduzidas devem ser comparadas, sendo as divergências discutidas com os tradutores e o pesquisador responsável com o objetivo de corrigir possíveis erros de tradução que comprometam os significados dos itens, bem como rever interpretações equivocadas ocorridas durante as etapas de tradução e retro-tradução, as quais deverão ser corrigidas. Essa será uma das etapas de validação do instrumento, que verifica se a versão obtida reflete o mesmo conteúdo da versão original.

(3) Revisão por um Comitê de Juízes: a composição do Comitê de Juízes é fundamental para a realização da equivalência cultural do instrumento. Deverá produzir uma versão final do instrumento baseado nas várias traduções e nas retro-traduições obtidas nas etapas anteriores visando a preservar as equivalências das instruções, preenchimento, itens e escala de resposta entre as duas versões do instrumento (original e adaptada). Para tanto, esse Comitê deverá ser composto por indivíduos bilíngues, especialistas nos conceitos a serem explorados e que sejam representativos do grupo em questão. Em caso de divergências, o Comitê pode modificar ou eliminar itens

inadequados e ambíguos e, ainda, substituir itens que melhor se ajustem à situação designada, mantendo o conceito cultural dos itens excluídos. Dessa maneira, foram propostas várias taxonomias de equivalência com o objetivo de avaliar as versões, original e final, do instrumento de medida. Para isso, são definidos os seguintes tipos de equivalência propostos por Guillemín, Bombardier e Beaton (2000):

a) *Equivalência semântica*: equivalência do significado das palavras ou a correta tradução de itens e conceitos, e devem responder a perguntas como “as palavras significam a mesma coisa?”, “são múltiplos significados atribuídos a um determinado item?”, “houve dificuldades gramaticais na tradução?”

b) *Equivalência idiomática*: algumas expressões e coloquialismos são raramente traduzíveis, assim, devem ser substituídos por expressões equivalentes na cultura-alvo.

c) *Equivalência cultural*: atenta-se às expressões utilizadas na versão original do instrumento, de forma a adequá-la à versão a ser adaptada em outra cultura.

d) *Equivalência conceitual*: refere-se à validade do conceito explorado e aos eventos vivenciados pelos indivíduos da cultura-alvo, ou seja, se um dado domínio tem a mesma importância tanto na versão original de um instrumento quanto na versão adaptada.

(4) Pré-Teste: certifica a equivalência da versão original e final. É realizado com a aplicação do instrumento na versão original e adaptado em uma amostra de indivíduos leigos bilíngues que deverá responder ao instrumento com o objetivo de checar os erros e as divergências da tradução. Os autores também sugerem a aplicação da versão adaptada em uma amostra da população-alvo que compreenda de 30 a 40 indivíduos, com o objetivo de avaliar a compreensão, pertinência, aprovação e relevância cultural pelos participantes. Esse procedimento visa a garantir a adaptação, a equivalência e sua aplicabilidade na população para o qual foi proposto, bem como, esclarecer e refinar a redação dos itens e verificar o tempo de aplicação do instrumento. Além disso, alguns testes estatísticos devem ser aplicados para comprovar a adaptação do instrumento (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993; GUILLEMIN, 1995; BEATON; BOMBARDIER; GUILLEMIN, 2000).

(5) **Ponderação dos escores:** é um aspecto importante a ser observado, pois nem sempre significa que “pesagem” dos escores do instrumento original se aplica à nova situação cultural. Para minimizar esse aspecto, a adaptação cultural dos escores pode ser avaliada por especialistas como, por exemplo, profissionais da área de saúde, pacientes, pessoas leigas e também por meio de técnicas estatísticas. Cabe ressaltar que esta etapa não é realizada comumente nos estudos de adaptação cultural e validação em nosso país.

As etapas para a adaptação cultural de instrumentos proposta por Beaton (2000) têm sido seguida por alguns autores no Brasil. São exemplos de alguns instrumentos adaptados segundo essas etapas: *Medical Outcomes 36 Item Short Form Health Survey – SF-36* (CICONELLI, 1997); *Quality of life index de Ferrans e Power* (KIMURA, 1999); *King’s Health Questionnaire (KHQ)* (FONSECA et al., 2005); *Functional Assessment of Cancer Therapy – Bone Marrow Transplantation (FACT-BMT)* (MASTROPRIETO et al., 2007); *Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire (PAQLQ-A)* (LA SCALA et al., 2005).

No entanto, com o propósito de aprimorar o processo metodológico apresentado por Guillemin, Bombardier e Beaton (1993), alguns autores apresentam uma nova proposta para conduzir a adaptação cultural de instrumentos. Dentre eles, destaca-se a proposta de Ferrer et al. (1996), seguida por alguns autores no Brasil, como exemplo: Dantas (2007), Eschevarria-Guanilo (2005), Ferreira et al. (2008), Gomboski (2010), Pelegrino (2011), Serrano (2009), Xavier (2010).

Ferrer et al. (1996) sugerem que, depois de obtidas as traduções, essas deverão ser sintetizadas (síntese das traduções) e avaliadas por um Comitê de Juízes e somente depois seguir para a retro-tradução. Segundo esses autores, a alteração proposta permitirá que sejam detectados erros ou problemas de compreensão os quais não poderiam ser notados após a retrotradução ter sido feita, visando a assegurar o objetivo da retro-tradução que é o de observar possíveis erros de significado na primeira versão traduzida.

Utilizando a proposta de Ferrer et al. (1996), alguns pesquisadores brasileiros têm ainda acrescentado outra etapa denominada de **Análise/Validação Semântica**, a qual é considerada um ingrediente essencial em todo o processo. Sua finalidade é identificar a compreensão dos entrevistados acerca dos itens ou se eles modificariam alguns deles apresentando como objetivo principal a verificação se os itens são intelegíveis para o estrato mais baixo da população-alvo e evitar deselegância para o estrato mais sofisticado. Para sua realização, é necessária a seleção de um grupo composto por até quatro indivíduos a fim de verificar o entendimento de cada item. O

pesquisador deverá apresentar o instrumento para os sujeitos da pesquisa, abordando item por item (PASQUALI, 1999).

3.3.1 Avaliação das propriedades psicométricas de um instrumento para outra cultura

Após o processo de adaptação cultural do instrumento, além de Beaton et al. (2000), Sperber (2004) e Guillemin (1995) também apontam para a necessidade de avaliação das propriedades psicométricas do instrumento, as quais incluem a validade (ou fidedignidade) e a confiabilidade (ou precisão/reprodutibilidade). O processo de avaliação das propriedades psicométricas de um instrumento, durante a adaptação de instrumentos, permite determinar se as dimensões ou os domínios do instrumento estão medindo aquilo que se propõe a medir e se são adequados ao uso determinado (FAYERS; MACHIN, 2007).

Portanto, a versão final do instrumento traduzido e adaptado deve reter tanto as características de cada item, assim como as correlações do item com a escala e a consistência interna, além das características de confiabilidade e de validade dos resultados obtidos. A versão adaptada deverá apresentar *performance* semelhante à original (BEATON; BOMBARDIER; GUILLEMIN; 2000). Dessa forma, a avaliação das propriedades psicométricas abrange:

A **validade** é a capacidade de um instrumento em medir aquilo que ele se propõe a medir, ou seja, o constructo para o qual foi desenvolvido (FAYERS; MACHIN, 2007), preocupando-se com o significado e a interpretação dos escores (KESZEL, NOVAKA, STREINER, 2010). A validade pode ser analisada de acordo com a sua validade de face ou aparente, de constructo ou conceito, de conteúdo e critério (PASQUALI, 1999).

a) **Validade de face ou aparente:** verifica se o instrumento está medindo o constructo apropriado, reporta à compreensão e aceitação dos itens do instrumento pelos próprios pesquisadores e pelos sujeitos, é o julgamento de quão relevante os itens ou questões são. Algumas questões podem ser formuladas como, “o que os sujeitos pensam que a escala está medindo?” ou ainda “eles compreendem as questões?” (CHWALOW, 1995; FAYERS; MACHIN, 2007). Deve ser avaliada por um julgamento subjetivo de especialistas (KESZEL, NOVAKA, STREINER, 2010).

b) **Validade de conteúdo:** verifica se todas as questões do domínio são representativas do universo de todas as questões que podem ser feitas sobre o assunto, isto é, permite verificar se o instrumento contém todos os componentes e domínios

relevantes relacionados ao fenômeno. Tende a ser julgada de forma empírica, uma vez que não existem métodos totalmente objetivos para garantir que um instrumento abranja adequadamente o conteúdo a ser medido (FAYERS; MACHIN, 2007). Para que ela possa ser determinada, o instrumento deve ser submetido a, pelo menos, dois juízes, sendo o mais comum a avaliação por um painel de especialistas e leigos que irão avaliar a relevância de cada item para o domínio e julgar se eles representam o conteúdo do domínio em questão (WALTZ; STRICKLAND; LENZ, 2005).

c) **Validade de constructo ou de conceito:** avalia se o instrumento mede realmente seu constructo de interesse, examina a relação teórica entre os itens e as hipóteses do instrumento. É a mais complexa, pois está relacionada à habilidade do instrumento em confirmar hipóteses estabelecidas. Alguns métodos são propostos para confirmação da validade de constructo, entre eles estão a validade convergente e a validade discriminante ou divergente. Outras formas de validade de constructo também são descritas, a análise fatorial e a validade entre grupos conhecidos (FAYERS; MACHIN, 2007; WALTZ; STRICKLAND; LENZ, 2005).

- **Validade de constructo convergente:** refere-se à associação significativa da medida obtida pelo instrumento com outras variáveis com as quais o constructo medido deveria estar relacionado, isto é, a aplicação conjunta de algum instrumento de medida semelhante que seja confiável e válido (padrão ouro) (PASQUALI, 1999). Altas correlações entre as medidas dos instrumentos sugerem que ambos estão medindo um mesmo fator, confirmando valores observados com as previsões (FAYERS; MACHIN, 2007).

- **Validade de constructo divergente ou discriminante:** reconhece que as dimensões entre os instrumentos apresentam, comparativamente, baixas correlações (FAYERS; MACHIN, 2007). São exemplos de testes para avaliar essa validade, comparação entre grupos distintos, ou seja, comparar grupos que têm altos valores em uma escala que mede determinado constructo com grupos que têm menores valores para o mesmo constructo.

Para a avaliação desses dois tipos de validade de constructo, recomenda-se o estabelecimento prévio de hipóteses que possam ser provadas ou refutadas no processo de validação (PASQUALLI, 1999).

A análise fatorial é outro teste que tem por objetivo avaliar a validade de constructo analisando as dimensões ou componentes do instrumento adaptado. É realizada por meio de procedimentos matemáticos que identificam agrupamentos de variáveis a partir da análise das inter-correlações entre elas e cada agrupamento,

denominado de fator ou dimensão. Um fator é definido para aquele grupo de variáveis cujos itens da escala correlacionam-se mais altamente entre si do que com as variáveis de outros agrupamentos não relacionados (WALTZ; STRICKLAND; LENZ, 2005).

d) **Validade de critério**: está relacionada ao grau em que o instrumento produz resultados semelhantes a outros instrumentos já existentes e válidos para avaliar o mesmo constructo. Segundo Terwee et al. (2007), refere-se à medida em que as pontuações em um instrumento em particular se relacionam com um padrão ouro. Pode ser classificada em **concorrente**, de acordo com outras variáveis e confiáveis, ou seja, quando a medida produzida pelo instrumento é semelhante à de outro já existente e administrado em um mesmo momento, ou **preditiva**, se a medida identificada prediz algum evento futuro (FAYERS; MACHIN, 2007).

A **confiabilidade** (*reliability*) de um instrumento está relacionada à capacidade de medir, com precisão, consistência e estabilidade, ao longo do tempo, o atributo que se deseja medir, isto é, o grau que o instrumento produz os mesmos resultados quando aplicados em um mesmo sujeito em diferentes ocasiões ou em uma única ocasião por dois observadores distintos (PASQUALI, 2001). Há diferentes métodos: estabilidade, consistência interna e equivalência (POLIT; HUNGLER, 1999). Pode ser avaliada por meio dos seguintes procedimentos estatísticos: teste e reteste e avaliação da consistência interna, sendo esta última a mais utilizada.

A consistência interna é uma medida da extensão em que os itens de uma escala (ou subescala) são correlacionados, medindo assim o mesmo conceito. Terwee et al. (2007) definem como sendo uma propriedade de medida importante para questionários que pretendem medir um único conceito subjacente usando vários itens. Para Keszei, Novaka e Streiner (2010) os baixos valores de consistência interna podem significar que os itens medem diferentes atributos ou as respostas dos sujeitos são inconsistentes. Pode ser obtida pelo teste de duas metades, Kuder-Richardson e alfa de Cronbach (WALTZ; STRICKLAND; LENZ, 2005).

Segundo Cummings, Stewart e Rulley (2003) o alfa de Cronbach é o método mais utilizado para verificar a consistência interna de um instrumento. Seus valores variam de zero a um com correlações positivas entre os itens. Valores abaixo de 0,70 são geralmente considerados como aceitáveis para escalas psicométricas embora seja recomendado que o seu valor deva ser acima de 0,80 (bom) ou mesmo 0,90 (excelente). Cummings, Stewart e Rulley (2003) não recomendam valores acima de 0,90, pois sugerem que isso pode ser um indicativo de uma redundância dos itens, considerando então como aceitáveis valores entre 0,70 e 0,90. Nesse mesmo aspecto, Terwee et al.

(2007) consideram que valores de alfa de Cronbach muito elevados geralmente são encontrados em escala com um grande número de itens, pois o valor do alfa depende do número de itens de uma escala.

Em relação ao teste-reteste o objetivo baseia-se em avaliar a estabilidade da medida e calcular a correlação entre as distribuições de escores obtidos num mesmo teste pelos mesmos sujeitos em duas ocasiões diferentes de tempo (WALTZ; STRICKLAND; LENZ, 2005). O período de tempo entre as medições é um fator que deve ser considerado, pois períodos longos são suscetíveis as mudanças que podem comprometer a interpretação do coeficiente de confiabilidade obtido, favorecendo a aquisição de novas aprendizagens. Já se o período é curto demais, os resultados podem ser contaminados pelo efeito memória (MARTINS, 2006). Portanto, conclui-se que o período de tempo entre as administrações repetidas deve ser longo o suficiente para evitar recordações das respostas na primeira avaliação, embora curto o suficiente para garantir que mudança clínica não ocorreu (TERWEE et al., 2007). Keszei, Novaka e Streiner (2010) recomendam que o intervalo de teste-reteste seja de 10 a 14 dias.

Outra medida a ser verificada é a existência do efeito *floor e ceiling* que são considerados presentes quando mais de 15% dos sujeitos da pesquisa responderam ao escore mais alto ou mais baixo possível, o que limita a validade de conteúdo da escala. Como consequência, os pacientes com pontuação mais baixa ou mais alta possível não podem ser distinguidos um do outro, sendo então a confiabilidade reduzida (TERWEE et al., 2007).

Segundo Sapnas e Zeller (2002), os pesquisadores têm considerado que o poder da análise das propriedades psicométricas está na determinação adequada do tamanho da amostra, a qual está embasada na psicometria tradicional que aconselha “*10 respondents per item*” (dez respondentes por item do questionário). Assim, para o PESPC que conta com 41 itens haveria necessidade de uma amostra de 410 pacientes para haver uma análise adequada. Baseados em exemplos de pesquisas hipotéticas e reais esses autores demonstraram que sub-amostras de, no mínimo 50, e, no máximo, de 100 sujeitos são suficientes quando se pretende analisar as propriedades psicométricas de instrumentos para medidas de constructos sociais. Acreditam que “*10 respondent por item*” representam uma “*sample size overkill*”, ou seja, um “tamanho da amostra acima do necessário” para se chegar a uma conclusão desejável. E defendem a premissa de que uma amostra de 100 sujeitos é suficiente para verificar as propriedades psicométricas iniciais de um instrumento que está sendo testado em outra população (SAPNAS; ZELLER, 2002).

4. MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico cuja proposta foi adaptar culturalmente e validar um instrumento que avalia a expectativa e a satisfação de gestantes com o cuidado pré-natal. O delineamento dos estudos metodológicos não abrange todas as etapas do processo de pesquisa, visto que neste tipo de estudo o interesse está na identificação de um constructo intangível e torná-lo tangível por meio de uma ferramenta ou protocolo de investigação. Basicamente, esse tipo de estudo abrange, entre outras etapas, o teste de confiabilidade e validade da ferramenta (LO-BIONDO-WOOD; HABER, 2001).

4.1 Permissão dos autores para a adaptação cultural e uso do instrumento

A permissão para a adaptação cultural do instrumento foi solicitada à autora principal do instrumento, Mildred A. Omar, que prontamente concedeu autorização para seu uso no Brasil (ANEXO B).

4.2 Processo de adaptação cultural e validação do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care* (PESPC)

O processo de adaptação cultural adotado para o instrumento PESPC foi aquele proposto por Ferrer et al. (1996) cujo processo foi utilizado em outros estudos brasileiros, como: Assunção (2011), Dantas (2007), Eschevarria-Guanilo (2005), Ferreira et al. (2008), Gomboski (2010), Pelegrino (2011), Serrano (2009), Xavier (2010).

Para este processo foram percorridas as seguintes etapas:

- 1) Tradução do PESPC para o idioma português do Brasil;
- 2) Obtenção do primeiro consenso da versão em português;
- 3) Avaliação pelo Comitê de Juízes;
- 4) Retrotradução ou *Back-translation*;
- 5) Obtenção do consenso das versões em inglês e comparação com a versão original;
- 6) Análise Semântica dos itens;
- 7) Pré-Teste;
- 8) Avaliação das Propriedades Psicométricas.

Tais etapas estão esquematizadas no fluxograma a seguir:

Figura 1 – Processo de adaptação cultural do instrumento
Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care (PESPC)

4.2.1 Tradução do instrumento PESPC para o idioma português

A tradução do *PESPC* em sua **Versão Original (VO)** para o idioma português foi realizada por três tradutoras de forma independente, especialistas na temática do instrumento e conscientes dos objetivos do estudo. Todas as tradutoras eram professoras e doutoras em enfermagem, o que originou três versões em português: Tradutora 1: **Versão Português 1 (VP1)** (ANEXO C); Tradutora 2: **Versão Português 2 (VP2)** (ANEXO D); Tradutora 3: **Versão Português 3 (VP3)** (ANEXO E). Com as três versões em português (**VP1, VP2 e VP3**), foi feita a comparação entre elas pela pesquisadora e sua orientadora, e uma versão consensual foi obtida, sendo denominada de **Versão Português Consenso 1 (VPC1)** (APÊNDICE A). As mudanças foram avaliadas e discutidas, finalizando com a escolha da opção mais apropriada que não alterasse o significado expresso no instrumento original.

4.2.2 Avaliação pelo Comitê de Juízes

Essa etapa do processo de adaptação cultural do *PESPC* consistiu em submeter a **Versão Português Consenso 1 (VPC1)** à apreciação de um Comitê de Juízes. A escolha deste comitê baseou-se nos seguintes critérios: conhecimento do tema em questão, domínio dos idiomas português e inglês, conhecimento da metodologia de adaptação cultural de instrumentos.

Para a realização dessa etapa, foi organizada uma reunião com os membros do comitê, o qual foi composto por sete juízes, as quais eram professoras doutoras em enfermagem e especialistas na área da saúde da mulher. Nessa reunião, coordenada pela pesquisadora e sua orientadora, os membros do Comitê de Juízes foram informados de que o objetivo do comitê era avaliar as equivalências cultural, conceitual, semântica e idiomática entre a **VPC1** e a **VO** do instrumento *PESPC*.

Foi entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) a todos os participantes do Comitê e, em seguida entregue um formulário contendo explicações detalhadas sobre o instrumento e os objetivos do estudo, onde constava uma cópia da versão original do instrumento acompanhada de sua respectiva tradução consensual. Foram ainda entregues por escrito as definições sobre os vários tipos de equivalência bem como realizadas a leitura e a discussão sobre o conteúdo apresentado.

Para a avaliação das equivalências solicitadas, realizou-se a leitura da **VO** do *PESPC* e da **VPC1** de cada item do instrumento e, em conjunto, foram realizadas discussões e sugestões de mudança sobre os itens, que só foram realizadas após

aprovação de 80% dos membros do comitê, o que equivale à porcentagem do índice de concordância a ser obtido na análise dos juízes indicado por Pasquali (1998). As modificações sugeridas e acordadas estão apresentadas no Quadro 1 dando origem, portanto, à **Versão Português Consenso 2 (VPC2)** (APÊNDICE C).

Quadro 1. Modificações sugeridas pelo Comitê de Juízes para a **Versão Português Consenso 1 (VPC1)** do instrumento *PESPC*. Ribeirão Preto-SP, 2012.

Itens	Versão Português Consenso 1 (VPC 1)	Modificado pelo Comitê de Juízes
1	Ter consultado o mais precocemente possível na minha primeira consulta pré-natal.	Ter realizado minha primeira consulta de pré-natal mais cedo.
2	Que minhas consultas pré-natais tomassem um maior tempo.	Que minhas consultas pré-natais durassem um tempo maior.
3	Mais das minhas consultas de pré-natal do que somente ser pesada e ter o coração do meu bebê checado.	Mais das minhas consultas de pré-natal do que somente ser pesada e terem ouvido o coração do meu bebê.
5	Ter um profissional que eu rotineiramente consultasse nas minhas consultas de pré-natal.	Ter um mesmo profissional para todas as minhas consultas de pré-natal.
6	Ter o profissional que eu rotineiramente consulto faça o parto do meu bebê.	Que o profissional que faz o meu pré-natal fizesse o meu parto.
7	Que o meu profissional cuidasse como eu sinto mentalmente da mesma forma que fisicamente.	Que o profissional que faz o meu pré-natal se preocupasse com o meu estado mental da mesma forma que com o meu estado físico.
8	Que o profissional que me atende seja gentil durante o exame físico.	Que o profissional que me atende fosse cuidadoso durante o exame físico.
9	Alguém ouvir meus problemas.	Que alguém ouvisse meus problemas.
10	Um encaminhamento quando eu digo ao profissional/equipe sobre um problema.	Um encaminhamento quando eu falasse ao profissional/equipe sobre um problema
12	Que o serviço de uma nutricionista fizesse parte do acompanhamento pré-natal.	Que o serviço de uma nutricionista fizesse parte do pré-natal.
I N S T R U Ç ÃO	Por favor considere o "profissional" como o indivíduo que você consulta mais frequentemente para os exames de pré-natal, ou seja, o médico, a enfermeira obstetra, ou a enfermeira que mede o seu abdômen, realiza o seu exame pélvico, ouve os batimentos cardíacos do seu bebê.	Por favor considere o "profissional" como o indivíduo que você consulta mais frequentemente para os exames de pré-natal, ou seja, o médico, a enfermeira obstetra, ou a enfermeira que mede o seu abdômen, realiza o seu exame pélvico, ouve os batimentos cardíacos do seu bebê.
13	Que os serviços de uma enfermeira de saúde pública façam parte da atenção pré-natal.	Os serviços de uma enfermeira de saúde pública façam parte da atenção pré-natal.
14	A explicação que meu profissional dava a mim do que estava para acontecer durante as consultas de pré-natal.	As explicações que o meu profissional me dava sobre o que iria acontecer durante as consultas de pré-natal.
15	A explicação que meu profissional dava a mim sobre os procedimentos médicos.	As explicações que meu profissional me dava sobre os procedimentos médicos.
16	As informações que o meu profissional dava a mim sobre como as coisas estavam indo com a minha gravidez.	As informações que o meu profissional me dava sobre como a minha gravidez estava indo.

Continuação....

Itens	Versão Português Consenso 1 (VPC 1)	Modificado pelo Comitê de Juízes
17	Os tipos de coisas que meu profissional discutia durante minhas consultas pré-natais.	Os assuntos que meu profissional discutia durante as minhas consultas de pré-natal.
18	As explicações que o meu profissional deu a mim sobre o que eu posso esperar de ser mãe/pai de um recém-nascido.	As explicações que o meu profissional me dava sobre o que eu posso esperar de ser mãe de um recém-nascido.
21	O respeito que eu tenho mostrado pelo meu profissional.	O respeito que eu tenho pelo meu profissional.
23	A maneira que está me fazendo sentir que eu não estou desperdiçando o tempo do meu profissional.	Por sentir que não estou desperdiçando o tempo do meu profissional.
24	Por ser capaz de fazer perguntas sem constrangimento.	Por poder fazer perguntas sem constrangimento.
26	A forma como a equipe expressa preocupação sobre toda a minha situação pessoal.	A forma como a equipe expressa preocupação com como eu estou.
31	A forma como a equipe lida com todos os meus problemas médicos.	A forma como a equipe lida com todos os meus problemas de saúde.
33	O tempo total que eu gasto no consultório/sala.	O tempo total que eu gasto no serviço de saúde.
34	As facilidades de estacionamento da clínica/serviço.	As facilidades de estacionamento do serviço de saúde.
35	As condições da sala de espera do consultório/clínica.	As condições da sala de espera do serviço de saúde.
36	A sala de exames do consultório/clínica.	A sala de exames do serviço de saúde.
37	A possibilidade de agendar as consultas de pré-natal de acordo com o período conveniente para mim.	A possibilidade de agendar as consultas de pré-natal de acordo com a minha conveniência.
39	A facilidade com que foi conseguir precocemente o atendimento pré-natal na minha gravidez (ou seja, antes do quarto mês).	A facilidade de conseguir agendar precocemente o atendimento pré-natal na minha gravidez (ou seja, antes do quarto mês).
40	Ter todos os testes recomendados.	A realização de todos os exames recomendados.

4.2.3 Retrotradução (*Back-translation*)

A **VPC2** do *PESPC* foi submetida a dois tradutores, tendo um deles nacionalidade norte-americana, com fluência em português, vivendo por mais de 15 anos no Brasil e atualmente é professora em uma escola de enfermagem nos Estados Unidos da América. O segundo tradutor é de nacionalidade europeia, com fluência em vários idiomas incluído o inglês e vive no Brasil há mais de 10 anos. As retrotraduções foram realizadas individualmente, sendo obtidas a **Versão Inglês 1 (VI1)** - (ANEXO F) e a **Versão Inglês 2 (VI2)** - (ANEXO G).

Posteriormente as essas retrotraduções foram comparadas entre si em uma reunião com a pesquisadora e sua orientadora na qual foi obtida a **Versão Inglês Final 1 (VIF 1)** (APÊNDICE D). Essa versão foi encaminhada e submetida à apreciação e avaliação da autora principal do *PESPC*, Profa. Dra. Mildred A. Omar.

Após a comparação pela autora entre as versões **VO** e **VIF 1**, a mesma sugeriu algumas modificações no sentido de manter os significados originais do conteúdo de cada item. As modificações foram referentes aos itens 11, 21, 23, 26, 32, 38, 39 e 40 e estão apresentadas nos Quadros 2 e 3 apresentados a seguir. Cabe destacar que, após a realização das modificações sugeridas pela autora, obtiveram a **Versão Inglês Final (VIF)** – (APÊNDICE E) e a **Versão Português Consenso 3 (VPC 3)** - (APÊNDICE F).

Quadro 2. Modificações na **Versão Inglês Final 1 (VIF 1)** do instrumento *PESPC* após comparação da Versão Original (VO). Ribeirão Preto-SP, 2012.

Itens	Versão Inglês Final 1 (VIF 1)	Modificações sugeridas pela autora
11	That a social worker would provide part of my prenatal care.	That a social worker by a part of my prenatal care.
21	The respect I have for my provider.	The respect that my provide has for me.
23	Feeling that I am not wasting my provider's time.	Feeling like I am not wasting my provider's time.
26	The way the team members express their concern with who I am.	The way the team members express their concern about me.
32	The amount of time I expected to be seen by my provider.	The amount of time I wait to be seen by my provider.
38	The facility to reschedule my prenatal appointments.	The ease it was to reschedule my prenatal appointments.
39	The ease to schedule with which I was able to schedule my prenatal care early in my pregnancy (that is, before the fourth month).	The ease with which I was able to schedule my prenatal care early in my pregnancy (that is, before the fourth month).
40	The accomplishment of all recommended exams.	Receiving all the recommended exams.

Quadro 3. Modificações na **Versão Português Consenso 2 (VPC2)** após a comparação da **Versão Original (VO)** e da **Versão Inglês Final (VIF)**. Ribeirão Preto-SP, 2012.

Itens	Versão Português Consenso 2 (VPC2)	Modificado por
11	Que o serviço de uma assistente social fizesse parte do cuidado pré-natal.	Que um assistente social forneça parte do meu cuidado pré-natal.
21	O respeito que eu tenho pelo meu profissional .	O respeito que o meu profissional tem por mim .
23	Por sentir que não estou desperdiçando o tempo do meu profissional.	A sensação que eu não estou desperdiçando o tempo do meu profissional.
26	A forma como a equipe expressa preocupação com como eu estou .	A forma como os membros da equipe demonstram preocupação sobre mim .
32	A quantidade de tempo que eu esperava para ser atendida pelo meu profissional.	A quantidade de tempo que eu espero para ser atendida pelo meu profissional.
38	A facilidade de remarcar as minhas consultas de pré-natal.	A facilidade que foi reagendar as minhas consultas de pré-natal.
39	A facilidade de conseguir agendar precocemente o atendimento pré-natal na minha gravidez (ou seja, antes do quarto mês).	A facilidade com que consegui agendar o meu pré-natal no início da minha gravidez (isto é, antes do quarto mês).
40	A realização de todos os exames recomendados.	Receber todos os exames recomendados.

Uma consideração importante, relacionada às modificações realizadas pela autora principal do instrumento PESPC, diz respeito ao **item 21** do instrumento *“I am satisfied with the respect I am shown by my provider”*, traduzido pelo Comitê de Juízes como *“Eu estou satisfeita com o respeito que eu tenho pelo meu profissional”*. A autora esclareceu que o significado do item se referia ao respeito que o profissional de saúde demonstra ter pelo paciente e não o respeito que o paciente demonstra pelo profissional. Dessa forma, foi acatada a modificação da autora, mudando-se a tradução do **item 21** para *(Eu estou satisfeita com o respeito que o meu profissional tem por mim)*.

4.2.4 Análise semântica

Antes da realização do pré-teste, alguns autores recomendam que seja realizada a análise semântica da escala com o objetivo de verificar se todos os itens da escala são compreensíveis para a população-alvo do estudo (DANTAS, 2007; ESCHEVARRIA-GUANILO et al., 2006; FERREIRA et al., 2008; PASQUALLI, 1999).

Para a realização da análise ou validação semântica dos dois domínios do instrumento, expectativa e satisfação, foram convidadas dez gestantes para participarem dessa etapa. Foi realizada a aplicação da escala em dez gestantes que realizavam o pré-natal em um serviço de saúde, selecionadas aleatoriamente por conveniência.

Cabe destacar que essas participantes não participaram da amostra da validação das propriedades psicométricas do instrumento. As participantes foram informadas de que o objetivo dessa etapa era avaliar a clareza, compreensão e o entendimento dos itens da escala em questão e quando necessário, propor mudanças para que a mesma fosse mais bem compreendida por outras gestantes. A avaliação obtida nessa etapa da análise semântica é descrita abaixo e apresentada no Quadro 4 a seguir.

Das dez gestantes participantes dessa etapa que avaliaram a **Versão Português Consenso 3 (VPC3)** do instrumento, seis gestantes referiram apresentar dificuldades de pontuação referente à palavra “*parcialmente*” como uma das **opções de resposta**, sendo sugerida por quatro delas a modificação pela palavra “*um pouco*” e por duas gestantes a modificação por “*em parte*”. Duas gestantes apresentaram dificuldades de compreender a palavra “*conveniência*” do **item 37** (*Eu estou satisfeita com a possibilidade de agendar as consultas de pré-natal de acordo com a minha conveniência*) sendo sugerida por uma delas a substituição pela palavra “*vontade*” e por outra gestante a modificação pela palavra “*vontade ou disponibilidade*”. Uma gestante apresentou dificuldade em compreender a palavra “*expressam*” do **item 26** (*Eu estou satisfeita com a forma como os membros da equipe expressam preocupação sobre mim*) sugerindo a modificação pela palavra “*demonstram*”. Uma gestante apresentou dificuldades em compreender a palavra “*constrangimento*” do **item 24** (*Eu estou satisfeita por poder fazer perguntas sem constrangimento*) sugerindo modificação pela palavra “*sem sentir vergonha*”. Das dez gestantes que avaliaram o instrumento, três questionaram o **item 13** (*Eu estou satisfeita com os serviços de uma enfermeira de saúde pública façam parte da atenção pré-natal*), pois não compreenderam exatamente a diferenciação de uma enfermeira de saúde pública de outro tipo de enfermeira.

De uma maneira geral, o instrumento aplicado foi avaliado pelas gestantes como de fácil compreensão, sendo sugeridas modificações simples, as quais algumas foram acatadas obtendo-se assim a **Versão Português Consenso 4 (VPC4)** (APÊNDICE G).

Quadro 4. Relação de itens que apresentaram dificuldade de compreensão ou com sugestões de modificações durante a análise semântica segundo as subescalas do instrumento PESPC (versão adaptada) e que foram modificados. Ribeirão Preto-SP, 2012.

Subescala	Item	Modificação
Cuidado profissional	24. Por poder fazer perguntas sem <u>constrangimento</u> .	24. Por poder fazer perguntas sem constrangimento (<u>sem sentir vergonha</u>).
Informação da Equipe	26. A forma como os membros da equipe <u>expressam</u> preocupação sobre mim.	26. A forma como os membros da equipe <u>demonstram</u> preocupação sobre mim.
Características do Sistema	37. A possibilidade de agendar as consultas de pré-natal de acordo com a minha <u>conveniência</u>	37. A possibilidade de agendar as consultas de pré-natal de acordo com a minha <u>disponibilidade</u> .
Informação Profissional	13. Os serviços de uma enfermeira de saúde pública fazem parte da atenção pré-natal	

4.2.5 Pré-teste

O pré-teste foi realizado com a versão adaptada do instrumento *PESPC* denominada de **Versão Português Consenso 4 (VPC4)**, sendo aplicada em 40 gestantes do cuidado pré-natal no Centro de Referência de Saúde da Mulher (Mater) do município de Ribeirão Preto-SP. As participantes da pesquisa foram selecionadas aleatoriamente após as consultas de pré-natal. Elas foram esclarecidas sobre o propósito da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisadora coletou os dados do instrumento mediante entrevistas em uma sala (consultório médico) que foi disponibilizada para a pesquisadora realizar a coleta de dados. A duração média da aplicação do *PESPC* foi de 20 minutos e depois de obtidas as respostas, manteve-se a **Versão Português Consenso 4 (VPC4)** como a **Versão Português Final (VPF)** (APÊNDICE H).

Os dados foram analisados estatisticamente, sendo calculado o coeficiente alfa de Cronbach para verificação da consistência interna dos seus domínios, o que gerou os seguintes valores para expectativa e satisfação, respectivamente: $\alpha = 0,82$ e $\alpha = 0,95$.

Portanto, manteve-se a **Versão Português Consenso 4 (VPC4)**, passando então a ser denominada como **Versão Português Final (VPF)** (APÊNDICE H) visto ter sido avaliada no pré-teste como adequada para ser submetida à avaliação de suas propriedades psicométricas.

4.3 Análise das propriedades psicométricas da versão adaptada para o português do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care* (PESPC)

Para verificar se as características do instrumento original PESPC foram mantidas na versão adaptada do instrumento PESPC, realizou-se a avaliação das suas propriedades psicométricas por meio da avaliação da validade e confiabilidade.

4.3.1 Análise da validade

4.3.1.1 Validade de face e conteúdo

A validade de face e de conteúdo do instrumento PESPC foi verificada pelo consenso obtido pelo Comitê de Juízes quanto à avaliação do instrumento estar medindo o que se propõe medir (validade de face) e a relevância de cada item/domínio no construto estudado (validade de conteúdo).

4.3.1.2 Validade de constructo

No presente estudo, a validade de constructo foi testada seguindo as análises dos autores da versão original. Embora o valor do instrumento PESPC seja uma medida classificada como variável discreta, a análise fatorial foi utilizada pelos autores originais para confirmar a existência dos quatro componentes.

A validade de constructo relacionada à dimensionalidade do instrumento, foi verificada pela análise fatorial. Para comparar os resultados obtidos pela versão adaptada para o português com os resultados do estudo original. Os autores testaram as correlações dos dois domínios do instrumento.

No presente estudo, a validade de constructo convergente também foi verificada pela correlação entre os escores obtidos do PESPC total e suas subescalas com escores de uma subescala do instrumento PSI o qual avalia o constructo confiança do paciente aos cuidados de enfermagem.

Para a análise da validade entre grupos foram estabelecidas hipóteses para os dois domínios da versão adaptada do instrumento PESPC, sendo apresentadas a seguir:

Hipóteses para o constructo expectativa:

- 1) Não há relação entre as medidas de expectativa com a atenção pré-natal, obtidas pelo PESPC e o período gestacional (trimestre);
- 2) Não há relação entre as medidas de expectativa com a atenção pré-natal, obtidas pelo PESPC e o estado civil das estudadas;
- 3) Há relação entre as medidas de expectativa obtidas pelo PESPC e a paridade das estudadas;
- 4) Há relação entre as medidas de expectativa com a atenção pré-natal obtidas pelo PESPC e a situação profissional das estudadas;
- 5) Não há relação entre as medidas de expectativa com a atenção pré-natal, obtidas pelo PESPC e a religião das estudadas;
- 6) Há relação entre as medidas de expectativa com a atenção pré-natal, obtidas pelo PESPC e o nível de escolaridade (anos de estudo) das estudadas;
- 7) Não há relação entre as medidas de expectativa com a atenção pré-natal, obtidas pelo PESPC e a renda familiar mensal das estudadas.

Hipóteses para o constructo satisfação:

- 1) Há relação entre as medidas de satisfação com a atenção pré-natal, obtidas pelo PESPC e o período gestacional (trimestre);
- 2) Há relação entre as medidas de satisfação com a atenção pré-natal, obtidas pelo PESPC e o estado civil das estudadas;
- 3) Há correlação inversa entre as medidas de satisfação obtidas pelo PESPC e a paridade (número de gestações) das estudadas;
- 4) Há relação entre as medidas de satisfação com a atenção pré-natal, obtidas pelo PESPC e a situação profissional das estudadas;
- 5) Não há diferenças entre as medidas de satisfação com a atenção pré-natal, obtidas pelo PESPC entre gestantes e as crenças religiosas das estudadas;
- 6) Há relação entre as medidas de satisfação com a atenção pré-natal, obtidas pelo PESPC e o nível de escolaridade das estudadas;
- 7) Há relação entre as medidas da satisfação com a atenção pré-natal, obtidas pelo PESPC e a renda familiar mensal das estudadas.

4.3.1.3 Validade de constructo pelo teste de correlação entre os domínios do PESPC

Com o objetivo de comprovar a relação negativa entre os domínios expectativa e satisfação proposta por Omar, Schiffman e Bingham (2001) na construção do instrumento PESPC, foram realizados cálculos de correlação entre as medidas do domínio do instrumento através da soma dos pontos dos itens do domínio expectativa pela soma dos itens do domínio satisfação.

Os resultados da análise estatística foram obtidos por meio do cálculo do Coeficiente de Correlação Linear de Pearson os quais foram apresentados em gráfico por meio de diagrama de dispersão.

4.3.1.4 Validade de constructo pelo teste de correlação entre as medidas do PESPC e PSI

Para a análise da validade de constructo convergente entre a versão adaptada do instrumento PESPC com o instrumento PSI, foram selecionadas duas subescalas do domínio satisfação (informação do profissional e cuidado profissional) e elaboradas hipóteses para constatação da validade mencionada.

As hipóteses elaboradas foram:

- 1) Há correlação positiva e de moderada magnitude entre as medidas da subescala **informação do profissional** da versão adaptada do PESPC com as medidas da subescala **confiança** do instrumento PSI;
- 2) Há correlação negativa e de fraca magnitude entre as medidas da subescala **cuidado profissional** da versão adaptada do PESPC com as medidas da subescala **confiança** do instrumento PSI;

4.3.2 Análise da Confiabilidade

A análise da confiabilidade da versão adaptada do PESPC no presente estudo foi verificada pela medida da consistência interna dos itens do instrumento calculada pelo coeficiente alfa de Cronbach e pela estabilidade por meio do teste-reteste.

4.4 Local do estudo

O estudo foi realizado no município de Ribeirão Preto, estado de São Paulo que abrange uma área territorial total de 650,37Km² e conta com uma população de 614.759 habitantes (SEADE, 2011). De acordo com dados do Relatório de Gestão de 2009, o município apresentou registros de 2.112 acompanhamentos de pré-natal, 4.264 partos, sendo 1.502 (64,78%) partos normais, e 2.752 (35,22%) cesáreas. O território do município é dividido e organizado em cinco distritos de saúde, comportando diversas unidades básicas e uma unidade distrital de saúde, recebendo as seguintes denominações: Distrito Norte, Distrito Sul, Distrito Leste e Distrito Oeste, conforme a figura apresentada abaixo.

Figura 2 - Identificação do município de Ribeirão Preto em Distritos de Saúde.
Fonte: Secretaria municipal de Saúde do município de Ribeirão Preto-SP (2011)

Após a identificação de como os serviços de saúde são organizados no município foram eleitos os seguintes locais para a realização da pesquisa:

- **Distrito Norte: Centro de Referência em Saúde da Mulher (Maternidade do Complexo Aeroporto - Mater)** é uma instituição de referência em atendimento de partos de baixo e médio risco, abrangendo população de mais de 25 municípios, aproximadamente 1.600.000 habitantes, da 18ª Regional de Saúde de Ribeirão Preto, realizando em média 250 partos/mês. Abriga o Projeto Renascer, que acompanha gestantes no último trimestre da gestação até o final do puerpério, oferecendo atividades de educação para a comunidade tais como curso de gestantes e planejamento familiar. Desde a sua criação, a Mater configura-se em um rico cenário para o ensino da prática de ações de enfermagem, educação em saúde, atividades de pesquisa e extensão na área materno-infantil.

- **Distrito Oeste: Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia do Centro de Saúde Escola – Sumarezinho da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CSE-FMRP/USP):** Considerada, dentro do Sistema Único de Saúde, como uma Unidade Básica Distrital de Saúde (UBDS), sob a responsabilidade da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP), em convênio com a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, Hospital das Clínicas da FMRP-USP e Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto-SP. Presta assistência especializada às mulheres das Unidades Básicas de Saúde e Núcleos de Saúde da Família, oferecendo assistência pré-natal e puerperal para cuidados de média complexidade, atendimento de mulheres e homens com doenças sexualmente transmissíveis, atendimento de mulheres na adolescência e menacme para anticoncepção, no climatério e orientação à sexualidade, além de assistência para mulheres com problemas de infertilidade, endocrinologia ginecológica e mastologia.

- **Distrito Oeste: Unidade Saúde da Família Ernesto Che-Guevara – Jardim Maria Casagrande Lopes:** Unidade Básica de Saúde que engloba duas Equipes de Saúde da Família e uma equipe do Programa de Agentes Comunitários, estabelecidas dentro da própria unidade, que realizam acompanhamento das famílias cadastradas e trabalhos em grupo com a comunidade.

Legenda:

● Locais da coleta de dados

Figura 3 - Locais de coleta de dados no município de Ribeirão Preto-SP.

4.5 População-alvo e amostra

A população do estudo foi composta por gestantes que frequentavam os serviços de pré-natal vinculados aos SUS do município de Ribeirão Preto-SP. A amostra foi constituída por gestantes dos três serviços selecionados, cuja seleção foi de maneira aleatória, pois as mesmas foram convidadas a participar do estudo no período de julho a dezembro de 2011, enquanto aguardavam a consulta pré-natal. Aquelas que aceitaram o convite foram entrevistadas e incluídas, seguindo os critérios de inclusão e exclusão previamente determinados nesta pesquisa e especificados abaixo:

Crítérios de Inclusão: gestantes com faixa etária maior de 18 anos; idade gestacional acima de 12 semanas; ter realizado no mínimo duas visitas de pré-natal; saber ler e escrever; demonstrar capacidade cognitiva para responder as questões do instrumento à pesquisadora.

Crítérios de Exclusão: gestantes com alta probabilidade de abandonar a pesquisa (*ex: gestantes que planejam mudar-se para outra cidade*); Incapazes de fornecer dados confiáveis (*ex: desorientadas ou que apresentem alguma barreira lingüística*).

Dessa forma, foi possível eleger uma amostra representativa de 119 gestantes atendidas nesses serviços, pois, conforme a definição de Belle et al. (2004), uma amostra representativa é composta por indivíduos que representam a população de interesse do estudo, embora não tenha sido realizado um sorteio entre todos os potenciais participantes do estudo (pacientes do atendimento pré-natal dos serviços selecionados).

4.6 Coleta dos dados

4.6.1 Instrumentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista individual pela própria pesquisadora com as gestantes, enquanto aguardavam pela consulta de pré-natal ou logo após a realização da consulta. Os dados clínicos e obstétricos foram coletados em seus prontuários. Para a coleta de dados, foram utilizados três instrumentos: Versão Português Final do instrumento PESPC (APÊNDICE H); Formulário de identificação, caracterização sociodemográfica e clínico-obstétrica (APÊNDICE I); Instrumento de Satisfação do Paciente - *Patient Satisfaction Instrument (PSI)* - adaptado para a cultura brasileira por Oliveira (2004).

4.6.1.1 O instrumento: *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care* (PESPC)

O instrumento PESPC se apresenta como uma escala do tipo Likert, com respostas que variam de um (*concordo totalmente*) a seis (*discordo totalmente*), sem opção de resposta neutra (ANEXO A). Segundo os autores, o tempo médio para sua aplicação é de 15 minutos e foi considerado válido e confiável em sua versão original para mensurar a expectativa e satisfação com o cuidado pré-natal (OMAR; SCHIFFMAN; BINGHAM, 2001).

As informações sobre o sistema de pontuação do PESPC foram enviadas pela autora principal do instrumento, a Profa. Dra. Mildred A.Omar, por meio de mensagem eletrônica. Os valores totais dos escores em cada domínio são calculados pela média dos itens ponderados dos respectivos domínios e podem variar de 12 a 72 para o domínio expectativa, no qual 12 equivale à pontuação mínima a ser alcançada e 72, a pontuação máxima. Para o domínio satisfação, a pontuação pode variar de 29 a 174, sendo que 29 equivale à pontuação mínima e 174, à pontuação máxima. Portanto, quanto menor a pontuação, maior a expectativa e a satisfação e quanto maior a pontuação, menor a expectativa e satisfação com o cuidado pré-natal. Na Tabela 1 estão apresentados a pontuação e o significado para cada subescala.

Tabela 1. Pontuação e significado para cada subescala. Omar, Schiffman e Bingham (2001).

Dimensão Expectativa	Pontuação Mínima e Máxima	Maior a Expectativa	Menor a Expectativa
Cuidado Integral	4 - 24	4	24
Seguimento com o mesmo profissional	2 - 12	2	12
Cuidado Personalizado	4 - 24	4	24
Outros Serviços	2 - 12	2	12
Total	12 - 72	12	72
Dimensão Satisfação	Pontuação	Muito Satisfeita	Muito Insatisfeita
Informação do Profissional	7 - 42	7	42
Cuidado Profissional	6 - 36	6	36
Interesse da Equipe	6 - 36	6	36
Características do Sistema	10 - 60	10	60
Total	29 - 174	29	174

A interpretação dos resultados do instrumento é obtida pela soma dos escores de cada uma das subescalas, sendo que a avaliação tanto da expectativa como da satisfação com o cuidado pré-natal é feita a partir de resultados parciais.

O instrumento apresenta dois domínios (expectativa e satisfação) divididos em quatro subescalas cada um. Para o domínio expectativa seguem suas interpretações:

A subescala 1 - **cuidado integral** - é composta por quatro itens. O escore mínimo é quatro pontos e o máximo é 24 pontos. Quanto menor for o escore, maior a expectativa com o cuidado integral e quanto maior o escore, menor a expectativa com esse tipo de cuidado.

A subescala 2 - **seguimento com o mesmo profissional** - é composta de dois itens. O escore mínimo é dois pontos e o máximo, 12 pontos. Quanto menor for o escore, maior a expectativa com o seguimento do mesmo profissional e quanto maior for o escore, menor a expectativa com o seguimento do mesmo profissional.

A subescala 3 - **cuidado personalizado** - é composta por quatro itens. O escore mínimo é quatro pontos e o máximo, 24 pontos. Quanto menor for o escore, maior a expectativa com o cuidado personalizado, e quanto maior for o escore menor a expectativa com o cuidado personalizado.

A subescala 4 - **outros serviços** - é composta por dois itens. O escore mínimo é dois pontos e o escore máximo, 12 pontos. Quanto menor for o escore, maior a expectativa com outros serviços e quanto maior for o escore, menor expectativa com outros serviços.

Para o domínio satisfação seguem suas interpretações:

A subescala 5 - **informação do profissional** - é composta sete itens. O escore mínimo é sete pontos e o máximo, 42 pontos. Quanto menor for o escore, maior a satisfação com a informação dada pelo profissional e quanto maior for o escore, menor a satisfação com a informação dada pelo profissional.

A subescala 6 - **cuidado profissional** - é composta por seis itens. O escore mínimo é seis pontos e o máximo, 36 pontos. Quanto menor for à pontuação do escore, maior a satisfação com o cuidado profissional e quanto maior for à pontuação menor a satisfação com o cuidado profissional.

A subescala 7 - **interesse da equipe** - é composta por seis itens. O escore mínimo é de seis pontos e o máximo, 36 pontos. Quanto menor for a pontuação, maior a satisfação com o interesse da equipe e quanto maior a pontuação maior a insatisfação em relação ao interesse da equipe.

A subescala 8 - **características do sistema** - é composta por dez itens. O escore mínimo é dez pontos e o escore máximo, 60 pontos. Quanto menor for a pontuação, maior a satisfação em relação às características do sistema e quanto maior for a pontuação maior a satisfação com as características do sistema.

O PESPC não inclui itens paralelos “combinados” para expectativas e satisfação, pois os dados sugerem que expectativa e satisfação estão relacionadas de uma maneira global e não em um sentido específico. A última versão do instrumento foi aplicada em uma amostra de 587 mulheres grávidas. Para verificação da alocação dos itens em cada um dos domínios, foi utilizado o Modelo de Análise Fatorial Confirmatória (MAFC). A consistência interna dos itens para cada dimensão do instrumento foi medida pelo coeficiente alfa de Cronbach e por meio de Correlações de Pearson.

A confiabilidade do instrumento por meio do alfa de Cronbach foi determinada para cada domínio da escala, variando de 0,61 a 0,91, mostrando-se confiável, pois a maioria de seus itens apresentou alfa acima de 0,70 conforme recomendam Fayers e Machin (2007). Abaixo seguem os valores das médias, desvio padrão e alfa de Cronbach resultantes da versão original do PESPC.

Tabela 2. Valores de média, desvio padrão e alfa de Cronbach (consistência interna) das subescalas do instrumento PESPC segundo Omar, Schiffman e Bingham (2001).

Subescalas	Média (DP)	Alfa de Cronbach
Expectativa	36,4 (8,6)	0,72
Cuidado Integral	13,3 (4,1)	0,61
Seguimento com o mesmo profissional	4,7 (2,6)	0,75
Cuidado Personalizado	8,4 (3,1)	0,65
Outros Serviços	10,0 (3,8)	0,80
Satisfação	57,6 (17,7)	0,94
Informação do Profissional	13,8 (28,7)	0,91
Cuidado Profissional	11,1 (4,5)	0,90
Interesse da Equipe	12,2 (5,2)	0,93
Características do Sistema	20,9 (6,9)	0,82

Legenda: DP: desvio padrão

Cabe destacar que, embora o instrumento possa ser autoaplicável, optou-se pela aplicação pela própria pesquisadora em função do nível educacional da população brasileira, como também para assegurar que nenhum item deixasse de ser respondido.

4.6.1.2 Formulário de dados sociodemográficos e clínico-obstétricos

O formulário de identificação e caracterização sociodemográfica e clínico-obstétrica foi elaborado pela pesquisadora e sua orientadora o qual foi submetido à validade de face e conteúdo por duas enfermeiras doutoras e especialistas na área. Foi dividido em três partes: **parte A** (dados de identificação e sociodemográficos), **parte B** (dados obstétricos) e **parte C** (dados clínicos) (APÊNDICE I).

4.6.1.3 Instrumento *Patient Satisfaction Instrument (PSI)*

O instrumento denominado de *Patient Satisfaction Instrument (PSI)* avalia a satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem, o qual foi desenvolvido por Hinshaw e Atwood (1982).

O PSI é uma escala do tipo likert, composto 25 itens agrupados em três domínios: **Área Técnico-profissional** (sete itens): avaliam a competência do enfermeiro para o desempenho de atividades técnicas e o conhecimento baseado nas necessidades para se completar as tarefas do cuidado de enfermagem; **Confiança** (onze itens): avaliam as características do enfermeiro que permitem uma interação construtiva e confortável com o paciente os aspectos de uma comunicação; **Relacionamento Educacional** (sete itens): referentes às habilidades dos enfermeiros em fornecerem informações para os pacientes, e que incluem as respostas dos enfermeiros aos questionamentos dos pacientes, suas explicações sobre o cuidado e demonstração de técnicas. Os itens do PSI são respondidos mediante a atribuição de escores em escala de cinco pontos do tipo Likert, que variam de forte concordância a forte discordância. Quanto maior a pontuação, menor o nível de satisfação. Os escores foram obtidos por domínios. Para o domínio técnico-profissional a variação dos escores foi de 1,0 a 2,83; para os domínios: educacional e confiança foi de 1,0 a 3,71. A variação da pontuação de escores para a escala total foi 1 a 3,04 (OLIVEIRA, 2004).

No Brasil, o instrumento *Patient Satisfaction Instrument (PSI)* foi adaptado culturalmente e validado para o idioma português por Oliveira (2004), sendo testado com 211 pacientes, internados em clínicas médico-cirúrgicas de dois hospitais do município de São Paulo. Na análise da confiabilidade do instrumento, obteve-se alta consistência interna para todos os itens do instrumento ($\alpha = 0,88$), para os domínios, Educacional ($\alpha = 0,66$) e Confiança ($\alpha = 0,79$). Apenas para o domínio Profissional, obteve-se um coeficiente alfa de Cronbach de 0,62. Com esses resultados, o PSI demonstrou ser um instrumento de medida com propriedades psicométricas satisfatórias para ser utilizado no Brasil.

Para o presente estudo, foram utilizados apenas os itens relacionados ao domínio **Confiança** do PSI adaptado por Oliveira (2004), por ser o domínio cujos itens apresentam conteúdos próximos aos da subescala **cuidado profissional e informação do profissional** do domínio Satisfação do PESPC. Os itens referentes ao domínio confiança do PSI utilizados para validação de constructo convergente com as duas subescalas da versão adaptada do instrumento PESPC foram os seguintes:

- Item 1** - O enfermeiro(a) deveria ser mais atencioso(a) do que ele ou ela é.
- Item 2** - O enfermeiro(a) é uma pessoa agradável de se ter por perto.
- Item 3** - A gente se sente a vontade para fazer perguntas ao enfermeiro.
- Item 4** - O enfermeiro(a) deveria ser mais amigável do que ele ou ela é.
- Item 5** - O enfermeiro(a) é uma pessoa que consegue entender como eu me sinto.
- Item 6** - Quando eu preciso conversar com alguém, eu posso contar os meus problemas ao enfermeiro(a).
- Item 7** - O enfermeiro(a) está ocupada(o) no balcão (posto) para gastar tempo conversando comigo.
- Item 8** - O enfermeiro(a) é compreensiva(o) para ouvir os problemas do paciente.
- Item 9** - O enfermeiro(a) simplesmente não tem paciência o suficiente.
- Item 10** - Estou cansada da(o) enfermeira(o) falar comigo como se eu fosse inferior.
- Item 11** - Pelo simples fato de falar com o enfermeiro(a) já me sinto melhor.

4.7 Processamento e análise dos dados

Para a organização dos dados, realizou-se a digitação no programa EXCEL. Primeiramente, foi elaborado um dicionário de dados (*Codebook*) com a codificação de todas as variáveis dos instrumentos de coleta e adotada a técnica de validação por dupla entrada (digitação), para assegurar a fidelidade na transcrição dos dados conforme recomendado por Hulley (2008). Ao detectar inconsistências, o questionário foi localizado, e as correções devidamente realizadas. Concluída a validação por dupla digitação, a planilha de dados foi importada para o programa estatístico STATA versão 10.

Foram realizadas análises descritivas para todas as variáveis categóricas (sexo, nível de escolaridade, estado civil, situação profissional, renda familiar mensal, religião) por meio de frequência simples enquanto as variáveis numéricas foram analisadas segundo as medidas de tendência central (mediana e média) e de dispersão (desvio-padrão).

Para a avaliação da validade de constructo convergente da versão adaptada para o português do PESPC, foram realizados testes de correlação de Pearson entre as medidas da expectativa e satisfação. Esse teste também foi utilizado para constatar a correlação entre as medidas de expectativa e satisfação com algumas variáveis. Para as variáveis

categóricas, foram realizados dois testes para comparar possíveis diferenças nas medidas de expectativa e satisfação obtidas pela versão adaptada do PESPC entre as categorias: Teste *t* para grupos entre duas categorias (situação profissional) e análise de variância e comparação múltiplas (ANOVA) para grupos com mais de duas categorias (período gestacional, estado civil, paridade, religião, nível de escolaridade, renda familiar mensal). Também foram elaborados gráficos do tipo diagrama de dispersão para apresentação das correlações entre as variáveis.

Verificou-se a correlação entre as medidas do PESPC com a medida do instrumento PSI adaptado por Oliveira (2004) pelo Coeficiente de Correlação Linear de Pearson para testar a validade do constructo.

Ainda para a avaliação relacionada à dimensionalidade do constructo, realizou-se a análise de componentes principais com o objetivo de avaliar se os itens se agrupavam em um ou em quatro componentes, os quais compõem o referido instrumento em sua versão original. Foi utilizada a análise estatística com método de componentes principais e rotação Varimax, extraídos os quatro primeiros componentes e checados se os coeficientes mais altos em cada um dos componentes correspondiam aos itens dos domínios definidos por Omar, Schiffman e Bingham (2001).

Para a classificação da força de correlações entre as variáveis, foram utilizados os critérios propostos por Ajzen e Fishbein (1980) que consideram os valores de correlação próxima de 0,30 como sendo satisfatória, entre 0,30 e 0,50 uma correlação de moderada magnitude, acima de 0,50 de forte magnitude e valores abaixo de 0,30 considerados de pouco valor para a prática, mesmo que estatisticamente significantes. A escolha para tal classificação se justifica uma vez que se está investigando uma medida de constructo subjetiva (expectativa e satisfação) que não pode ser observada diretamente pelo pesquisador. Foi adotado como nível de significância o valor de 0,05.

A análise da confiabilidade da versão adaptada do PESPC foi verificada pela medida de consistência interna dos itens do instrumento e pela estabilidade da medida (teste-reteste). Para a consistência interna foi realizado o cálculo do coeficiente alfa de Cronbach, por ser o indicador mais frequentemente utilizado na análise da consistência interna de instrumentos, pois reflete o grau de covariância dos itens entre si. Os valores de alfa de Cronbach variam de 0 a 1 e esses são considerados aceitáveis para os que estão no intervalo de 0,70 a 0,90 (CUMMINGS; STWART; RULLEY, 2003). A estabilidade da medida obtida pela versão adaptada do PESPC foi analisada pelo teste-reteste, sendo utilizado o cálculo do Coeficiente de Correlação Linear de Pearson.

4.8 Procedimentos Éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP) sob o Processo nº 1250/2010 (ANEXO H), pela Comissão de Pesquisa do Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto – (Mater), pela Secretaria municipal de Saúde do município de Ribeirão Preto e pela Comissão de Pesquisa Clínica do 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).

Na abordagem dos sujeitos foram apresentados os objetivos da pesquisa de forma escrita e verbal. Com a concordância do participante, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE J) para a assinatura dos envolvidos, paciente e pesquisador.

Tal procedimento visou atender aos dispositivos da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1998), o qual regulamenta a realização de pesquisas envolvendo seres humanos. Foi assegurada ao participante a privacidade durante o preenchimento do questionário, a sua não identificação e o direito de desistir da participação da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo do seu atendimento na instituição de saúde.

5. RESULTADOS

5.1 Resultados relacionados à caracterização sociodemográfica e obstétrica das gestantes participantes do estudo

Participaram do presente estudo 119 gestantes, as quais integravam os três serviços públicos de saúde selecionados para este estudo no município de Ribeirão Preto-SP: Centro de Referência de Saúde da Mulher (Mater), Unidade Básica de Saúde Ernesto Cheguevara - 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).

Quanto às características sociodemográficas, conforme mostra a Tabela 4, elas apresentavam uma idade média de 25 anos (DP=5,3), variando entre 18-42 anos e com mediana igual a 24 anos; identificavam-se como brancas 71 (59,7%); como tendo ocupação do lar 76 (63,9%); casadas 48 (40,3%) ou amasiadas 34 (28,6%). No que se refere à escolaridade das participantes, 69 (57,9 %) referiram possuir ensino médio completo e apenas 4 (3,3%) tinham nível superior.

A renda familiar mensal (em salários mínimos) foi de um a dois salários mínimos 61 (51,3%), sendo que 27 (22,7%) das participantes referiram uma renda média menor que um salário mínimo. A religião mais referenciada foi a católica com 53 (44,5%), seguida de evangélica 47 (39,5%).

Tabela 3. Análise descritiva das características **sociodemográficas** das gestantes participantes do estudo (n = 119). Ribeirão Preto-SP, 2012.

Variável	n (%)	Média (DP)	Mediana	Amplitude de Variância
Estado Civil				
Casada	48 (40,3)			
Solteira	37 (31,1)			
Amasiada	34 (28,6)			
Idade (em anos)	119 (100)	25 (5,3)	24	18 - 42
Cor da pele				
Branca	71(59,7)			
Negra	21(17,7)			
Parda	27(22,7)			
Escolaridade (em anos)				
Ensino Fundamental Completo	5 (4,2)			
Ensino Fundamental Incompleto	9 (7,6)			
Ensino Médio Completo	66 (55,5)			
Ensino Médio Incompleto	32 (26,9)			
Ensino Superior Completo	4 (3,4)			
Ensino Superior Incompleto	3(2,5)			
Renda Familiar Mensal (salário mínimo)				
Menor de 1	27 (22,7)			
1 a 2	61(51,3)			
2 a 3	20 (16,8)			
3 ou mais	11 (9,2)			
Ocupação				
Do lar	76 (63,9)			
Ativa	41 (34,5)			
Desempregada	2 (1,7)			
Religião				
Católica	53 (44,5)			
Evangélica	47 (39,5)			
Espírita	4 (3,4)			
Outra	1 (0,8)			
Não tem	14 (11,8)			

Legenda: DP: desvio padrão

Tabela 4. Caracterização dos dados obstétricos das gestantes participantes do estudo, de acordo com paridade, data da primeira consulta de pré-natal, idade gestacional (semanas) no dia da consulta, número de consultas, complicações anteriores, complicações atuais, uso de medicamento atual (n = 119). Ribeirão Preto-SP, 2012.

Variável	n (%)	Média (DP)	Mediana	Amplitude de Variância
Paridade				
Primigesta	51 (42,9)			
Secundigesta	37 (31,1)			
Multigesta	31 (26,1)			
Data da primeira consulta				
Primeiro Trimestre	109 (91,6%)			
Segundo Trimestre	9 (7,6%)			
Terceiro Trimestre	1 (0,8%)			
Idade Gestacional (semanas)	119	27,4 (9,9)	27	12 - 41
Número de consultas (atual)		5,9 (3,4)	5	
Complicações atuais				
Não	87 (73,10)			
Sim	32 (26,9)			

Legenda: DP: desvio padrão

Quanto aos dados obstétricos, 51 (42,9%) das gestantes eram primigestas, 37 (31,1%) estavam na segunda gravidez e 31(26,1%) eram multigestas. Em relação à data de início da consulta de pré-natal, constatou-se que 109 (91,6 %) iniciaram no primeiro trimestre de gestação, 9 (7,6%) no segundo trimestre de gestação e 1 (0,8%) no terceiro trimestre.

A idade gestacional (em semanas) no momento da coleta de dados variou de 21 a 42 semanas, com uma média de 27,4 semanas. O número médio de consultas de pré-natal foi de 5,9 com desvio padrão de 3,4. Em relação à presença de complicações na gestação atual 87 (73,10%) gestantes não apresentavam complicações.

5.2 Estatística descritiva da versão adaptada do PESPC (versão final)

A análise descritiva da versão adaptada do PESPC foi realizada através da soma total das respostas obtidas para os 41 itens cujo intervalo possível para o domínio Expectativa considerado foi de 12 a 72 e para Satisfação de 29 a 174 e pela média e desvio padrão dos itens (intervalo de um a seis). Os resultados da estatística descritiva do total e de cada um dos 41 itens do instrumento PESPC estão apresentados na Tabela 6.

A análise dos dados referentes à aplicação da versão adaptada do PESPC nas 119 gestantes participantes deste estudo está apresentada de acordo com os dois domínios Expectativa e Satisfação e suas respectivas subescalas ou fatores, a saber: subescalas de Expectativa (cuidado integral; seguimento com o mesmo profissional; cuidado personalizado; outros serviços) e subescalas de Satisfação (informação do profissional; cuidado profissional; interesse da equipe; características do sistema).

Em cada subescala estão apresentadas as pontuações mínimas e máximas, sendo que o significado dos escores da pontuação indica que quanto menor o valor alcançado em cada subescala mais positiva será a avaliação para o domínio sob avaliação (Expectativa ou Satisfação), ou seja, quanto menor o escore para Expectativa maior será a expectativa da gestante e quanto menor o escore para Satisfação maior será a satisfação da gestante. Em contrapartida, quanto maior o valor obtido para expectativa menor será a Expectativa, da mesma forma quanto maior o escore obtido para Satisfação maior a insatisfação com o cuidado pré-natal.

A Tabela 5 apresenta a soma das medianas, médias, desvio padrão e valores mínimos e máximos do intervalo de escores obtidos em cada subescala dos domínios Expectativa e Satisfação.

Tabela 5. Estatísticas descritivas dos resultados das subescalas da versão adaptada do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal* (PESPC) (n = 119). Ribeirão Preto-SP, 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)

Legenda: DP: desvio padrão

A análise dos dados apresentados na tabela 5 revela que para o domínio **expectativa** a média e mediana nas 4 subescalas atingiram valores abaixo da média do intervalo possível exceto o fator **cuidado integral** cuja média é a mais elevada entre os itens e encontra-se próximo à média do intervalo possível (média=14,4 e mediana=14). Por outro lado observa-se que tanto para o fator **cuidado integral** como o **cuidado personalizado** foram as subescalas no qual houve a ocorrência de maiores valores máximos, 22 e 20 respectivamente.

Quanto ao domínio **Satisfação**, as médias e medianas de todas as subescalas da versão adaptada do PESPC apresentaram valores abaixo do valor médio do intervalo possível indicando aspectos positivos de Satisfação das participantes com a atenção pré-natal recebida. No entanto, cabe assinalar que o fator **características do sistema** foi o que obteve o maior valor máximo (49) no intervalo de respostas possíveis (10-60) ultrapassando, portanto, o valor médio do intervalo. As opções de respostas para cada item do PESPC variaram de um (*concordo totalmente*) a seis (*discordo totalmente*) e as médias das alternativas de respostas a cada um dos 41 itens para a amostra estudada estão apresentadas nas Tabelas 6 e 7, organizadas por domínio (Expectativa e Satisfação) com as subescalas subsequentes.

O intervalo observado tanto para o domínio Expectativa como Satisfação na amostra estudada mostra-se muito próximo ao intervalo possível especialmente no

extremo inferior, cuja diferença nos valores mínimos é de um para Expectativa (13-12) e de dois para Satisfação (31-29).

No entanto, constata-se que, para os valores máximos, a diferença se mostra mais alargada, sendo de 10 para Expectativa (72-62) e de 31 para Satisfação (174-143). Tais achados reforçam uma tendência da amostra estudada a escolher respostas mais positivas para aqueles domínios.

Na Tabela 6 observa-se que para o domínio Expectativa, a subescala **cuidado integral** foi a que apresentou valores pouco acima ($M = 3,62$; $D.P = 0,33$) do valor médio do intervalo possível de resposta para cada pontuação, revelando uma tendência à discordância daquele fator. Nesse sentido, é possível verificar que para o fator **cuidado integral**, o **item 2** (*Eu esperava que minhas consultas de pré-natal durassem um tempo maior*) foi o que apresentou maior discordância entre as participantes ($M = 4,1$; $D.P = 1,4$), ou seja, discorda um pouco.

Tabela 6. Estatística descritiva dos resultados das subescalas do domínio Expectativa da versão adaptada do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal* (PESPC) ($n = 119$). Ribeirão Preto-SP, 2012.

Subescala/Fator	Item	Média (DP)	Média por Fator (DP)
Cuidado Integral	1	3,6 (1,5)	3,62 (0,33)
	2	4,1 (1,4)	
	3	3,4 (1,6)	
	4	3,4 (1,6)	
Seguimento com o mesmo profissional	5	2,2 (1,2)	2,48 (0,35)
	6	2,7 (1,4)	
Cuidado Personalizado	7	2,8 (1,4)	2,87 (0,65)
	8	2,6 (1,3)	
	9	3,8 (1,4)	
	10	2,3 (1,0)	
Outros Serviços	11	3,0 (1,4)	2,61 (0,64)
	12	2,2 (1,1)	

Legenda: DP: desvio padrão

No fator **seguimento pelo mesmo profissional**, as médias sinalizam para um valor abaixo do valor médio do intervalo possível, indicando uma maior concordância das gestantes com expectativas de seguimento pelo mesmo profissional.

Quanto ao fator **cuidado personalizado**, a média do fator ($M = 2,87$; D.P. = 0,65) pontua valores abaixo do valor médio do intervalo possível, revelando uma concordância quanto à expectativa de ter um cuidado personalizado. Da mesma forma, o fator **outros serviços** também apresenta nos itens correspondentes uma média abaixo do valor médio do intervalo possível, indicando, portanto, uma expectativa de receber tais serviços na atenção pré-natal.

A Tabela 7 mostra que para o domínio satisfação todos os fatores obtiveram médias abaixo dos valores médios do intervalo possível para os itens. Assim, no fator relacionado à **informação do profissional** quase todos os itens obtiveram valores médios próximos a dois, revelando que as participantes expressaram satisfação com as informações recebidas dos profissionais. Vale destacar que os **itens 19** (*Eu estou satisfeita com a maneira como o meu profissional tem me preparado para o trabalho de parto e parto*) e o **item 18** (*Eu estou satisfeita com as explicações que o meu profissional me dava sobre o que eu posso esperar de ser mãe de um recém-nascido*) receberam pontuações próximas ao valor médio do intervalo possível ($M = 3,2$; D.P. = 1,5 e $M = 3,0$; D.P. = 1,4), respectivamente indicando uma tendência para insatisfação para aqueles itens.

Tabela 7. Estatística descritiva dos resultados das subescalas do domínio Satisfação da versão adaptada do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal* (PESPC) (n = 119). Ribeirão Preto-SP, 2012.

Subescala/Fator	Item	Média (DP)	Média Geral (DP)
Informação do Profissional	13	2,0 (0,5)	2,42 (0,33)
	14	2,4 (1,1)	
	15	2,4 (1,0)	
	16	2,3 (1,0)	
	17	2,4 (1,0)	
	18	3,0 (1,4)	
	19	3,2 (1,5)	
Cuidado Profissional	20	2,2 (0,9)	2,26 (0,27)
	21	2,0 (0,6)	
	22	2,2 (0,8)	
	23	2,2 (0,8)	
	24	2,2 (0,9)	
	25	2,8 (1,5)	
Interesse da Equipe	26	2,7 (1,1)	2,54 (0,17)
	27	2,8 (1,2)	
	28	2,3 (0,9)	
	29	2,4 (1,1)	
	30	2,5 (1,0)	
	31	2,5 (1,0)	
Características do Sistema	32	3,7 (1,6)	2,92 (0,60)
	33	3,6 (1,5)	
	34	3,6 (1,5)	
	35	3,2 (1,4)	
	36	2,7 (1,2)	
	37	3,1 (1,5)	
	38	2,7 (1,2)	
	39	2,2 (0,9)	
	40	2,2 (0,8)	
	41	2,2 (1,0)	

Legenda: DP: desvio padrão

5.2.1 Frequências das respostas aos itens por subescala do PESPC (versão final)

As frequências das respostas aos 41 itens alocados nas oito subescalas da versão adaptada do instrumento PESPC são apresentadas nas Tabelas 8, 9, 10, 11 cujos dados se referem ao domínio Expectativa e nas tabelas 12, 13, 14, 15 referentes ao domínio Satisfação. Abaixo, apresenta-se a distribuição das frequências de respostas aos itens para as subescalas do domínio “Expectativa” da versão adaptada do instrumento PESPC.

Tabela 8. Distribuição das frequências de respostas aos itens da subescala **cuidado integral** do domínio **Expectativa** da versão adaptada do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal* (PESPC) (n = 119). Ribeirão Preto-SP, 2012.

PESPC Itens (Expectativa)	Escore das respostas					
	1 %	2 %	3 %	4 %	5 %	6 %
1. Eu esperava ter realizado minha primeira consulta de pré-natal mais cedo.	3,4	40,3	4,2	3,4	47,1	1,7
2. Eu esperava que minhas consultas de pré-natal durassem um tempo maior.	4,2	19,3	9,2	1,7	63,9	1,7
3. Eu esperava mais das minhas consultas de pré-natal do que somente ser pesada e terem ouvido o coração do meu bebê.	7,6	41,2	5,0	2,5	39,5	4,2
4. Eu esperava receber informações durante as consultas sem ter que fazer muitas perguntas.	8,4	38,7	4,2	3,4	43,7	1,7

Legenda: (1) concordo totalmente; (2) concordo; (3) concordo um pouco; (4) discordo um pouco; (5) discordo; (6) discordo totalmente.

As frequências das respostas aos quatro itens que avaliaram a expectativa das gestantes quanto ao **cuidado integral**, conforme apresentada na Tabela 8, mostraram um predomínio de resposta às opções negativas “discordo” para três dos quatro itens existentes nessa subescala. Os itens com as maiores respostas à opção “discordo” foram: **item 2** (*Eu esperava que minhas consultas de pré-natal durassem um tempo maior*) com 63,9%, seguido do **item 1** (*Eu esperava ter realizado minha primeira consulta de pré-natal mais cedo*) com 47,1% e do **item 4** (*Eu esperava receber informações durante as consultas sem ter que fazer muitas perguntas*) com 43,7%. O **item 3** (*Eu esperava mais das minhas consultas de pré-natal do que somente ser pesada e terem ouvido o coração*

do meu bebê) foi o que apresentou maior destaque para a opção de resposta “concordo” com 41,2%.

Esses resultados mostram sinais de baixa expectativa das gestantes quanto a alguns aspectos do cuidado integral na atenção pré-natal recebida. Pela pontuação encontrada, percebe-se que a grande maioria das gestantes não apresentou grandes expectativas em relação ao início mais precoce do pré-natal e à maior duração da consulta.

A Tabela 9 apresenta a frequência de resposta aos itens da subescala **seguimento com o mesmo profissional** da versão adaptada do instrumento PESPC para a amostra estudada.

Tabela 9. Distribuição das frequências de respostas aos itens da subescala **seguimento com o mesmo profissional** do domínio **expectativa** da versão adaptada do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal* (PESPC) (n = 119). Ribeirão Preto-SP, 2012.

PESPC Itens (Expectativa)	Escore das respostas					
	1 %	2 %	3 %	4 %	5 %	6 %
5.Eu esperava ter um mesmo profissional para todas as minhas consultas de pré-natal.	23,5	58,0	4,2	0	14,3	0
6.Eu esperava que o profissional que faz o meu pré-natal fizesse o meu parto.	10,9	59,7	1,7	1,7	25,2	0,8

Legenda: (1) concordo totalmente; (2) concordo; (3) concordo um pouco; (4) discordo um pouco; (5) discordo; (6) discordo totalmente.

Em relação à subescala **seguimento com o mesmo profissional**, cujos resultados estão apresentados na Tabela 9, observa-se um predomínio da opção de resposta “concordo” tanto no **item 5** (*Eu esperava ter um mesmo profissional para todas as minhas consultas de pré-natal*) com 58,0% como no **item 6** (*Eu esperava que o profissional que faz o meu pré-natal fizesse o meu parto*) com 59,7%, os quais compõem a totalidade de itens da subescala. Tais resultados revelam uma maior expectativa das gestantes quanto a poder contar com o mesmo profissional em todo o processo de gestação e parturição.

A Tabela 10 apresenta a frequência de resposta aos itens da subescala **Cuidado personalizado** da versão adaptada do instrumento PESPC para a amostra estudada.

Tabela 10. Distribuição das frequências de respostas aos itens da subescala **cuidado personalizado** do domínio **expectativa** da versão adaptada do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal* (PESPC) (n = 119). Ribeirão Preto-SP, 2012.

PESPC Itens (Expectativa)	Escore das respostas					
	1 %	2 %	3 %	4 %	5 %	6 %
7. Eu esperava que o profissional que faz o meu pré-natal se preocupasse com o meu estado mental da mesma forma que com o meu estado físico.	7,6	59,7	5,0	0,8	26,9	0
8. Eu esperava que o profissional que me atende fosse cuidadoso durante o exame físico.	9,2	67,2	2,5	0	20,2	0,8
9. Eu esperava que alguém ouvisse os meus problemas.	2,5	29,4	18,4	2,5	56,3	0,8
10. Eu esperava um encaminhamento quando eu falasse ao profissional/equipe sobre um problema.	7,6	77,3	2,5	0,8	11,8	0

Legenda: (1) concordo totalmente; (2) concordo; (3) concordo um pouco; (4) discordo um pouco; (5) discordo; (6) discordo totalmente.

Os dados da Tabela 10 mostram que, dos quatro itens contidos na subescala **cuidado personalizado**, três deles (itens 7, 8 e 10) apresentaram a opção de resposta “concordo” para grande maioria das estudadas, sendo assim pontuado por 77,3% das gestantes no **item 10** (*Eu esperava um encaminhamento quando eu falasse ao profissional/equipe sobre um problema*), 67,2% das gestantes no **item 8** (*Eu esperava que o profissional que me atende fosse cuidadoso durante o exame físico*) e 59,7% para o **item 7** (*Eu esperava que o profissional que faz o meu pré-natal se preocupasse com o meu estado mental da mesma forma que com o meu estado físico*). Apenas o **item 9** (*Eu esperava que alguém ouvisse os meus problemas*) obteve uma maior pontuação para a opção “discordo” com 56,3% das participantes.

Tais resultados sugerem uma alta expectativa das gestantes em receber um cuidado pré-natal mais personalizado, pois esperam que o profissional se preocupe com a sua saúde mental, seja cuidadoso durante o exame físico e que faça encaminhamentos quando necessário. Uma consideração relevante a ser destacada é a baixa expectativa das gestantes em ter um profissional para ouvir seus problemas.

A distribuição das respostas aos itens da subescala **outros serviços** do domínio expectativa está apresentada na Tabela 11.

Tabela 11. Distribuição das frequências de respostas aos itens da subescala **outros serviços** do domínio **expectativa** da versão adaptada do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal* (PESPC) (n = 119). Ribeirão Preto-SP, 2012.

PESPC Itens (Expectativa)	Escore das respostas					
	1 %	2 %	3 %	4 %	5 %	6 %
11. Eu esperava que um assistente social fornecesse parte do meu cuidado pré-natal.	1,7	59,7	8,4	1,7	28,6	0
12. Eu esperava que o serviço de uma nutricionista fizesse parte do pré-natal.	14,3	69,8	4,2	1,7	10,1	0

Legenda: (1) concordo totalmente; (2) concordo; (3) concordo um pouco; (4) discordo um pouco; (5) discordo; (6) discordo totalmente.

A mesma consideração pode ser feita a respeito da expectativa em relação ao fator **outros serviços** visto que as maiores pontuações aos dois itens desta subescala foram para a opção de resposta “concordo” com 69,8% e 59,7% para os **itens 12** (*Eu esperava que o serviço de uma nutricionista fizesse parte do pré-natal*) e **item 11** (*Eu esperava que um assistente social fornecesse parte do meu cuidado pré-natal*), respectivamente.

Os valores encontrados indicaram uma alta expectativa da amostra estudada em relação à participação de outros tipos de serviços, como serviço nutricional e de assistência social no cuidado pré-natal, ou seja, há grande expectativa em relação a esses serviços por parte das gestantes que participaram do estudo.

De um modo geral, resumizando os dados das Tabelas 8, 9, 10, 11 é possível perceber que as expectativas relacionadas ao cuidado pré-natal foram em certa medida elevadas para a amostra estudada.

A Tabela 12 apresenta a distribuição das frequências de itens para a subescala informação do profissional do domínio **Satisfação** da versão adaptada do instrumento PESPC.

Tabela 12. Distribuição das frequências de respostas aos itens da subescala **informação do profissional** do domínio **satisfação** da versão adaptada do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal* (PESPC) (n = 119). Ribeirão Preto-SP, 2012.

PESPC Itens (Satisfação)	Escore das respostas					
	1 %	2 %	3 %	4 %	5 %	6 %
13. Eu estou satisfeita com os serviços de uma enfermeira de saúde pública façam parte da atenção pré-natal.	5,9	88,2	4,2	0,8	0,8	0
14. Eu estou satisfeita com as explicações que o meu profissional me dava sobre o que iria acontecer nas minhas consultas de pré-natal.	7,6	71,4	6,7	2,5	10,9	0,8
15. Eu estou satisfeita com as explicações que meu profissional me dava sobre os procedimentos médicos.	3,4	80,7	3,4	1,7	10,1	0,8
16. Eu estou satisfeita com as informações que o meu profissional me dava sobre como a minha gravidez estava indo.	6,7	74,8	6,7	3,4	7,6	0,8
17. Eu estou satisfeita com os assuntos que meu profissional discutia durante as minhas consultas de pré-natal.	3,4	73,1	10,9	1,7	10,9	0
18. Eu estou satisfeita com as explicações que o meu profissional me dava sobre o que eu posso esperar de ser mãe de um recém-nascido.	3,4	52,9	9,2	6,7	26,1	1,7
19. Eu estou satisfeita com a maneira como o meu profissional tem me preparado para o trabalho de parto e parto.	5,9	44,5	10,9	5,9	31,1	1,7

Legenda: (1) concordo totalmente; (2) concordo; (3) concordo um pouco; (4) discordo um pouco; (5) discordo; (6) discordo totalmente.

Os dados da Tabela 12 mostram que na pontuação das respostas ao fator **informação do profissional** referente ao domínio Satisfação, houve um predomínio destaque de concordância para os sete itens do fator. O **item 13** (*Eu estou satisfeita com os serviços de uma enfermeira de saúde pública façam parte da atenção pré-natal*) obteve a maior pontuação com 88,2% das respostas, seguido do **item 15** (*Eu estou satisfeita com as explicações que meu profissional me dava sobre os procedimentos médicos*) com 80,7%. A análise dos dados apresentada na Tabela 12 evidencia um alto grau de satisfação das participantes do estudo em relação aos aspectos relacionados às informações prestadas pelo profissional durante o cuidado pré-natal.

A distribuição das frequências das respostas aos itens da subescala **cuidado profissional** referente ao domínio Satisfação está apresentada na Tabela 13.

Tabela 13. Distribuição das frequências de respostas aos itens da subescala **cuidado profissional** do domínio **satisfação** da versão adaptada do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal* (PESPC) (n = 119). Ribeirão Preto-SP, 2012.

PESPC Itens (Satisfação)	Escore das respostas					
	1 %	2 %	3 %	4 %	5 %	6 %
20. Eu estou satisfeita com a forma como o meu profissional me trata.	10,1	74,8	8,4	1,7	4,2	0,8
21. Eu estou satisfeita com o respeito que o meu profissional tem por mim.	12,6	81,5	4,2	0,8	0	0,8
22. Eu estou satisfeita com a qualidade do cuidado que eu recebo do meu profissional.	10,1	73,1	11,8	0,8	4,2	0
23. Eu estou satisfeita com a sensação que eu não estou desperdiçando o tempo do meu profissional.	9,2	79,0	5,0	0,8	5,9	0
24. Eu estou satisfeita em poder fazer perguntas sem constrangimento (sem sentir vergonha).	11,8	72,3	8,4	0,8	6,7	0
25. Eu estou satisfeita com não ter que repetir a minha história cada vez que eu venho para uma consulta.	7,6	61,2	5,0	0,8	18,5	5,9

Legenda: (1) concordo totalmente; (2) concordo; (3) concordo um pouco; (4) discordo um pouco; (5) discordo; (6) discordo totalmente.

A Tabela 13 evidencia o alto grau de satisfação das gestantes com os aspectos relacionados ao fator **cuidado profissional** visto que, em todos os itens, a maioria das respostas foi pela opção “concordo”. O item com maior escore da opção de resposta concordo foi o **item 21** (*Eu estou satisfeita com o respeito que o meu profissional tem por mim*) com 81,5% seguido do **item 23** (*Eu estou satisfeita com a sensação que eu não estou desperdiçando o tempo do meu profissional*) com 79% e para os demais itens a opção de resposta concordo foi feita por mais de 61% das participantes.

A distribuição das frequências de respostas aos itens da subescala **cuidado profissional** do domínio Satisfação está apresentada na Tabela 14.

Tabela 14. Distribuição da frequência de respostas aos itens da subescala **interesse da equipe** do domínio **satisfação** da versão adaptada do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal* (PESPC) (n = 119). Ribeirão Preto-SP, 2012.

PESPC Itens (Satisfação)	Escore das respostas					
	1 %	2 %	3 %	4 %	5 %	6 %
26. Eu estou satisfeita com a forma como os membros da equipe demonstram preocupação sobre mim.	5,0	55,5	19,3	8,4	10,9	0,8
27. Eu estou satisfeita com o tempo que a equipe gasta falando sobre coisas de meu interesse.	3,4	58,8	16,0	2,5	19,3	0
28. Eu estou satisfeita com a forma como a equipe me trata.	6,7	68,1	16,0	4,2	5,0	0
29. Eu estou satisfeita com o tempo que a equipe dedica a mim, mesmo eu não tendo problemas nesta gravidez.	6,7	68,9	10,1	3,4	10,9	0
30. Eu estou satisfeita com o interesse e preocupação que a equipe demonstra ter comigo.	4,2	66,4	17,7	2,5	8,4	0,8
31. Eu estou satisfeita com a forma como a equipe lida com todos os meus problemas de saúde.	5,0	64,7	17,7	3,4	9,2	0

Legenda: (1) concordo totalmente; (2) concordo; (3) concordo um pouco; (4) discordo um pouco; (5) discordo; (6) discordo totalmente.

Da mesma forma como ocorreu na subescala **cuidado profissional**, os dados da Tabela 14 indicam um alto grau de satisfação quanto ao **interesse da equipe** visto que a opção de resposta com maior pontuação foi “concordo” para todos os itens. O item de maior destaque nesta opção foi o **item 29** (*Eu estou satisfeita com o tempo que a equipe dedica a mim, mesmo eu não tendo problemas nesta gravidez*) com 68,9%, seguido do **item 28** (*Eu estou satisfeita com a forma como a equipe me trata*) com 68,1% de respostas. A distribuição da frequência das respostas aos itens da subescala **características do sistema** do domínio Satisfação está apresentada na Tabela 15.

Tabela 15. Distribuição das frequências de respostas aos itens da subescala **características do sistema** do domínio **satisfação** da versão adaptada do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal* (PESPC) (n = 119). Ribeirão Preto-SP, 2012.

PESPC Itens (Satisfação)	Escore das respostas					
	1 %	2 %	3 %	4 %	5 %	6 %
32. Eu estou satisfeita com a quantidade de tempo que eu espero para ser atendida pelo meu profissional.	2,5	32,8	14,3	9,2	22,7	18,5
33. Eu estou satisfeita com o tempo total que eu gasto no serviço de saúde.	1,7	34,5	16,0	10,9	25,2	11,8
34. Eu estou satisfeita com as facilidades de estacionamento do serviço de saúde.	3,4	37,8	5,0	6,7	42,0	5,0
35. Eu estou satisfeita com as condições da sala de espera do serviço de saúde.	3,4	42,0	18,5	9,2	20,2	6,7
36. Eu estou satisfeita com a sala de exames do consultório do serviço de saúde.	4,2	61,3	12,6	5,0	15,1	1,7
37. Eu estou satisfeita com a possibilidade de agendar as consultas de pré-natal de acordo com a minha disponibilidade.	2,5	52,1	13,5	3,4	21,9	6,7
38. Eu estou satisfeita com facilidade que foi reagendar as minhas consultas de pré-natal.	3,4	68,1	6,7	4,2	16,0	1,7
39. Eu estou satisfeita com a facilidade com que consegui agendar o meu pré-natal no início da minha gravidez (isto é, antes do quarto mês).	10,1	75,6	5,0	2,5	5,9	0,8
40. Eu estou satisfeita com receber todos os exames recomendados.	8,4	79,0	4,2	4,2	3,4	0,8
41. Eu estou satisfeita com o número de consultas de pré-natal que eu fiz durante os primeiros seis a sete meses de gravidez.	10,1	74,8	5,0	1,7	7,6	0,8

Legenda: (1) concordo totalmente; (2) concordo; (3) concordo um pouco; (4) discordo um pouco; (5) discordo; (6) discordo totalmente.

Na subescala **características do sistema** dos dez itens existentes, nove tiveram maior pontuação na opção de resposta “concordo”, sendo a maior frequência identificada no **item 40** (*Eu estou satisfeita em receber todos os exames recomendados*) com 79,0%. Dos 10 itens dessa subescala, em nove ocorreram pontuações que sinalizavam aspectos positivos para o grau de satisfação, sendo que apenas o **item 34** (*Eu estou satisfeita com as facilidades de estacionamento do serviço de saúde*) foi o que mostrava, no conjunto das opções de resposta, uma discordância para aquela afirmativa,

ou seja, 53,7% de respostas distribuídas entre discordo um pouco; discordo e discordo totalmente. De modo geral, os dados das Tabelas 12, 13, 14, 15 que tratam das respostas aos itens relacionados ao domínio Satisfação demonstram que as gestantes participantes deste estudo apresentam um nível positivo de satisfação com a atenção pré-natal recebida.

Na avaliação geral das frequências de respostas da versão adaptada do instrumento PESPC nota-se a presença de grande número de itens (31 dentre os 41), cujas respostas ultrapassaram os 51% para o valor dois (concordo), ou seja, próximo a um dos extremos do instrumento. Nos itens 13, 15 e 21 mais de 80% das participantes apontaram o valor dois (concordo), nos itens 10, 14, 16, 17, 20, 22, 23, 24, 39, 40 e 41 mais de 70% das mulheres apontaram o mesmo valor, e, nos itens 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 18, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 36, 37 e 38 mais de 50% apontaram também para aquele valor (concordo). Por outro lado, nos itens 2 e 9 foram apontados por 63,9% e 56,3% das participantes respectivamente o valor seis da escala de resposta, ou seja, para outra extremidade (discordo).

Ao compararem as frequências das respostas aos itens nos dois domínios (Expectativa e Satisfação) constata-se uma maior frequência de discordância para os fatores relacionados à expectativa especialmente aos itens do fator **cuidado integral**. Já para as outras três subescalas do domínio Expectativa: seguimento com o mesmo profissional, cuidado personalizado e outros serviços, verifica-se uma maior frequência de respostas para a opção 2 (concordo), sendo o item 10 o que apresentou maior destaque, com 77,3% das opções de resposta.

Para o domínio Satisfação a maior frequência de respostas foi para a opção 2 (concordo) para todas as subescalas. E para os dois domínios, nota-se que a opção de resposta para o valor seis (discordo totalmente) foi aquela que menos frequentemente foi apontada pelas gestantes, especialmente quando se observa em 13 itens (itens 5, 10, 11, 12, 13, 17, 22, 23, 24, 27, 28, 29, 31) com nenhuma pontuação naquele valor. Cabe destacar que, no presente estudo, não foram encontrados efeitos *ceeling* e *floor*.

5.3 Resultados relacionados a análise da confiabilidade e validade

5.3.1 Resultados relacionados a confiabilidade

Os métodos de avaliação da confiabilidade utilizados no presente estudo foram à avaliação da consistência interna por meio do teste alfa de Cronbach, e a avaliação da estabilidade por meio do teste-reteste.

5.3.1.1 Avaliação da confiabilidade pela consistência interna (alfa de Cronbach)

A análise da confiabilidade da versão adaptada do instrumento PESPC foi avaliada pela consistência interna (cálculo do alfa de Cronbach) de seus itens, considerando a medida total e de seus componentes. A Tabela 16 apresenta os resultados relacionados à estatística descritiva e à consistência interna (alfa de Cronbach) de cada subescala dos dois domínios do instrumento (Expectativa e Satisfação) e do instrumento total.

Tabela 16. Confiabilidade dos componentes da versão adaptada do instrumento PESPC. Ribeirão Preto-SP, 2012.

Componentes de Expectativa e Satisfação	Nº de itens	Alfa de Cronbach
Expectativa	12	0,70
Cuidado Integral	4	0,82
Seguimento com o mesmo profissional	2	0,29
Cuidado Personalizado	4	0,61
Outros Serviços	2	0,56
Satisfação	29	0,80
Informação do Profissional	7	0,89
Cuidado Profissional	6	0,75
Interesse da Equipe	6	0,76
Características do Sistema	10	0,87

Quanto aos valores dos alfas de Cronbach para os dois domínios (Expectativa e Satisfação) da versão adaptada do PESPC foram 0,70 e 0,80 respectivamente, indicando uma boa consistência interna entre os seus itens.

Ao analisar os valores dos alfas de cada componente do domínio Expectativa, observa-se que duas das suas quatro subescalas apresentam valores de alfa muito baixos: **seguimento com o mesmo profissional** (0,29) e **outros serviços** (0,56) o que pode ser explicado pelo número reduzido de itens (dois) para ambas as subescalas. O componente **cuidado integral** foi o de melhor consistência interna entre seus itens (0,82), seguido do **cuidado personalizado** (0,61) embora sendo este um valor de alfa inferior a sete. Por outro lado, os valores dos alfas de Cronbach em todos os quatro componentes do domínio Satisfação ultrapassaram o valor de 0,75, demonstrando boa consistência interna entre os diversos itens de todos os componentes de satisfação.

Na Tabela 17 é possível fazer comparações entre os valores de alfa de Cronbach obtidos na presente pesquisa e aqueles obtidos pelos autores do instrumento Omar, Schiffman e Bingham (2001).

Tabela 17. Coeficientes do alfa de Cronbach de Ribeirão Preto e de Omar, Schiffman e Bingham (2001). Ribeirão Preto-SP, 2012.

Fator	Ribeirão Preto (n = 119)		Omar, Schiffman e Bingham (n = 587)	
	α	$\bar{x}$ (DP)	α	$\bar{x}$ (DP)
Expectativas	0,70	36,1 (8,0)	0,72	36,4 (8,6)
Cuidado integral	0,82	14,4 (4,4)	0,61	13,3 (4,1)
Seguimento com o mesmo profissional	0,29	5,0 (2,0)	0,75	4,7 (2,6)
Cuidado Personalizado	0,61	11,5 (3,6)	0,65	8,4 (3,1)
Outros Serviços	0,56	5,2 (2,0)	0,80	10,0 (3,8)
Satisfação	0,80	75,5 (16,2)	0,94	57,6 (17,7)
Informação do Profissional	0,89	17,8 (4,9)	0,91	13,8 (28,7)
Cuidado Profissional	0,75	13,4 (3,8)	0,90	11,1 (4,5)
Interesse da Equipe	0,76	15,1 (4,9)	0,93	12,2 (5,2)
Características do Sistema	0,87	29,2 (7,8)	0,82	20,9 (6,9)

Legenda: DP (desvio padrão); $\bar{x}$ (média); α (alfa de Cronbach)

Ao comparar os valores da consistência interna do domínio Expectativa com os valores alcançados pelos autores do instrumento original identifica-se que das quatro subescalas existentes nesse domínio, apenas a subescala **cuidado integral** apresentou

um valor de alfa de Cronbach (0,82) acima do valor encontrado pelos autores do instrumento original (0,61).

Para o domínio Satisfação, apenas a subescala **características do sistema** apresentou um valor de alfa de Cronbach maior que o encontrado no instrumento original, que foi de 0,87 e 0,82 respectivamente. Esses resultados demonstram que o instrumento é considerado válido e confiável para ser disponibilizado para o uso no Brasil.

Os valores das pontuações médias das respostas aos itens das subescalas de ambos os domínios (Expectativa e Satisfação) conforme mostra a Tabela 17, foram maiores do que os alcançados pelos autores do instrumento original, exceto para a subescala **outros serviços** do domínio Expectativa, que obteve uma média de 5,2 (D.P = 2,0) e no instrumento original foi de 10 (D.P = 3,8). Nas Tabelas 18 e 19, estão representados os resultados dos valores do alfa de Cronbach de cada item quando este foi excluído, bem como o valor do alfa de Cronbach total do domínio.

Tabela 18. Valores de alfa de Cronbach dos componentes do domínio **expectativa** da versão adaptada do instrumento PESPC excluindo-se cada item. Ribeirão Preto-SP, 2012.

Item excluído	Alfa de Cronbach
Cuidado Integral ($\alpha = 0,82$)	
1. Eu esperava ter realizado minha primeira consulta de pré-natal mais cedo.	0,68
2. Eu esperava que minhas consultas de pré-natal durassem um tempo maior.	0,67
3. Eu esperava mais das minhas consultas de pré-natal do que somente ser pesada e terem ouvido o coração do meu bebê.	0,67
4. Eu esperava receber informações durante as consultas sem ter que fazer muitas perguntas.	0,69
Seguimento com o mesmo profissional ($\alpha = 0,29$)	
5. Eu esperava ter um mesmo profissional para todas as minhas consultas de pré-natal.	0,70
6. Eu esperava que o profissional que faz o meu pré-natal fizesse o meu parto.	0,72
Cuidado Personalizado ($\alpha = 0,61$)	
7. Eu esperava que o profissional que faz o meu pré-natal se preocupasse com o meu estado mental da mesma forma que com o meu estado físico.	0,67
8. Eu esperava que o profissional que me atende fosse cuidadoso durante o exame físico.	0,67
9. Eu esperava que alguém ouvisse os meus problemas.	0,68
10. Eu esperava um encaminhamento quando eu falasse ao profissional/equipe sobre um problema.	0,68
Outros Serviços ($\alpha = 0,56$)	
11. Eu esperava que um assistente social fornecesse parte do meu cuidado pré-natal.	0,68
12. Eu esperava que o serviço de uma nutricionista fizesse parte do pré-natal.	0,70

Observa-se, na tabela 18, que o valor do alfa de Cronbach total para o domínio expectativa foi de 0,70 revelando uma consistência interna adequada para este domínio.

Os valores dos alfas de Cronbach, se cada um dos 12 itens for excluído conforme apresentados na Tabela 18 revelam que, para 11 itens, há uma redução do valor de alfa do domínio, significando que os itens se mostram fortes para aquele domínio (Expectativa).

No entanto, observa-se que o item excluído que se mostra como o mais fraco foi o **item 6** (*Eu esperava que o profissional que faz o meu pré-natal se preocupasse com o meu estado mental da mesma forma que com o meu estado físico*), pois quando excluído alterou o valor de alfa do domínio Expectativa de 0,70 para 0,72. Cabe destacar que no domínio Expectativa com o cuidado pré-natal houve uma variação de 0,67 a 0,72 nos valores dos alfas de Cronbach com a retirada de cada um dos itens do domínio, separadamente.

Tabela 19. Valores de alfa de Cronbach dos componentes do domínio **satisfação** da versão adaptada do instrumento PESPC excluindo-se cada item. Ribeirão Preto-SP, 2012.

Item excluído	Alfa (α)
Informação do Profissional ($\alpha = 0,89$)	
13. Eu estou satisfeita com os serviços de uma enfermeira de saúde pública façam parte da atenção pré-natal.	0,89
14. Eu estou satisfeita com as informações que o meu profissional me dava sobre o que iria acontecer nas minhas consultas de pré-natal.	0,88
15. Eu estou satisfeita com as explicações que o meu profissional me dava sobre os procedimentos médicos.	0,88
16. Eu estou satisfeita com as informações que o meu profissional me dava sobre como minha gravidez estava indo.	0,88
17. Eu estou satisfeita com os assuntos que meu profissional discutia durante as minhas consultas de pré-natal.	0,88
18. Eu estou satisfeita com as explicações que o meu profissional me dava sobre o que eu posso esperar de ser mãe de um recém-nascido.	0,89
19. Eu estou satisfeita com a maneira como o meu profissional tem me preparado para o trabalho de parto e parto.	0,88
Cuidado Profissional ($\alpha = 0,75$)	
20. Eu estou satisfeita com a forma como o meu profissional me trata.	0,88
21. Eu estou satisfeita com o respeito que o meu profissional tem por mim.	0,89
22. Eu estou satisfeita com a qualidade do cuidado que eu recebo do meu profissional.	0,88
23. Eu estou satisfeita com a sensação de que eu não estou desperdiçando o tempo do meu profissional.	0,89
24. Eu estou satisfeita por poder fazer perguntas sem constrangimento (sem sentir vergonha).	0,88
25. Eu estou satisfeita com não ter que repetir a minha história cada vez que eu venho para uma consulta.	0,89

Continuação...

Continuação....

Item excluído	Alfa (α)
Interesse da Equipe ($\alpha = 0,76$)	
26.Eu estou satisfeita com a forma como os membros da equipe demonstram preocupação sobre mim.	0,88
27.Eu estou satisfeita com o tempo que a equipe gasta falando sobre coisas de meu interesse.	0,88
28.Eu estou satisfeita com a forma como a equipe me trata.	0,88
29.Eu estou satisfeita com o tempo que a equipe dedica a mim, mesmo eu não tendo problemas nesta gravidez.	0,88
30.Eu estou satisfeita com o interesse e preocupação que a equipe demonstra ter comigo.	0,88
31.Eu estou satisfeita com a forma como a equipe lida com todos os meus problemas de saúde.	0,88
Características do Sistema ($\alpha = 0,87$)	
32.Eu estou satisfeita com a quantidade de tempo que eu espero para ser atendida pelo meu profissional.	0,88
33.Eu estou satisfeita com o tempo total que eu gasto no serviço de saúde.	0,88
34.Eu estou satisfeita com as facilidades de estacionamento do serviço de saúde.	0,89
35.Eu estou satisfeita com as condições da sala de espera do serviço de saúde.	0,88
36.Eu estou satisfeita com a sala de exames do consultório do serviço de saúde.	0,88
37.Eu estou satisfeita com a possibilidade de agendar as consultas de pré-natal de acordo com a minha disponibilidade.	0,88
38.Eu estou satisfeita com a facilidade que foi reagendar as minhas consultas de pré-natal.	0,88
39.Eu estou satisfeita com a facilidade com que consegui agendar o meu pré-natal no início da minha gravidez (isto é, antes do quarto mês).	0,89
40.Eu estou satisfeita com receber todos os exames recomendados.	0,88
41.Eu estou satisfeita com o número de consultas de pré-natal que eu fiz durante os primeiros seis a sete meses de gravidez.	0,89

Na Tabela 19, observa-se que o valor do alfa de Cronbach para o domínio Satisfação foi de 0,80. Na avaliação desse domínio, ocorreu uma variação de 0,80 a 0,89 nos valores dos alfas de Cronbach, nos momentos em que cada item do domínio foi retirado isoladamente. De todos os itens pertencentes as quatro subescalas desse

domínio, a retirada de qualquer um dos itens não provocou alterações significativas no resultado final.

5.3.1.2 Avaliação da confiabilidade pela estabilidade (teste-reteste)

A análise da estabilidade por meio do teste-reteste foi realizada com aplicação da versão adaptada do instrumento PESPC em 26 participantes ($n = 26$) da amostra do estudo em duas ocasiões distintas. Foram calculados separadamente os valores da correlação de duas variáveis quando as mesmas foram avaliadas em ocasiões diferentes. Os resultados foram apresentados na forma de um diagrama de dispersão conforme figuras 4 e 5 demonstradas abaixo. Para isso utilizou-se o cálculo do Coeficiente de Correlação Linear de Pearson para o conjunto de medidas, pois é o teste frequentemente utilizado para calcular a confiabilidade de testes escritos quando o objetivo é correlacionar duas medidas. A seguir apresenta-se o resultado encontrado.

Figura 4. Correlação entre a primeira e a segunda avaliação do domínio expectativa da versão adaptada do instrumento PESPC de Omar, Schiffman e Bingham (2001) na amostra estudada ($n = 26$). Ribeirão Preto-SP, 2012.

Na Figura 4 é verificada a correlação da variável **expectativa** em dois momentos distintos. A primeira avaliação da variável foi representada pela abscissa (eixo x), e a segunda avaliação representada pela ordenada (eixo y), ambas compreendidas no intervalo possível desse domínio.

Pelo diagrama de dispersão gerado, nota-se um ajuste bem definido entre as variáveis refletindo a forma aproximada de uma reta. Foi constatada uma correlação positiva e de forte magnitude ($r = 0,82$; $p < 0,001$), ou seja, pode-se dizer as duas variáveis em questão podem mover-se juntas.

Figura 5. Correlação entre a primeira e a segunda avaliação do domínio satisfação da versão adaptada do instrumento PESPC de Omar, Schiffman e Bingham (2001) na amostra estudada ($n = 26$). Ribeirão Preto-SP, 2012.

Na Figura 5 está apresentada a correlação da variável **Satisfação** em duas ocasiões distintas de avaliação. A primeira avaliação da variável foi representada pela abscissa (eixo x), e a segunda avaliação representada pela ordenada (eixo y), ambas compreendidas no intervalo possível desse domínio.

Pela ilustração gráfica, nota-se que não houve uma boa reprodução dos dados na forma de uma reta, e sim um ajuste aproximado pelos dados das variáveis analisadas. Pode-se observar que, apesar de não existir um ajuste definido dos dados, houve uma correlação positiva e de moderada magnitude ($r = 0,66$; $p < 0,001$).

5.3.2 Resultados relacionados a validade de constructo da versão adaptada do instrumento Expectativas e Satisfação do Paciente com o Cuidado Pré-natal (PESPC)

O estudo da validade da versão adaptada do PESPC foi realizado por meio do teste de correlação entre os domínios, da validade entre grupos e da análise fatorial.

5.3.2.1 Validade de constructo pelo teste de correlação entre as medidas dos domínios do PESPC

Com o objetivo de comprovar a relação negativa entre os domínios expectativa e satisfação proposta por Omar, Schiffman e Bingham (2001) na construção do instrumento PESPC, foram realizados cálculos de correlação entre as duas medidas dos domínios do instrumento.

Os resultados da análise estatística foram obtidos por meio do cálculo do Coeficiente de Correlação Linear de Pearson os quais estão apresentados em gráfico por meio de diagrama de dispersão, conforme mostrado na Figura 6.

Figura 6. Correlação entre as variáveis expectativa e satisfação da versão adaptada do instrumento PESPC na amostra estudada (n = 119). Ribeirão Preto-SP, 2012.

Na Figura 6, foi constatada uma correlação negativa e de fraca magnitude entre as medidas ($r = - 0,18$; $p = 0,056$), confirmando assim a hipótese apresentada pelas autoras do instrumento PESPC de que a medida que se aumenta a expectativa, diminui-se a satisfação e vice-versa, ou seja, pode-se dizer que há uma tendência entre os grupos de serem diferentes quanto as medidas.

5.3.2.2 Validade de constructo divergente entre grupos

Para avaliar a validade do constructo divergente entre grupos foram estabelecidas as seguintes variáveis para estudo: período gestacional (trimestral), estado civil, paridade, situação profissional definida como remunerada e do lar, religião, nível de escolaridade e renda familiar mensal.

A Tabela 20 apresenta os resultados comparativos de cada domínio (Expectativa e Satisfação) da versão adaptada do instrumento PESPC em relação à idade gestacional, estado civil, paridade, situação profissional, religião, nível de escolaridade e renda familiar mensal. Estão apresentadas as frequências de cada variável e correspondentes médias, desvio padrão e valor de p do Teste F obtido pela análise de variâncias.

Tabela 20. 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, 2012.

Variável	n	Expectativa			Satisfação		
		$\bar{x}$	s	p *	$\bar{x}$	s	p *
Período Gestacional				0,977			0,034
1º Trimestre	12	38,5	4,1		77,9	14,5	
2º Trimestre	40	35,9	7,2		80,4	14,8	
3º Trimestre	67	36,2	9,0		72,2	16,6	
Estado civil				0,341			0,043
Casada	48	36,6	8,6		73,1	15,7	
Solteira	37	36,9	8,1		73,3	16,8	
Amasiada	34	34,4	6,9		81,4	15,2	
Paridade				0,001			0,719
Primigesta	51	38,8	8,4		74,3	16,7	
Secundigesta	37	35,5	7,2		77,1	15,1	
Multigesta	31	32,3	6,6		75,9	17,0	
Situação Profissional**				0,042			0,832
Remunerada	43	38,1	8,4		76,0	16,4	
Do lar	76	35,0	7,6		75,3	16,2	
Religião				0,277			0,091
Católica	53	37,3	8,5		78,7	16,1	
Evangélica	47	34,7	7,5		74,4	17,1	
Outra	19	36,1	7,6		69,7	12,2	
Nível de Escolaridade				0,052			0,697
Ensino Fundamental Incompleto	9	31,4	7,1		71,4	12,2	
Ensino Fundamental ou Médio Incompleto	37	34,7	7,9		75,2	14,4	
Ensino Médio Completo ou Ensino Superior	73	37,3	7,9		76,2	17,5	
Renda Familiar Mensal				0,092			0,802
Menos de 1	27	33,3	6,9		78,0	13,3	
De 1 a 2	61	36,1	8,2		75,3	16,9	
De 2 a 3	20	37,8	8,1		73,4	15,9	
De 3 ou mais	11	39,7	7,9		74,6	20,6	

Legenda: n = número total de indivíduos; $\bar{x}$ = média; s: desvio padrão;
Valor de p* proveniente do Teste ANOVA, exceto para Situação Profissional** (T-Student).

Em relação ao domínio Expectativa sobre o cuidado pré-natal, foi constatado que das sete variáveis avaliadas apenas as variáveis: paridade ($p < 0,001$), situação profissional ($p = 0,042$) e escolaridade ($p = 0,052$) apresentaram significância estatística, comprovando-se assim as hipóteses previamente elaboradas e que demonstram a relação existente entre as expectativas com o cuidado pré-natal e a paridade, nível de escolaridade e situação profissional das participantes deste estudo.

Cabe destacar que, das três variáveis mencionadas, anteriormente as maiores médias constatadas foram para as primigestas (38,8), participantes remuneradas (38,1) e participantes com nível de escolaridade no ensino médio completo ou ensino superior (37,3).

Em relação ao domínio Satisfação, conforme apresentado na tabela 20, foi constatado que das sete variáveis avaliadas apenas as variáveis: período gestacional ($p = 0,034$) e o estado civil ($p = 0,043$) apresentaram significância estatística, confirmando-se assim as hipóteses formuladas anteriormente de que as estas variáveis apresentam relação com a satisfação das gestantes no cuidado pré-natal.

Em relação ao período gestacional, as gestantes do segundo trimestre de gestação apresentaram uma maior pontuação média nos escores do domínio Satisfação com o cuidado pré-natal (80,4) especialmente quando comparadas com aquelas de terceiro trimestre gestacional (72,2). Isso significa que as gestantes de segundo trimestre se mostraram como menos satisfeitas do que as gestantes de final de gestação confirmando a formulação teórica dos autores do PESPC.

Quanto ao estado civil das participantes, constatou-se uma maior pontuação para as mulheres amasiadas (81,4), o que pode significar que estas se mostraram menos satisfeitas com a atenção recebida do que as casadas e solteiras (73,1 e 73,3 respectivamente), de forma a confirmar a hipótese formulada de que o estado civil relaciona-se à satisfação com o cuidado pré-natal.

Cabe destacar, conforme identificado na Tabela 20, que as variáveis: religião e renda familiar mensal não demonstraram significância tanto para expectativa como para satisfação com o cuidado pré-natal entre as gestantes de diferentes crenças religiosas (católica, evangélica e outra) e nível socioeconômico diferentes, o que confirma a hipótese anteriormente formulada.

5.3.2.3 Validade de constructo convergente: avaliação dos resultados obtidos pela correlação entre as medidas do PESPC e PSI

Para a validade de constructo convergente, utilizou-se a medida do domínio confiança do instrumento PSI adaptado para o Brasil por Oliveira (2004). Para tanto se verificou a correlação entre as medidas das subescalas **informação do profissional** (itens 13 a 19) e **cuidado profissional** (20 a 25) da versão final do PESPC com as medidas do domínio confiança (11 itens) do PSI adaptado por Oliveira (2004), por meio do Coeficiente de Correlação Linear de Pearson.

Tabela 21. Estatística descritiva e valores dos Coeficientes de Correlação Linear de Pearson entre as medidas das subescalas **Informação do Profissional** e **Cuidado Profissional** do domínio **Satisfação** do PESPC e do domínio **Confiança** do PSI (n = 119). Ribeirão Preto-SP, 2012.

MEDIDAS ESCALARES	Intervalo possível	$\bar{x}$	s	r	p
PESPC/Informação do Profissional	7-42	17,8	4,9	0,190	0,038
PESPC/Cuidado Profissional	6-36	13,4	3,8	-0,055	0,554
PSI/ <i>Confiança</i>	11-55	32,92	3,1		

Legenda: n = número total de indivíduos; $\bar{x}$ = média; s: desvio padrão; p = valor de p

De acordo com os dados apresentados na tabela 21, a soma dos itens da subescala **informação do profissional** (13 a 19) e da subescala **cuidado profissional** (20 a 25) foram correlacionadas com a soma dos itens da subescala **confiança** da versão adaptada do PSI de Oliveria (2004), obtendo-se no primeiro caso, o coeficiente de correlação estimado ($r = 0,190$; $p = 0,038$) e, no segundo caso, ($r = - 0,555$; $p = 0,554$). Portanto, houve uma correlação significativa apenas entre a subescala **informação do profissional** e o PSI.

5.3.2.4 Análise Fatorial

No presente estudo, a análise dos quatro fatores propostos pelos autores para o domínio Expectativa do PESPC de Omar, Schiffman e Bingham (2001), retidos pela análise fatorial com rotação varimax, teve autovalores maiores que 1,0 e explicou 56,4% da variância total para o domínio expectativa, sendo 24,8% para o fator **cuidado integral**, 13,0% para o fator **seguimento com o mesmo profissional**, 9,9% para **cuidado personalizado**, e 8,7% para o fator **outros serviços**.

Na Tabela 22, estão apresentados os coeficientes e respectivos valores das comunalidades dos itens nos quatro fatores da dimensão Expectativa obtidos pela rotação Varimax. Os valores dos coeficientes dos itens nas quatro subescalas do domínio Expectativa, estão sombreados em cinza.

Tabela 22. Matriz de rotação Varimax com as cargas fatoriais e comunalidades dos componentes/fatores do domínio **Expectativa** do instrumento PESPC (versão adaptada) (n = 119). Ribeirão Preto-SP, 2012.

Variável	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Comunalidades
Cuidado Integral					
1	0,5340	0,1302	0,2334	0,0767	0,36
2	0,7657	0,1440	0,0423	-0,0015	0,61
3	0,7187	0,2364	-0,0822	0,0421	0,58
4	0,7614	-0,0443	0,0578	0,0155	0,59
Seguimento com o mesmo profissional					
5	-0,1610	0,4670	-0,0275	0,5585	0,56
6	0,0778	-0,0904	0,0502	0,8437	0,73
Cuidado Personalizado					
7	0,1995	0,6958	0,0976	0,0450	0,54
8	0,2026	0,5243	0,1165	0,3115	0,43
9	0,2080	0,6132	0,0700	-0,1482	0,45
10	0,0491	0,6656	0,2635	-0,0852	0,52
Outros Serviços					
11	0,0892	0,2322	0,7876	0,1420	0,70
12	-0,0229	0,0016	0,8398	-0,0604	0,71

Observa-se na tabela anterior que, para a amostra testada, a análise fatorial para o domínio Expectativa revelou concordância dos valores obtidos com a proposta teórica dos autores do PESPC, e todos os itens nos fatores relacionados obtiveram carga fatorial acima de 0,30. Da mesma forma, a maioria dos itens apresentou valores de comunalidades acima de 0,52 descrevendo, portanto, a contribuição de cada item na formação dos quatro fatores.

O **item 6** (*Eu esperava que o profissional que faz o meu pré-natal fizesse o meu parto*) foi o que mais contribuiu com 0,73 e o de menor valor da comunalidade foi para o **item 1** (*Eu esperava ter realizado minha primeira consulta de pré-natal mais cedo*) com 0,36. Quanto à análise dos quatro fatores propostos para o domínio Satisfação do PESPC, retidos pela Análise Fatorial com rotação varimax, os mesmos obtiveram autovalores maiores que 1,7 e explicaram 51,6% da variância total no domínio, sendo 12,7% para o fator **informação do profissional**, 13,0% para **cuidado profissional**, 13,6% para **interesse da equipe** e 12,4% para **características do sistema**.

Na Tabela 23, estão apresentados os coeficientes e respectivos valores das comunalidades dos itens nos quatro fatores da dimensão Satisfação obtidos pela rotação Varimax. Os valores dos coeficientes dos itens nas quatro subescalas do domínio satisfação estão sombreados em cinza.

Tabela 23. Matriz de rotação Varimax com as cargas fatoriais e comunalidades dos componentes/fatores do domínio **Satisfação** do instrumento PESPC (versão adaptada). (n = 119). Ribeirão Preto-SP, 2012.

Variável	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Comunalidades
Informação do Profissional					
13	0,3965	0,0043	-0,2104	0,3132	0,30
14	-0,0218	0,2638	0,6954	0,0395	0,56
15	0,2091	0,2670	0,5194	-0,0163	0,38
16	0,2487	0,1676	0,5843	-0,0013	0,43
17	0,2001	0,4117	0,3698	0,1252	0,36
18	0,1219	0,2068	0,6284	-0,0476	0,46
19	0,1785	0,2987	0,5723	0,0676	0,45
Cuidado Profissional					
20	0,1164	0,8556	0,0462	0,0873	0,76
21	-0,0968	0,7329	0,0187	0,2599	0,61
22	0,0800	0,7759	0,2005	0,1053	0,76
23	-0,0185	0,7561	0,2009	0,0187	0,61
24	0,3725	0,6861	0,0448	0,0619	0,62
25	-0,2069	0,2605	0,2686	0,4257	0,36
Interesse da Equipe					
26	0,7606	0,1538	0,1279	0,1037	0,63
27	0,5598	0,0682	0,3808	0,1039	0,47
28	0,7384	-0,0123	0,2611	0,0747	0,66
29	0,4936	-0,0123	0,6103	0,1094	0,63
30	0,6777	0,0193	0,4798	0,1645	0,72
31	0,3933	-0,0429	0,6226	0,2557	0,61
Características do Serviço					
32	0,1305	0,0795	-0,0111	0,8253	0,70
33	0,2033	0,1123	-0,0206	0,8222	0,70
34	-0,1657	0,1478	-0,0104	0,5983	0,41
35	0,2250	0,0553	0,2413	0,6408	0,52
36	-0,1066	0,2464	0,3556	0,5534	0,50
37	0,1237	0,1861	0,1746	0,4539	0,29
38	0,3780	0,0700	0,1484	0,5301	0,45
39	0,6314	-0,0760	-0,0285	0,0708	0,41
40	0,3893	0,2298	0,0466	0,2442	0,27
41	0,4840	0,1833	-0,2525	0,2841	0,41

Conforme pode ser observado na Tabela 23, nem todos os fatores do domínio **Satisfação**, se agruparam conforme distribuição proposta por Omar, Schiffman e Bingham (2001).

Os fatores 2 e 4 (*cuidado profissional* e *características do sistema*) agruparam-se nos próprios fatores. Para o fator **cuidado profissional**, quase a totalidade dos itens obteve carga fatorial maior de 0,6861, excetuando o item 25 que carregou uma carga de 0,2605. Da mesma forma, dos 10 itens do fator **características do sistema**, apenas dois itens obtiveram carga fatorial menor que 0,30.

Quanto ao fator 1 (*informação do profissional*), este apresentou maior agrupamento com o fator 3 (*interesse da equipe*) cujas cargas fatoriais ultrapassaram os 0,30 exceto o **item 13** (*Eu estou satisfeita com os serviços de uma enfermeira de saúde pública façam parte da atenção pré-natal*) que obteve uma carga negativa (-0,2104).

No entanto, esse mesmo item mostra sua dependência ao próprio fator quando apresenta uma carga fatorial de 0,3965 na sua subescala **informação do profissional**. Por sua vez, o fator *interesse da equipe* mostrou-se fortemente relacionado com o fator 1 (*informação do profissional*) cujas cargas fatoriais, nos seus sete itens variaram de 0,3933 a 0,7606. Observa-se ainda que, dos seis itens do fator **interesse da equipe**, quatro tiveram cargas fatoriais acima de 0,30 (0,3808, 0,4798, 0,6103, e, 0,6226).

Nesse caso nota-se que nem todas as cargas fatoriais que estão em negrito se encontram agrupadas, sendo identificadas algumas cargas dispersas, como é o caso das que são representadas pelos itens: 13, 17, 25, 29, 31, demonstrando assim uma correlação moderada. Já as cargas fatoriais que se mantiveram agrupadas refletem uma forte correlação com o fator.

É possível observar também que algumas variáveis aparecem junto a outras que não guardam nenhuma relação aparente entre si. Isso pode ocorrer devido ao fato de alguma dessas variáveis não estarem tão bem relacionada ao fator, com uma correlação média, porém maior que a dos demais fatores. Dessa forma, descartando as variáveis com cargas fatoriais baixas, pode-se tentar interpretar cada fator.

A Tabela 26 abaixo apresenta de forma resumida a avaliação dos valores obtidos das cargas fatoriais das subescalas do domínio Satisfação do PESPC adaptado.

Em geral, os componentes principais apresentaram coeficientes altos para muitos itens, mas nem sempre associados ao respectivo domínio o que poderia ser esperado dado que o próprio conceito teórico de satisfação se coloca como multifatorial.

Em relação às comunalidades, para o domínio Satisfação do instrumento, o maior valor da comunalidade identificado foi de 0,76 para os **itens 20** (*Eu estou satisfeita com forma como o meu profissional me trata*) e **item 22** (*Eu estou satisfeita com a qualidade do cuidado que eu recebo do meu profissional*) pertencentes à subescala **cuidado do profissional**. E o menor valor da comunalidade encontrado foi de 0,27 para o **item 40** (*Eu estou satisfeita por receber todos os exames recomendados*) na subescala **características do sistema**.

De modo geral, cabe destacar que a análise de fatores reteve os mesmos fatores do domínio Expectativa da versão original do instrumento, entretanto, para o domínio Satisfação ocorreram algumas diferenças, principalmente em relação à subescala **características do sistema**, quando apresentam as maiores cargas fatoriais e em contrapartida mostram os menores valores de comunalidades em dois de seus itens (0,27 e 0,29).

6. DISCUSSÃO

A proposta de estudar a Expectativa e a Satisfação das gestantes com o cuidado pré-natal no Brasil constituiu-se em um desafio, por apresentar escassez em publicação de artigos nacionais com esse enfoque.

Diante da inexistência de um instrumento já validado no país, a finalidade do presente estudo foi realizar a adaptação cultural e validação para o Brasil do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care* (PESPC) de Omar, Schiffman e Bingham (2001), desenvolvido para avaliar a Expectativa e Satisfação das gestantes com o cuidado pré-natal. O instrumento PESPC é composto por 41 itens que avaliam aspectos importantes do cuidado pré-natal e que apresenta uma adequada avaliação das propriedades psicométricas em sua versão original (OMAR; SCHIFFMAN; BINGHAM, 2001).

Optou-se por realizar um estudo metodológico de adaptação cultural e validação de instrumento, fundamentado pelas propostas de Guillemin, Bombardier e Beaton (1993), acrescentadas as etapas propostas por Ferrer et al. (1996). Tais etapas envolveram:

- Retrotradução (*back-translation*) da versão português Consenso 2 (VPC 2) foi realizada após a avaliação pelo Comitê de Juízes, formado por profissionais com conhecimento comprovado na assistência prestada à saúde da mulher no ciclo gravídico, bem como na temática de adaptação cultural e validação de instrumentos de avaliação. Cabe destacar que a atuação do Comitê possibilitou a avaliação das equivalências (cultural, conceitual, semântica e idiomática) dos itens do instrumento PESPC.

- Tradução da versão português Consenso 2 (VPC 2) para o inglês e a sua comparação com a versão original do PESPC pelo autor principal do instrumento, Profa.Dra.Mildred A. Omar, que possibilitou a garantia de que não houvesse modificações no significado dos itens do instrumento original, obtendo-se assim a Versão Inglês Final 1 (VIF 1);

- Análise semântica foi realizada com a versão em português Consenso 3 (VPC 3) que foi aplicada em 10 pacientes gestantes em acompanhamento pré-natal em um dos locais da pesquisa. A aplicação da VPC foi realizada por meio de entrevista individual realizada pela própria pesquisadora, onde as participantes foram selecionadas de maneira aleatória, logo após a consulta de pré-natal. Convém destacar que, com a realização dessa etapa, foi possível constatar dificuldades de compreensão de algumas palavras, sendo assim reformulada a redação dos itens de número 24, 36 e 37, com

palavras mais próximas do cotidiano das participantes do estudo, com a finalidade de facilitar a compreensão das mesmas.

- Pré-teste foi realizado, selecionando-se 40 gestantes de forma aleatória. Nessa etapa não foram constatadas dificuldades de compreensão pelas participantes, mantendo-se assim a Versão Português Final (VPF). A duração da aplicação do instrumento foi de 20 minutos, sendo que tal duração foi um pouco maior do que o tempo dispendido pelos autores do instrumento PESPC.

A utilização das etapas acrescidas por Ferrer et al. (1996) se mostrou importantes visto que proporcionou uma melhor compreensão do significado real dos itens, cujas etapas também foram seguidas por alguns pesquisadores brasileiros, como Dantas (2007), Eschevarria-Guanilo (2005), Ferreira (2008) e Pelegrino (2011).

Ao se concluir a etapa do pré-teste, obteve-se a versão português final (VPF) do instrumento PESPC que foi então submetida à etapa da avaliação das propriedades psicométricas do instrumento. As propriedades psicométricas avaliadas nessa etapa envolveram a análise da validade de constructo convergente e divergente (entre grupos), análise da confiabilidade pela consistência interna e estabilidade da medida (teste-reteste) e análise de componentes.

Para isso, a VPF foi aplicada em 119 gestantes em acompanhamento de pré-natal em três serviços públicos do município de Ribeirão Preto-SP, sendo estabelecidos como critérios as gestantes estarem com, pelo menos, 12 semanas de gestação e terem realizado pelo menos duas consultas de pré-natal. Tais critérios se justificam visto que, como o instrumento é destinado a medir Expectativa e Satisfação com o cuidado pré-natal, entendeu-se que as gestantes precisavam ter passado pelo pré-natal, ou seja, alguma experiência naquela gestação para então poder avaliar como foi o cuidado.

O objetivo de selecionar gestantes desses três serviços foi para que participassem do processo de validação da versão adaptada do instrumento PESPC no idioma português com o intuito de disponibilizar essa versão para o Brasil.

Em relação à caracterização sociodemográfica das 119 gestantes participantes deste estudo, constatou-se que a maior parte delas era formada por mulheres casadas (48 - 40,3%), com idade média de 25 anos, brancas (71 - 59,7%), com ensino médio completo (66 - 55,5%), do lar (76 - 63,9%), católicas (53 - 44,5%) e com renda familiar mensal de 1 a 2 salários-mínimos.

Em relação à média da idade das gestantes, resultados semelhantes são apresentados por alguns pesquisadores, tais como Nigenda et al. (2003), Dennis et al. (1995), Heidari (2008), Oladapo et al. (2008) que, ao analisarem a satisfação da mulher

com o cuidado pré-natal, constataram que a média de idade apresentada pelas mulheres participantes dos estudos apresentou uma variação de 25 a 28 anos.

A idade da gestante é um importante aspecto a ser considerado na atenção pré-natal, visto que quanto mais jovem é a gestante, maior será a atenção requerida do profissional que realiza o acompanhamento pré-natal, o que poderá influenciar a concepção de satisfação com o cuidado pré-natal recebido (DENNIS; FLYNN; MARTIN, 1995).

Com relação ao estado civil, foi identificado que 48 (40,3%) das mulheres eram casadas, da mesma forma como em alguns estudos realizados por outros pesquisadores (HILDINGSSON; WALDENSTRÖM; RADESTAD, 2002; DENNIS et al., 1995; OLADAPO et al., 2008). A ocupação como donas de casa foi referida pela maioria das participantes, assim como em alguns estudos (KAJURI et al., 2008).

Em relação ao nível de escolaridade, identificou-se que a maioria apresentou ensino médio completo, assim como em alguns estudos (MADERUELO, 2005; JAFARI et al., 2010). Com relação aos dados obstétricos, observou-se que 51 (42,9%) das participantes eram primigestas, com idade gestacional média de 27 semanas (DP=9,9; MED=27) com intervalo de 12 a 41 semanas, com número médio de 5 consultas de pré-natal, tendo iniciado o pré-natal no primeiro trimestre de gestação 109 gestantes (91,6%), sendo que apenas 32 (26,9%) tiveram complicações presentes no pré-natal.

Em relação à paridade, destacaram-se as primigestas, da mesma forma que alguns pesquisadores identificaram (MADERUELO et al., 2006). A primiparidade é um aspecto importante a ser considerado na atenção pré-natal, uma vez que se considera que as multigestas, em virtude da experiência prévia, apresentam mais segurança e conhecimento sobre a evolução da gestação e de alguns eventos de fatores que podem ocorrer no ciclo gravídico-puerperal (COSTA, 2005), possibilitando a elas uma melhor interação com o profissional de saúde, durante as ações e orientações desenvolvidas na consulta pré-natal. Por outro lado, para as primigestas, essa vivência se torna um pouco mais complexa por tudo ser considerado novo, exigindo do profissional maior atenção e cuidado na consulta pré-natal (SANTOS, 2010).

Sobre o início do pré-natal constatou-se que o mesmo foi iniciado por 91,6% das participantes, no primeiro trimestre de gestação, resultados semelhantes aos encontrados por alguns estudos publicados (KAJURI et al., 2008; DENNIS et al., 1995). Em relação ao número médio de consultas de pré-natal obtidas o presente estudo foi de cinco consultas de pré-natal, valor inferior a alguns estudos já publicados (DYE;

WOJTOWYCZ, 1999), mas igual ou superior a outros estudos como os desenvolvidos por Oladapo et al. (2008). Cabe destacar que, o número de consultas de pré-natal identificado, não é considerado adequado, ao considerar o número mínimo de 6 consultas de pré-natal estabelecidas pelo Ministério da Saúde para uma gestante em acompanhamento pré-natal (BRASIL, 2006).

Pesquisadores confirmam em seus estudos, que quanto maior o número de consultas de pré-natal, maiores são as chances de satisfação da gestante com o cuidado recebido (NEELOFUR; GULMEZOGLU; VILAR, 1998; HILDINGSSON; WALDENSTROM; RÅSDETAD, 2002); HILDINGSSON; WALDENSTROM; RÅSTETAD, 2005; OLADAPO, et al., 2008; BEECKMAN; LOUCKX; PUTMAN, 2010).

Em relação à presença de complicações na gestação atual, constatou-se no presente estudo que 73,10% das participantes relataram não apresentar complicações. Tal situação também tem sido apontada como um importante aspecto a ser considerado no nível de satisfação com o cuidado recebido, visto que quando complicações estão presentes estas interferem na satisfação da mulher com o cuidado pré-natal (HILDINGSSON; WALDENSTROM; RÅSDETAD, 2002; MADERUELO et al., 2005; SIMKHADA et al., 2008).

Ao se aplicar o PESPC nas 119 gestantes, verificou-se que a maioria das participantes respondeu à opção “concordo” para as respostas dadas aos itens do domínio Expectativa em quase todos os itens, demonstrando assim uma elevada expectativa das gestantes participantes do estudo em relação ao cuidado pré-natal.

Das quatro subescalas pertencentes a esse domínio, foi possível observar na subescala cuidado integral um predomínio de respostas negativas, refletindo assim baixas expectativas das gestantes em relação ao cuidado integral. As gestantes relataram que não esperavam que a consulta de pré-natal durasse um tempo maior. Essa mesma expectativa foi observada em alguns estudos (OLADAPO et al., 2008; DYE; WOJTOWYCZ, 1999), embora também tenham sido observados resultados diferentes em outros estudos, onde as gestantes relataram ter expectativas de que as consultas durassem mais, como é o caso dos estudos publicados por Dye; Wojtowycz (1999) e por Langer et al. (2002).

Já para as outras três subescalas do domínio Expectativa: seguimento com o mesmo profissional, cuidado personalizado e outros serviços, observou-se um predomínio de respostas positivas, demonstrando assim uma alta expectativa das gestantes em receber um acompanhamento pré-natal com o mesmo profissional,

cuidado personalizado e de ter à sua disposição outros tipos de serviços, como serviços de apoio nutricional e de assistência social. Ficou evidente também que as gestantes possuem expectativas de serem ouvidas pelos profissionais do cuidado pré-natal, diferentemente de estudos publicados por alguns pesquisadores (HILDINGSSON; WALDENSTROM; RADESTAD, 2002).

Sobre as frequências de respostas dadas aos itens do domínio Satisfação, de maneira geral, constatou-se que a maioria das participantes respondeu à opção “concordo”, refletindo assim uma alta satisfação das gestantes com os cuidados de pré-natal recebido. Dos 29 itens desse domínio, o que apresentou maior frequência nesta opção, foi o item 13 com 88,2% das respostas obtidas, demonstrando assim uma alta satisfação das gestantes em relação às informações recebidas pelo profissional de saúde “enfermeira”, como observado também no estudo de Barbosa, Gomes e Dias (2011).

Em relação às médias das frequências de respostas aos itens, foram identificados para o domínio Expectativa e Satisfação os valores de média igual a 36,1 (8,0) e 75,5 (16,2), sendo os valores para a versão original 36,4 (8,6) e 57,6 (17,7) respectivamente, ou seja, o domínio Expectativa apresentou valor de média muito semelhante à versão original do instrumento e quanto ao domínio Satisfação constatou-se uma maior média para a versão adaptada do PESPC, ou seja, uma maior satisfação com o cuidado pré-natal.

Constatou-se a presença de grande número de itens (31 dentre os 41), cujas respostas ultrapassaram os 51% para o valor dois (concordo), ou seja, próximo a um dos extremos do instrumento. Nos itens 13, 15 e 21 mais de 80% das participantes apontaram o valor dois (concordo), nos itens 10, 14, 16, 17, 20, 22, 23, 24, 39, 40 e 41 mais de 70% das mulheres apontaram o mesmo valor, e nos itens 5, 6, 7, 8, 11, 12, 18, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 36, 37 e 38 mais de 50% apontaram também para aquele valor (concordo). Por outro lado, o valor seis da escala de resposta (discordo) foi apontado por 63,9% e 56,3% das gestantes nos itens 2 e 9, respectivamente.

O intervalo possível de pontuação total para o domínio Expectativa do instrumento PESPC varia de 12 a 72 e para o domínio Satisfação de 29 a 174. No presente estudo os intervalos obtidos foram para Expectativa de 13 a 62 e para Satisfação de 31 a 143. Com relação aos valores das médias das medidas totais dos domínios Expectativa e Satisfação do instrumento PESPC foram obtidos os valores de 36,1 (8,0) e 75,5 (16,2).

Tais resultados aproximaram-se daqueles obtidos pelos autores do instrumento, apresentando para Expectativa ($M = 36,4$; $D.P = 8,6$) e para Satisfação ($M = 57,6$; $D.P$

= 17,7). As médias para as subescalas do domínio Expectativa (cuidado integral, seguimento com o mesmo profissional, cuidado personalizado, outros serviços) foram maiores em comparação às médias obtidas pela versão original do instrumento PESPC, exceto para a subescala outros serviços que, na versão original, apresentou valores maiores que na versão adaptada do instrumento ($M = 10,0$; $D.P = 3,8$). As médias das subescalas do domínio Satisfação (informação do profissional, cuidado profissional, interesse da equipe, características do sistema) foram maiores em comparação às médias obtidas pela versão original do PESPC.

A confiabilidade da versão adaptada do instrumento PESPC foi verificada por meio da consistência interna de itens (alfa de Cronbach), conforme a versão original do instrumento, e por meio da avaliação da estabilidade da medida (teste-reteste). No presente estudo, os valores do alfa de Cronbach encontrados para os dois domínios (Expectativa e Satisfação) foram 0,82 e 0,80, respectivamente. Na versão original, os valores encontrados foram 0,72 para Expectativa e 0,94 para Satisfação. Os valores encontrados para as subescalas do domínio Expectativa foram: cuidado integral (0,82), seguimento com o mesmo profissional (0,29), cuidado personalizado (0,61), outros serviços (0,56), sendo a subescala cuidado integral a única subescala que apresentou valor de alfa maior (0,82) que a versão original do instrumento (0,65). Para o domínio Satisfação os valores encontrados foram: informação do profissional (0,89), cuidado profissional (0,75), interesse da equipe (0,76) e características do sistema (0,87).

Nesse domínio, apenas a subescala características do sistema apresentou um valor do alfa de Cronbach superior (0,87) ao encontrado na versão original (0,82). Foram calculados também os valores do alfa de Cronbach dos componentes dos dois domínios da versão adaptada do instrumento, excluindo-se cada item. Para o domínio Expectativa foi identificado que, quando cada um dos 12 itens é excluído, há uma redução do valor de alfa do domínio, significando que os itens mostram-se fortes para esse domínio. Nesse domínio houve uma variação de 0,67 a 0,72. Para o domínio Satisfação também foi constatado que, com a retirada de qualquer um dos itens, não houve alterações significativas no resultado final, ocorrendo uma variação de 0,80 a 0,89 nos valores de alfa de Cronbach, nos momentos em que cada item do domínio foi excluído isoladamente. Portanto, consideram-se como adequados os valores encontrados para a versão adaptada do instrumento PESPC.

A verificação da estabilidade da medida (teste-reteste) da versão adaptada do PESPC foi feita com 26 participantes da amostra do estudo, em um intervalo entre 10 e

14 dias, conforme recomendação de pesquisadores (KESZEI, NOVAKA, STREINER, 2010).

Em relação à variável Expectativa foi identificada uma correlação positiva e de forte magnitude ($r = 0,82$ e $p < 0,001$). Quando analisado o domínio Satisfação em duas ocasiões distintas, encontrou-se uma correlação positiva e de moderada magnitude ($r = 0,66$ e $p < 0,001$), considerada muito significativa. Tais resultados comprovam a estabilidade do instrumento, se mostrando, portanto, confiável o seu uso em gestantes brasileiras.

Para a avaliação da validade de constructo da versão adaptada do instrumento PESPC, foram realizadas: validade de constructo convergente, validade de constructo divergente e análise fatorial.

Para a avaliação da validade de constructo convergente, foram realizados testes de correlação entre a medida obtida pela versão adaptada do PESPC com uma medida de avaliação da satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem de um instrumento já validado para a população brasileira, o PSI (análise fatorial).

Para a avaliação da validade de constructo divergente entre grupos, foram realizadas correlações entre grupos com as medidas obtidas do PESPC total e seus domínios e pela análise fatorial para verificar a manutenção da sua dimensionalidade. Cabe destacar que os autores do instrumento PESPC recomendam, em seus estudos, a avaliação das validades convergente e divergente do instrumento com outro instrumento de satisfação do paciente (OMAR, SCHIFFMAN, BINHGAM, 2001).

A análise da validade de constructo divergente entre grupos da versão adaptada do instrumento PESPC foi verificada pela correlação de alguns resultados obtidos na caracterização sociodemográfica e clínica e no estabelecimento de hipóteses teóricas para os dois domínios do instrumento, Expectativa e Satisfação. Tais hipóteses foram elaboradas a partir das variáveis: período gestacional (primeiro, segundo e terceiro trimestres), estado civil, paridade, situação profissional, religião, nível de escolaridade (anos de estudo) e renda familiar mensal.

Das hipóteses elaboradas para o domínio Expectativa, apenas três hipóteses foram confirmadas e que se relacionavam à: paridade ($p = 0,001$), situação profissional ($p = 0,042$) e ao nível de escolaridade ($p = 0,052$). Cabe destacar a influência dessas variáveis em relação à satisfação com o cuidado pré-natal, da mesma forma que Simkahada et al. (2008) relatam em seu estudo.

Em relação às variáveis selecionadas, paridade, situação profissional e nível de escolaridade, apresentaram maiores médias às primigestas, mulheres remuneradas

(38,1) e mulheres com ensino médio completo ou ensino superior (37,3), respectivamente. Em outros estudos também foi identificada a influência da paridade sobre a satisfação da gestante com o cuidado pré-natal, como é o caso do estudo apresentado por Leithener et al. (2006), da mesma forma que o nível de escolaridade foi constatado pelos pesquisadores Bronfman-Pertsovsk et al. (2003).

Para o domínio Satisfação, apenas duas hipóteses foram confirmadas e que se relacionavam ao período gestacional ($p = 0,034$) e estado civil ($p = 0,043$). Em relação à idade gestacional e ao estado civil, apresentaram as maiores médias as gestantes do segundo trimestre de gestação (80,4) e as mulheres amasiadas (81,4), respectivamente. Para os dois domínios, Expectativa e Satisfação, as variáveis religião e renda familiar mensal não demonstraram significância estatística.

Para analisar a validade de constructo convergente da versão original do PESPC foram correlacionadas as medidas do domínio Satisfação do instrumento PESPC e as medidas do domínio confiança do PSI, sendo constatada correlação apenas entre o domínio informação do profissional do instrumento PESPC e o domínio confiança do instrumento PSI ($r = 0,190$; $p = 0,038$). A subescala confiança do profissional da versão adaptada do instrumento PESPC, quando correlacionada com o domínio confiança do PSI, não apresentou significância estatística ($r = -0,555$; $p = 0,554$).

A análise fatorial também foi realizada para analisar a validade de constructo da medida do instrumento original do PESPC. A análise fatorial confirmatória, realizada pela rotação varimax, resultou em quatro componentes os quais permitiriam identificar que componente apresentou maiores valores relacionados ao domínio Expectativa (0,8437 a 0,5243) e Satisfação (-0,0104 a 0,8556).

A análise fatorial com rotação varimax apresentou autovalores maiores que 1,0 e explicaram 56,4% da variância total para o domínio Expectativa. Revelou concordância dos valores obtidos com a proposta teórica dos autores do instrumento PESPC, pois todos os itens nos fatores relacionados obtiveram cargas fatoriais acima de 0,30. A maioria dos itens apresentou comunalidades acima de 0,52, e todas as cargas fatoriais apresentaram-se agrupadas ao fator, demonstrando assim uma correlação forte com o fator. Para o domínio Satisfação do PESPC, retidos pela análise fatorial com rotação varimax, os mesmos obtiveram autovalores maiores que 1,7 e explicaram 56,6% da variância total no domínio. Cabe destacar que algumas cargas fatoriais do domínio Satisfação ficaram dispersas, refletindo assim uma correlação moderada com o fator.

Embora tenham sido identificados valores consistentes de validade e confiabilidade para o instrumento PESPC, o mesmo necessita ser testado em amostras populacionais que sejam diferentes no aspecto demográfico e cultural, pois como Reichenheim e Moraes (2007) relatam, em países com raízes culturais heterogêneas como o Brasil, a proposição de termos coloquiais típicos, facilmente aceitos e compreendidos em uma região ou Estado do país, pode, não ser pertinente em outro. Dessa forma, sugere-se que mais estudos sejam realizados no intuito de se aumentar a consistência dos resultados para então ampliar o seu uso em outras amostras.

7. CONCLUSÃO

A realização das etapas da adaptação cultural e validação da versão em português do PESPC ocorreram conforme recomendações da literatura científica, resultando em um instrumento adaptado para a realidade brasileira, uma vez que gerou bons resultados para as propriedades psicométricas de validade e de confiabilidade.

Conclui-se assim que a versão adaptada do instrumento PESPC:

- Manteve as equivalências cultural, conceitual, semântica, e idiomática confirmando a validade de face e de conteúdo segundo a avaliação do comitê de juízes;
- Mostrou-se, por meio da análise fatorial, a presença de quatro componentes confirmando a dimensionalidade existente na versão original;
- Obteve correlações significantes de alguns itens do PESPC com alguns itens do PSI de Oliveira (2004) confirmando assim a validade de constructo convergente;
- Identificou a confiabilidade do instrumento pelo cálculo do alfa de Cronbach para os dois domínios do instrumento, expectativa e satisfação, que atingiram valores de 0,70 e 0,80, respectivamente.

No presente estudo é possível concluir também que apesar do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care* (PESPC) ter sido considerado válido e confiável para avaliar a expectativa e a satisfação do paciente com o cuidado pré-natal no Brasil, sugere-se a aplicação do mesmo em grupos heterogêneos quanto à demografia e cultura, verificando assim a dimensionalidade do instrumento e testando assim a possibilidade de generalizar a utilização desse instrumento para outras amostras populacionais.

8.REFERÊNCIAS

ABRAMOWITZ, S; COTÉ, A.A; BERRY, E. Analyzing patient satisfaction: a multianalytic approach. **Quality Review Bulletin**. v. 13, n. 4, p. 122-130, 1987.

AHARONY, L; STRASSER, S. Patient satisfaction: what we know about and what we still need to explore. **Medical Care Review**. v. 50, n. 1, p. 49-79, 1993.

AJZEN, I; FISHBEIN, M. Understanding attitudes and predicting social behavior. New Jersey: Prentice-Hall, 1980.p.278.

ALBUQUERQUE, E. C. **Avaliação da Satisfação dos Usuários dos Serviços de Saúde do Ambulatório Central do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP - Recife, PE**. Recife, 2010. 87f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Ageu Magalhães. Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

ALEXANDRE, N.M.C; GUIRARDELLO, E.B. Adaptación cultural de instrumentos utilizados en salud ocupacional. **Revista Panamericana de Salud Pública**. Washington, v. 11, n. 2, p. 109-11, 2002.

ALMEIDA, C.A.L; TANAKA, O.Y. Perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. **Revista de Saúde Pública**. v. 43, n. 1, p. 98-104, fev, 2009.

ASSUNÇÃO, F.FO. **Body Image Quality of Life Inventory-BIQLI: Adaptação para o português e validação para pacientes brasileiros, vítimas de queimaduras**. Ribeirão Preto, 2011.127f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

BAHLS. S. C; NAVOLAR. A. B. B. **Terapia Cognitivo-Comportamental: Conceitos e pressupostos teóricos**. In: Revista eletrônica de psicologia. Curitiba, n.4. Jul. 2004. Disponível em: http://www.utp.br/psico.utp.online/site4/terapia_cog.pdf. Acesso em: 21. Marc. 2011.

BARBOSA, T.L.A; GOMES, L.M.X; DIAS, O.V. O Pré-Natal realizado pelo enfermeiro: a satisfação das gestantes. **Cogitare Enfermagem**. v. 16, n. 1, p. 29-35, 2011.

BEATON, D.E; BOMBARDIER, C; GUILLEMIN, F; FERRAZ, M.B. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**. v. 25, n. 24, p. 3186-3191, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério – atenção qualificada e humanizada**. Brasília, DF, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico.** Brasília, DF, 162p. 2006.

_____. Ministério da Saúde. DATAUnB – Pesquisas Sociais Aplicadas Centro de Pesquisas sobre Opinião Pública da Universidade de Brasília. **Pesquisa Nacional de Avaliação da Satisfação dos Usuários do SUS.** Brasília: 2006. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resumo_do_projeto_satisfacao_usuarios_sus.pdf. Acesso em: 28/09/10.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional das doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.1, de 13 de junho de 1988. **Normas de pesquisa em saúde: aspectos éticos da pesquisa em seres humanos.** Brasília, 1998.p.4-7.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/dh/volume%20i/saudelei8142.htm. Acesso em: 16/03/2012.

BRONFMAN-PERTZOVSKY, M.N.B; MORENO, S.L; RODRÍGUEZ, C.M; ALTAMIRANO, A.M; RUTSTEIN, S. Atención prenatal en el primer nivel de atención: características de los proveedores que influyen en la satisfacción de las usuarias. **Salud Pública de México.** v. 45, n. 6, p. 445-454, 2003.

CARR-HILL, R.A. The measurement of patient satisfaction. **Journal of Public Health Medicine.** v. 14, n. 3, p. 236-249, 1992.

CASTRO, M.E. **Adaptação transcultural e validação do instrumento genérico da mensuração de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde, DISABKIDS 37, para crianças e adolescentes mexicanos com doenças crônicas e seus pais ou cuidadores: fase I.** Ribeirão Preto, 2007. 182f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

CHWALOW, A.J. Cross-cultural validation of existing quality of life scales: **Patient Education and Cousenling.** v. 26, n. 1-3, p. 313-318, 1995.

CICONELLI, R.M. **Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida “Medical Outcomes Study 36 - Iten Short Form Health Survey-SF-36”.** São Paulo, 1997. 134f. Tese (Doutorado) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1997.

COSTA, G.D; COTTA, R.M.M; REIS, J.R; BATISTA, R.S; GOMES, A.P; FRANCESCHINI, S.C.C. Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 14, p. 1347-57, 2009. Supplement 01.

COSTA, A.M; GUILHEM, D; WALTER, M.I.M.T. Atendimento a gestantes no sistema único de saúde. **Revista de Saúde Pública.** v. 39, n. 5, p. 768-74. 2005.

- CRUZ, W.B.S. **Análise dos níveis de satisfação dos usuários de um hospital privado**. Dissertação (Mestrado). Ribeirão Preto, 2008. 118f - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.
- CUMMINGS, S.R; STWART, A; RULLEY, S.B. **Elaboração de questionários e instrumentos de coleta de dados**. In: HULLEY, S.B. et al. Delineando a pesquisa clínica. Uma abordagem epidemiológica. Porto Alegre: Artmed, 2003, p.265-81.
- DANTAS, R.A.S. **Adaptação cultural e validação do Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky em uma amostra de pacientes cardíacos brasileiros**. Ribeirão Preto, 2007. 115f. Tese (Livre-Docência) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.
- DENNIS, L.I; FLYNN, B.C; MARTIN, J.B. Characteristics of pregnant women, utilization, and satisfaction with prenatal services in St. Petersburg, Russia. **Public Health Nursing**. v. 12, n. 6, p. 374-377, dec, 1995.
- DUARTE, S.J.H; ANDRADE, S.M.O. O significado do pré-natal para mulheres grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, Brasil. **Saúde e Sociedade**. v. 17, n. 2, p. 132-139, abr./jun, 2008.
- DUFF, L.A; LAMPING, D.L; AHMED, L.B. Evaluating satisfaction with maternity care in women from minority ethnic communities: development and validation of a Sylheti questionnaire. **International Journal for Quality in Health Care**. v. 13, n. 3, p. 215-230, 2001.
- DYE, T.D; WOJTOWYCZ, M.A. Organisational variation, satisfaction and women's time investment in prenatal care. **Paediatr and Perinatal Epidemiology**. v.13, n. 2, p. 158-169, 1999.
- ENKIN, M.W; KEIRSE, M.J.N.C; NEILSON, J.P; DULEY, L; HODNETT, E.D; HOFMEYR, G. **Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto**. 3ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- ERIKSEN, L.R. Patient satisfaction with nursing care: concept clarification. **Journal of Nursing Measurement**. v. 3, n. 1, p. 59-76, 1995.
- ESCHEVARRIA-GUANILO, M.E. **"Burns Specific Pain Anxiety Scale – BSPAS": adaptação transcultural e validação preliminary**. Ribeirão Preto, 2005. 161f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.
- ESPEREDIÃO, M.A; TRAD, L.A.B. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 22, n. 6, p. 1267-1276, 2006.
- ESPERIDIÃO, M.A; TRAD, L.A.B. Avaliação de satisfação de usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 10, p. 303-312. 2005. Supplement 10.
- FAYERS, P.M; MACHIN, D. Scores and Measurements: Validity, Reliability and Sensitivity. **Quality of Life. Assessment, analysis and interpretation**. Chichester, England: John Wiley & Sons, 2007.

FERREIRA, E; DANTAS, R.A.S; ROSSI, L; CIOL, M. The cultural adaptation and validation of the Burn Specific Health Scale-Revised (BSHS-R): Version for Brazilian burn victims. **Burns**. v. 34, n. 7, p. 994-1001, 2008.

FERRER, M; ALONSO, J; PRIETO, L; PLAZA, V; MONSÓ, E; MARRADES, R; AGUAR, M.C; KHALAF, A; ANTÓ, J.M. Validity and reability of the St George's respiratory Questionnaire after adaptation to a different language and culture: the Spanish example. **European Respiratory Journal**. v. 9, n. 6, p. 1160-6, 1996.

FISHBEIN, M; AJZEN, I. **Belief, attitude, intention and behavior: an introduction to theory and research**. Reading, Mass.: Addison-Wesley; 1975.

FITZPATRICK, R. **Satisfaction with Health Care**. In: Fitzpatrick R, ed. *The Experience of Illness*. London: Tavistock, 1984:154-175.

FITZPATRICK, R., 1991. Surveys of patient satisfaction: I-Important general considerations. **British Medical Journal**. v. 302, n. 6781, p. 887-889, 1991.

FONSECA, E.S.M; CAMARGO, A.L.M; CASTRO, R.A; SARTORI, M.G.F; FONSECA, M.C.M; LIMA, G.R; GIRÃO, M.J.B.C. Validação do questionário de qualidade de vida (king's Health Questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 27, n. 5, p. 235-242, 2005.

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS (SEADE). **Perfil Municipal de Ribeirão Preto**. 2012. Disponível em: <<http://www.seade.gov.br/produtos/perfil/perfil.php>>. Acesso em: 02 abr. 2012.

FUNG, D; COHEN, M.M. Measuring patient satisfaction with anesthesia care: review of current methodology. **Anesthesia & Analgesia**. v. 87, n. 5, p. 1089-98, 1998.

GAMA, S.G.N; SZWARCOWALD; C.L; SABROZA, A.R; BRANCO, V.C; LEAL, M.C. Fatores associados à assistência pré-natal precária em uma amostra de puérperas adolescentes em uma Maternidade do Município do Rio de Janeiro, 1999-2000. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 20, p. 101-111, 2004. Supplement 1.

GILL, L; WHITE, L. A critical review of patient satisfaction. **Leadership in Health Services**. v. 22, n. 1, p.8-19, 2009.

GOLDSTEIN, M.S; ELLIOT, S.D; GUCCIONE, A.A. The development of an instrument to measure satisfaction with physical therapy. **Journal of the American Physical Therapy Association**. v. 80, n. 9, p. 853-863, 2000.

GOMBOSKI, G. **Adaptação Cultural e Validação do City of Hope – Quality of Life – Ostomy Questionnaire para a língua portuguesa no Brasil**. Ribeirão Preto, 2010. 159f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

GRAVELY, E; LITTLEFIELD, J. A cost-effectiveness analysis of three staffing models for the delivery of low-risk prenatal care. **American Journal of Public Health**. v. 82, n. 2, p. 180-4, 1992.

GUILLEMIN, F; BOMBARDIER, C; BEATON, D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **Journal of Clinical Epidemiology**. v.46, n.12, p.1417-32, 1993.

GUILLEMIN, F. Cross-cultural adaptation and validation of health status measures. **Scandinavian Journal of Rheumatology**. v. 24, n. 2, p. 61-3, 1995.

HALL, J.A; DORNAN, M.C. What patients like about their medical care and how often they are asked: a meta-analysis of the satisfaction literature. **Social Science & Medicine**. v. 27, n. 9, p. 935-939, 1988.

HANDLER, A; ROSENBERG, D; RAUBE, K; KELLEY, M.A. Health care characteristics associated with women's satisfaction with prenatal care. **Medical Care**. v. 36, n. 5, p. 679-694, 1998.

HANDLER, A; ROSENBERG, D; RAUBE, K; LYONS, S. Prenatal Care characteristics and African-American women's satisfaction with care in a managed care organization. **Women's Health Issues**. v. 13, n. 3, p. 93-103, 2003.

HARRIS, L.E; SWINDLE, R.W; MUNGAI, S.M; WEINBERGER, M; TIERNEY, W.M. Measuring patient satisfaction for quality improvement. **Medical Care**. v. 37, n. 12, p. 1207-1213, dec, 1999.

HEIDARI, R; BORNA, S; HAGHOLLAHI, F; SHARIAT, M; DUAIL, S. Satisfaction with the Prenatal Clinics in Zanjan, Iran. **Journal of Family and Reproductive Health**. v.2, n. 1, p. 41-48, 2008.

HILDINGSSON, I; RÅDESTAD, I; WALDENSTRÖM, U. Number of antenatal visits and women's opinion. **Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica**. v. 84, n. 3, p. 248-54, 2005.

HILDINGSSON, I; WALDENSTROM, U; RADESTAD, I. Women's expectations on antenatal care as assessed in early pregnancy: number of visits, continuity of caregiver and general content. **Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica**. v. 81, n. 2, p. 118-25, 2002.

HULKA, B.S; ZYZANSKI, S.L; CASSEL, J.C; THOMPSON, S.J. Satisfaction with medical care in a low income population. **Journal of Chronic Disease**. v. 24, n. 10, p.661-73, 1971.

IVANOV, L.L; CHAMPION, V.L. Development of a Russian satisfaction with Prenatal Care Scale. **Journal of Nursing Measurement**. v. 8, n. 2, p. 117-29, 2000.

IVANOV, L.L; FLYNN, B.C. Utilization and Satisfaction with Prenatal Care Services. **Western Journal of Nursing Research**. v. 21, n. 3, p. 372-86, 1999.

JACKSON, J.L; CHAMBERLIN, J; KROENKE, K. Predictors of patient satisfaction. **Social Science and Medicine**. v. 52, n. 4, p. 600-620, 2001.

- JAFARI, F; EFTEKHAR, H; FOTOUHI, A; MOHAMMAD, K; HANTOUSHZADEH, S. Comparasion of maternal and neonatal outcomes of groups versus individual prenatal care: a new experience in Iran. **Health Care for Women International**. v. 31, n.7, p. 571-84, 2010.
- JONHSON, M; LANGDON, R; YONG, L; STEWART, H; KELLY, P. Comprehensive measurement of maternal satisfaction: The modified Mason Survey. **International Journal of Nursing Practice**. v. 8, n. 3, p. 127-136, 2002.
- JOHNSON, J; PRIMAS, P; COE, M. Factors that prevent women of low socioeconomic status from seeking prenatal care. **Journal of the American Academy of Nurse Practitioners**. v. 6, n. 3, p.105-11, 1994.
- JÖRESKOG, K; SÖRBOM, D. LISREL 8: user's reference guide. Chicago: Scientific Software International. 1993.
- KAJURI, M.D; KARIMI, S; SHEKARABI, R; HOSSEINI, F. Investigating women's satisfaction with prenatal care received at the primary health care centers of Shirvan Chardaval, Iran in 2005. **The Internet Journal of Gynecology and Obstetrics**. v. 8, n.2, p.14-14, 2008.
- KESZEI, A.P; NOVAKA, M; STREINER, D.L. Introduction to health measurement scales. **Journal of Psychosomatic Research**. v. 68, n.4, p.319-23, 2010.
- KIMMEL, S.E; CHEN, Z; PRICE, M; PARKER, C.S; METLAY, J.P; CHRISTIE, J.D; BRENSINGER, C.M; NEWCOMB, C.W; SAMAHA, F.F; GROSS, R. The influence of Patient Adherence on Anticoagulation Control with warfin results from the international normalized ratio adherence and genetics (IN-RANGE) Study. **Archives of Internal Medicine**. v.167, p. 229-235, 2007.
- KIMURA, M. **Tradução para o português e validação do “Quality of life index” de Ferrans e Powers**. São Paulo, 1999. 143f. Tese (Livre-docência) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.
- LANGER, A; VILLAR, J; ROMERO, M; NIGENDA, G; PIAGGIO, G; KUHAISIT, C; ROJAS, G; AL-OSIMI, M; BELIZÁN, J.M; FARNOT, U; AL-MAZROU, Y; CARROLI, G; BA'AQEEL, H; LUMBIGANON, P; PINOL, A; BERGSJO, P; BAKKETEIG, L; GARCIA, J; BERENDES, H. Are women and providers satisfied with antenatal care? Views on a standard and a simplified, evidence-based model of care in four developing countries. **BioMed Central Women's Health**. v. 2, n. 7, p.1-10, 2002.
- LA MONICA, E.L; OBERST, M.T; MADEA, A.R; WOLF, R.M. Development of a Patient Satisfaction Scale. **Research in Nursing & Health**. v. 9, n. 1, p.43-50, 1986.
- LA SCALA, C.S.K; NASPITZ, C.K; SOLÉ, D. Adaptação e validação do PAQLQ-A em crianças e adolescentes brasileiros com asma. **Jornal de Pediatria**. v. 81, n. 1, p.54-60, 2005.
- LAZARUS, E.S; PHILLIPSON, E.H. A longitudinal study comparing the prenatal care of Puerto Rican and White women. **Birth**. v. 17, n. 1, p. 6-11, 1990.

- LINDER-PELZ, S. Toward a Theory of Patient Satisfaction. **Social Science and Medicine**. v. 16, n. 5, p. 577-582, 1982.
- LINDER-PELZ, S; STRUENING, E.L. The multidimensionality of patient satisfaction with a clinic visit. **Journal of Community Health**. v. 10, n. 1, p. 42-54, 1985.
- LO-BIONDO, G.W; HABER, J. **Pesquisa em Enfermagem, Métodos, Avaliação, Crítica e Utilização**. 4ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001, 330p.
- LOHR, K. Assessing health status and quality of life instruments: attributes and review criteria. **Quality of Life Research**. v.11, n. 3, p.193-205, 2002.
- MADERUELO, JA; HAROB, AM; PÉREZC, F; CERCASD, LJ; VALENTÍNE, AB; MORÁN, E. Satisfacción de las mujeres con el seguimiento del embarazo. Diferencias entre los dispositivos asistenciales. **Gaceta Sanitaria**. v.20, n.1, p.31-9, 2006.
- MAHON, P.Y. Review of measures of patient satisfaction with nursing care. **Journal of Nursing Scholarship**.v. 29, n. 2, p. 196-97, 1997.
- MAHON, P.Y. An analysis of the concept patient satisfaction as it relates to contemporary nursing care. **Journal of Advanced Nursing**. v. 24, n. 6, p. 1241-8, 1996.
- MARCON, S.S. “Flashes” de como as gestantes percebem a assistência pré-natal em um hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 5, n. 4, p. 43-54, 1997.
- MARTINS, G.A. Sobre Confiabilidade e Validade. **Revista Brasileira de Gestão de Negócios**. v. 8, n. 20, p.1-12, 2006.
- MASTROPIETRO, A.P; OLIVEIRA, E.A; SANTOS, M.A; VOLTARELLI, J.C. Functional Assessment of Cancer Therapy Bone Marrow Transplantation: tradução e validação. **Revista de Saúde Pública**. v. 41, n. 2, p. 260-8, 2007.
- MENDES, M.A. **Terapia Cognitiva: Novas Perspectivas**. Disponível em: http://www.nunap.com.br/artigos/terapia_cognitiva.html. Acesso em: 21 Jan 2012.
- METERKO, M; RUBIN, H.R. Patient judgements of hospital quality: a taxonomy. **Medical Care**. v. 28, p. 10-14 , 1990. Supplement 9.
- MOTTA, F.C.P. **Teoria Geral da administração**: uma introdução. 22ªed. São Paulo: Pioneira, 2002.230p.
- NEELOFUR, D.K; GÜLMEZOGLU, M; VILLAR, J. Who should provide routine antenatal care for low-risk women, and how often? A systematic review of randomised controlled trials. **Paediatric and Perinatal Epidemiology**. v. 12, p. 7-26, 1998. Supplement 2.
- NEME, B. **Obstetrícia básica**. 2a ed. São Paulo: Sarvier; 2000. p.
- NOVICK, G. Women’s Experience of Prenatal Care: An Integrative Review. **Journal of Midwifery & Women’s Health**. v. 54, n. 3, p. 226-237, 2009.

NOVICK, G; SADLER, L.S; KENNEDY, H.P; COHEN, S.S; GROCE, N.E; KNAFL, K. Women's Experience of Group Prenatal Care. **Qualitative Health Research**. v. 21, n. 1, p. 97-116, 2011.

OAKLEY, A. Using medical care: The views and experiences of high-risk mothers. **Health Services Research**. v. 26, n. 5, p. 651-669, 1991.

OBERST, M.T. Methodology in behavioral and psychosocial cancer research. Patient's perceptions of care: Measurement of quality and satisfaction. **Cancer**. v. 53, n. 10, p. 2366-73, 1984.

O'HEARN. Deaf women's experiences and satisfaction with prenatal care: a comparative study. **Family Medicine**. v. 38, n. 10, p. 712-6, 2006.

OLADAPO, O.T; IYANIWURA, C.A; SULE-ODU, A.O. Quality of Antenatal Services at the Primary Care Level in Southwest Nigeria. **African Journal of Reproductive Health**. v. 12, n. 3, p. 71-92, 2008.

OLIVEIRA, C.G. **Análise do conceito de satisfação do usuário na obra de Donabedian**. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1992.

OLIVEIRA, A.M.L. **Satisfação do Paciente com os cuidados de enfermagem: adaptação cultural e validação do Patient Satisfaction Instrument**. Campinas, 132f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, 2004.

OMAR, M.A; SCHIFFMAN, R.F; BINGHAM, C.R. Development and Testing of the Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care Instrument. **Research in Nursing & Health**. v. 24, n. 3, p. 218-229, June, 2001.

OMAR, M.A; SCHIFFMAN, R.F. Pregnant Women's of Prenatal Care. **Maternal-Child Nursing Journal**. v. 23, n. 4, p. 132-142, 1995.

ORRANTIA, E; POOLE, H; STRIKE, J; ZELEK, B. Evaluation of a novel model for rural obstetric care. **The Canadian Journal of Rural Medicine**. v. 15, n. 1, p. 14-18, 2010.

PALACÍN, J.A; BENAVIDES, B; JACOBY, E; VESLÁSQUEZ, A; WATANABE, E. ¿Existe una relación entre los programas de mejora de la calidad y la satisfacción de usuarias de atención prenatal?: experiencia en hospitales del Perú. **Revista Panamericana de Salud Publica**. v. 16, n. 3, p. 149-157, 2004.

PASCOE, GC. Patient Satisfaction in Primary Health Care: A literature review and analysis. **Evaluation and Program Planning**. v. 6, n. 3-4, p. 185-210, 1983.

PASQUALI, L. (Org). **Instrumentos Psicológicos: manual prático de elaboração**. Brasília: LabPAM/IBAPP, 1999.

_____. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Revista Psiquiatria Clínica**. v. 25, n. 5, p. 206-213, 1998.

- PELEGRINO, F.M; DANTAS, R.A.S; CORBI, I.S.A; CARVALHO, A.R.S; SCHMIDT, A; PAZIN FILHO, A. Cross-cultural adaptation and psychometric proprieties of the Brazilian-Portuguese version of the Duke Anticoagulation Satisfaction Scale (on line first). **Journal of Clinical Nursing**. v. 1, p. 1-9, 2011.
- PILATI, R; LAROS, J.A. **Modelos de Equações Estruturais em Psicologia: Conceitos e Aplicações**. Psicologia: Teoria e Pesquisa. v. 23, n. 2, p. 205-216, 2007.
- POLIT, D.F; HUNGLER, B.P. **Nursing Research. Principles and Methods**. 6 ed. Philadelphia: Lippincott. 1999, 757p.
- RAMÍREZ, STJ; NÁJERA, A.P; NIGENDA, L.G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. **Salud Pública de México**. v. 40, n. 1, p. 1-10, 1998.
- RAMOS DE CARVALHO, F; LIMA, M.G; AZEVEDO, R.C.S; CAETANO, D. Tradução do inglês para o português do Questionário de Auto-avaliação da Escala de Hamilton para depressão. **Journal Brasil de Psiquiatria**. v. 42, n. 5, p. 255-60, 1993.
- RAUBE, K; HANDLER, A; ROSENBERG, D. Measuring Satisfaction Among Low-Income Women: A Prenatal Care Questionnaire. **Maternal and Child Health Journal**. v. 2, n. 1, p. 25-33, 1998.
- REICHENHEIM, M.E; MORAES, C.L. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. **Revista de Saúde Pública**. v. 41, n. 4, p. 665-673, 2007.
- REID, M.D; MCLLWAINE, G.M. Consumer opinion of a hospital antenatal clinic. **Social Science & Medicine**. v. 14, n. 4, p. 363-8, 1980.
- REISER, S.J. The era of patient: using the experience of illness in shaping the missions of health care. **Journal of the America Medical Association**. v. 269, n. 8, p. 1012-7, 1993.
- ROBERTS, R.O; YAWN, B.P; WICKES, S.L; FIELD, C.S; GARRETSON, M; JACOBSEN, S.J. Barriers to prenatal care: factors associated with late initiation of care in a middle-class Midwestern community. **Journal of Family Practice**. v. 47, n. 1, p.53-61, 1998.
- ROSENTHAL. G.E; SHANNON, S.E. The use of Patient Perceptions in the Evaluation of Health-Care Delivery Systems. **Medical Care**. v. 35, n. 11, 1997. Supplement 11.
- RUGOLO, L.M.S.S et al. Sentimentos e percepções de puérperas com relação à assistência prestada pelo serviço materno-infantil de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, v. 3, n. 4, p. 423-433, 2004.
- SANTOS, A.L; RADOVANOVIC, C.A.T; MARCON, S.S. Assistência Pré-Natal: Satisfação e Expectativas. **Revista Rene**. v. 11, Número Especial, p. 61-71, 2010.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. **Atenção a Gestante e a Puérpera no SUS-SP – Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério**. São Paulo: SES/SP. 2010. 234p.

SAPNAS, K.G; ZELLER, R.A. Minimizing sample size when using exploratory factor analysis for measurement. **Journal Nursing Meas**, v. 10, n. 2, p. 135-54, 2002.

SERRANO, P.M. **Adaptação Cultural da Hardiness Scale (HS)**. São Paulo, 2009. 115f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

SIMKHADA, B; TEIJLINGEN, E.R.V; PORTER, M; SIMKHADA, P. Factors affecting the utilization the utilization of antenatal care in developing countries: systematic review of the literature. **Journal of Advanced Nursing**. v. 61, n. 3, p. 244-260, 2008.

SMITH, L.F.P. The WOMB (WOMen's views of birth) antenatal satisfaction questionnaire: development, dimensions, internal reliability, and validity. **British Journal General Practice**. v. 49, n. 449, p. 971-975, 1999.

SPERBER, A.D. Translation e Validation of studey instruments for cross-cultural research. **Gastroenterology**. v. 126, n. 1, p. 124-128, 2004. Supplement 1.

STANISZEWSKA, S; AHMED, L. The concepts of expectation and satisfaction: do they capture the way patients evaluate their care? **Journal of Advanced Nursing**. v. 29, n. 2, p. 364-372, fev, 1999.

STRASSER, S; AHARONY, L; GREENBERGER, D. The Patient satisfaction process: moving toward a comprehensive model. **Medical Care Review**. v. 50, n. 2, p. 219-48, 1993.

TERWEE, C.B; BOT, S.D.M; BOER, M.R; WINDT, D.A.W.M.V; KNOL, D.L; DEKKER, J; BOUTER, L.M; VET, H.C.W. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. **Journal of Clinical Epidemiology**. v. 60, n. 1, p. 34-42, 2007.

THE HEALTH BOARDS EXECUTIVE (HEBE). **Measurement of patient satisfaction guidelines**: health strategy implementation project 2003. Tullamore, 2003.

THOMAS, H; DRAPER, J; FIELD, S; HARE, M.J. Evaluation of an integrated community antenatal clinic. **Journal of the Royal College of General Practitioners**. v. 37, n. 305, p. 544-7, 1987.

TURRINI, R.N.T. **Percepção dos usuários sobre a resolutividade e a satisfação pelos serviços de saúde na região sudoeste da grande São Paulo**. São Paulo, 2001. Tese (Doutorado). Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 2001.

VAISTMAN, J; ANDRADE, G.R.B. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 10, n. 3, p. 599-613, 2005.

VAN CAMPEN, C; SIXMA, H; FRIELE, R.D; KERBSENS, J.J; PETERS, L. Quality of care and patient satisfaction: a review of measuring instruments. **Medical Care Research and Review**, v. 52, n. 1, p. 109-133, 1995.

XAVIER, A.T.F. **Adaptação cultural e validação do Instrumento *Neuropathy - and Foot Ulcer - Specific Quality of Life (NeuroQol)* para o Brasil: Fase 1.** Ribeirão Preto, 2010. 190f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

WARE, J.E; DAVIES-AVERY, A; STEWART, A.L. The measurement and meaning of patient satisfaction: a review of the recent literature. **Health Medical Care Services Review**. v. 1, p. 3-15, 1978.

WARE, J.E; SNYDER, M.K; WRIGHT, W.R; DAVIES, A.R. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. **Evaluation and Program Planning**. v. 6, n. 3-4, p. 247-63, 1983.

WALTZ, C.F; STRICKLAND, O.L; LENZ, E.R. **Measurement in nursing research**. 2ed. Philadelphia: Davis Company, 2005.p.161-94.

YE,Y; YOSHIDA, Y; RASHID, H.O; RASHID, H; SAKAMOTO, J. Factors affecting the utilization of antenatal care services among women in Kham District, Xiengkhouang Province, Lao PDR. **Nagoya Journal of Medical Science**. v. 72, n. 1-2, p. 23-33, 2010.

ANEXO A - Versão Original do Instrumento (PESPC)**Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care**

Omar, Schiffman and Bingham

2001

Listed below are expectations many women have about prenatal care. We want to know to what extent each of these statements describes what **you** expected to happen with your prenatal care. For each statement, please circle the number under the response which best describes how **you** feel about the statement.

Please note: When the word **“provider”** is used, it means either the doctor, the nurse midwife, or the nurse practitioner who does your exam, that is, who measures your abdomen, does your pelvic exam, listens to your baby’s heartbeat. If you see more than one provider, answer the following items for whom you see **most often**.

EXPECTATIONS –

I expected:	Strongly Agree	Agree	Slightly Agree	Slightly Disagree	Disagree	Strongly Disagree
<u>Complete Care:</u>						
1. To be seen sooner for my first prenatal visit.	1	2	3	4	5	6
2. To receive information during my visits without having to ask so many questions.	1	2	3	4	5	6
3. To get more from my prenatal visits than just being weighed and having my baby’s heart checked.	1	2	3	4	5	6
4. To have my prenatal visits take a long time.	1	2	3	4	5	6
<u>Provider Continuity:</u>						
5. To have one provider that I routinely see for my prenatal visits.	1	2	3	4	5	6
6. To have the provider that I routinely see deliver my baby.	1	2	3	4	5	6
<u>Personalized Care:</u>						
7. My provider to care how I felt mentally as well as physically.	1	2	3	4	5	6
8. My provider to be gentle during my physical exam.	1	2	3	4	5	6
9. Someone to listen to my problems.	1	2	3	4	5	6
10. A referral when I tell the clinic/office staff about a problem.	1	2	3	4	5	6
<u>Other Services:</u>						
11. The services of a social worker to be part of prenatal care.	1	2	3	4	5	6
12. The services of a nutritionist to be part of prenatal care.	1	2	3	4	5	6

Some women are quite happy and satisfied with their prenatal care while others are not. Listed below are several situations which may describe the relationship you have with **your prenatal care provider**. For each statement, please circle the number under the response which best describes how **you** feel about the statement. Please rate the **“PROVIDER”** as the individual you see **most often** for prenatal exams, that is, the doctor, the nurse midwife, or the nurse practitioner who measures your abdomen, does your pelvic exam, listens to your baby’s heartbeat. If you see more than one provider, answer the following items for whom you see **most often**.

SATISFACTION –						
I am satisfied with:		Strongly Agree	Agree	Slightly Agree	Slightly Disagree	Disagree Strongly Disagree
<u>Information from Provider:</u>						
13.The services of a public health nurse to be part of prenatal care.	1	2	3	4	5	6
14.The explanation my provider gave to me of what was going to happen during my prenatal visits.	1	2	3	4	5	6
15.The explanation my provider gave to me about medical procedures.	1	2	3	4	5	6
16. To receive poor care.	1	2	3	4	5	6
17.The kinds of things my provider discussed during my prenatal visits.	1	2	3	4	5	6
18.The explanation my provider gave to me about what I can expect about parenting a newborn.	1	2	3	4	5	6
19.The way my provider was prepared me for labor and delivery.	1	2	3	4	5	6
<u>Provider Care:</u>						
23. The way I am made to feel that I am not wasting my provider’s time.	1	2	3	4	5	6
24.Being able to ask questions without embarrassment.	1	2	3	4	5	6
25.Not having to repeat my story every time I come for a visit.	1	2	3	4	5	6

Some women are quite happy and satisfied with their prenatal care while others are not. Listed below are several situations which may describe the relationship you have with the **office/clinic staff**. For each statement, please circle the number under the response which best describes how **you** feel about the statement. Please note: **“STAFF”** refers to the nurse, receptionist, aide, nutritionist, social worker, lab technician and other people that you may come in contact in the office or clinic.

SATISFACTION –						
I am satisfied with:	Strongly Agree	Agree	Slightly Agree	Slightly Disagree	Disagree	Strongly Disagree
<u>Staff Interest:</u>						
26. The way the staff expresses concern about my overall personal situation.	1	2	3	4	5	6
27. The time the staff spends talking about things of interest to me.	1	2	3	4	5	6
28. The way the staff treats me.	1	2	3	4	5	6
29. The time the staff takes with me even though I do not have problems with this pregnancy.	1	2	3	4	5	6
30. The interest and concern the staff have shown me.	1	2	3	4	5	6
31. The way the staff deals with all my medical problems.	1	2	3	4	5	6

Listed below are statements that describe the availability and types of prenatal care. We want to know to what extent each of these statements describes **your** satisfaction with prenatal care services. For each statement, please circle the number under the response which best describes how **you** feel about the statements.

SATISFACTION –						
I am satisfied with:	Strongly Agree	Agree	Slightly Agree	Slightly Disagree	Disagree	Strongly Disagree
<u>System Characteristics:</u>						
32. The amount of time I wait to be seen by my provider.	1	2	3	4	5	6
33. The total amount of time I spend at the office/clinic.	1	2	3	4	5	6
34. The parking facilities of the office/clinic.	1	2	3	4	5	6
35. The waiting room facilities of the office/clinic.	1	2	3	4	5	6
36. The examination room of the office/clinic.	1	2	3	4	5	6
37. My ability to schedule prenatal visits at a time convenient for me	1	2	3	4	5	6
38. How easy it is to reschedule my prenatal visits.	1	2	3	4	5	6
39. How easy it was to get prenatal care early in my pregnancy (that is before the fourth month).	1	2	3	4	5	6
40. Having all the recommended tests.	1	2	3	4	5	6
41. The number of prenatal visits I made during the first six to seven month.	1	2	3	4	5	6

ANEXO B - E-mail de Autorização da Autora Principal do Instrumento

From: "Millie Horodynski" <Millie.Horodynski@ht.msu.edu>
To: "Fabiana Villela Mamede" <famamede@eerp.usp.br>
Sent: Tue, 12 Oct 2010 13:01:07 -0400
Subject: RE: PESPC instrument

Dear Professor Mamede,

Thank you for your email and interest in the Patient Satisfaction with Prenatal Care instrument. I give my permission for your student to use this instrument for research. She may translate it to Portuguese and have three experts analyze it and translate back into English. I would be willing to verify the instrument when it is ready. I wish everyone success in this endeavor. You will note that my last name has changed.

Sincerely,

Mildred A. Horodynski, PhD, RN

Professor
College of Nursing
Michigan State University
Nursing Research Center
B515G West Fee Hall
East Lansing, MI 48824
(517) 355-8360 (office)
(517) 355-5002 (fax)
millie@msu.edu

ANEXO C - Versão Português 1 (VP 1)

Expectativa e Satisfação do Paciente com o Cuidado Pré-Natal Omar, Schiffman, Bingham (2001)

Abaixo estão listadas as expectativas que muitas mulheres têm sobre cuidado com o pré-natal. Gostaríamos de saber quanto cada uma dessas declarações descreve o que você espera que aconteça no seu pré-natal. Para cada afirmação, assinale o número abaixo da resposta que melhor descreve como você se sente sobre esta. **Atenção:** Quando a palavra "**profissional**" for usada, significa tanto o médico, quanto a obstetriz ou a enfermeira que fizer sua consulta, ou seja, o profissional que mede o seu abdômen, realiza o seu exame pélvico, ouve os batimentos cardíacos do seu bebê. Se você for atendida por mais de um profissional, responda os itens considerando o profissional que vê você com **mais frequência**.

	Concordo Plenamente	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Discordo Plenamente
EXPECTATIVAS – Eu espero:						
<u>Cuidado Integral:</u>						
1. Iniciar a primeira consulta o mais precocemente possível.	1	2	3	4	5	6
2. Que as consultas não sejam longas.	1	2	3	4	5	6
3. Que as consultas de pré-natal possam ir além da verificação de peso e dos batimentos cardíacos fetais.	1	2	3	4	5	6
4. Receber informações durante as consultas sem ter que fazer muitas perguntas.	1	2	3	4	5	6
<u>Seguimento com o mesmo profissional:</u>						
5. Ter apenas um profissional que me atenda rotineiramente nas consultas de pré-natal.	1	2	3	4	5	6
6. Que o profissional que me atendeu durante o pré-natal faça o meu parto.	1	2	3	4	5	6
<u>Atendimento Personalizado:</u>						
07. Que o profissional que me atende se preocupe com meu estado mental tanto quanto o meu estado físico.	1	2	3	4	5	6
08. Que o profissional que me atende seja gentil/atencioso durante a o exame físico.	1	2	3	4	5	6
09. Que alguém ouça os meus problemas.	1	2	3	4	5	6
10. Que faça um encaminhamento quando digo ao profissional que tenho um problema.	1	2	3	4	5	6

	Concordo Plenamente	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Discordo Plenamente
--	------------------------	----------	--------------------------	--------------------------	----------	------------------------

EXPECTATIVAS – Eu espero:**Outros Serviços:**

11. Que o serviço de uma assistente social faça parte do acompanhamento pré-natal.	1	2	3	4	5	6
12. Que o serviço de uma nutricionista faça parte do acompanhamento pré-natal.	1	2	3	4	5	6

Algumas mulheres estão muito felizes e satisfeitas com o cuidado pré-natais, enquanto outras mulheres não. Abaixo estão listadas algumas situações que podem descrever a relação que você tem com o **profissional de saúde que acompanha o seu pré-natal**. Para cada afirmação, assinale o número abaixo da resposta que melhor descreve como você se sente sobre esta. Quando a palavra "**profissional**" for usada, significa tanto o médico, quanto a obstetriz ou a enfermeira que fizer sua consulta, ou seja, o profissional que mede o seu abdômen, realiza o seu exame pélvico, ouve os batimentos cardíacos do seu bebê. Se você for atendida por mais de um profissional, responda os itens considerando o profissional que vê você com **mais frequência**.

	Concordo Plenamente	Concordo	Concordo Parcialment	Discordo Parcialmente	Discordo	Discordo Plenamente
--	------------------------	----------	-------------------------	--------------------------	----------	------------------------

SATISFAÇÃO - Eu estou satisfeita com:**Informação do Profissional:**

13. O atendimento de uma enfermeira de saúde pública como parte do acompanhamento pré-natal.	1	2	3	4	5	6
14. As explicações dadas pelo profissional que me acompanha sobre o que aconteceria nas consultas de pré-natal.	1	2	3	4	5	6
15. As explicações dadas pelo profissional que me acompanha sobre os procedimentos médicos a serem realizados.	1	2	3	4	5	6
16. As informações dadas pelo profissional que me acompanha sobre como minha gravidez esta evoluindo.	1	2	3	4	5	6
17. Os tipos de assuntos que o profissional que me acompanha aborda durante as consultas de pré-natal.	1	2	3	4	5	6
18. As explicações que o profissional que me acompanha deu sobre o que esperar sobre ser mãe e pai de um recém-nascido.	1	2	3	4	5	6
19. A forma de como o profissional que me acompanha me preparou para o trabalho de parto e parto.	1	2	3	4	5	6

	Concordo Plenamente	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Discordo Plenamente
SATISFAÇÃO: Eu estou satisfeita com						
<u>Cuidado Profissional:</u>						
20. A forma como o profissional me acompanha me trata.	1	2	3	4	5	6
21. O respeito que eu demonstro ter pelo profissional que me acompanha.	1	2	3	4	5	6
22. A qualidade da assistência que eu recebo do profissional que me acompanha.	1	2	3	4	5	6
23. A forma que eu tenho compreendido que eu não estou tomando o tempo do profissional que me acompanha.	1	2	3	4	5	6
24. Ser capaz de fazer perguntas sem constrangimento.	1	2	3	4	5	6
25. Não ter que repetir meu histórico todas as vezes que eu for a uma consulta de pré-natal.	1	2	3	4	5	6

Algumas mulheres estão muito felizes e satisfeitas com os cuidados pré-natais, enquanto outras mulheres não. Abaixo estão listadas algumas situações que podem descrever a relação que você tem com o **outros funcionários** que trabalham no serviço de saúde que você faz o acompanhamento pré-natal. Para cada afirmação, assinale o número abaixo da resposta que melhor descreve como você se sente sobre esta. **Observação:** "outros funcionários" refere-se a enfermeira, recepcionista, ajudante, nutricionista, assistente social, técnico de laboratório e outras pessoas que você tem contato no serviço de saúde onde você realiza o pré-natal.

	Concordo Plenamente	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Discordo Plenamente
SATISFAÇÃO: Eu estou satisfeita com						
<u>Interesse dos Funcionários:</u>						
26. A forma como os funcionários expressam sua preocupação em como eu estou.	1	2	3	4	5	6
27. O tempo utilizado pelos funcionários conversando sobre assuntos de meu interesse.	1	2	3	4	5	6
28. A forma como os funcionários me tratam..	1	2	3	4	5	6
29. O tempo que os funcionários dedicam a mim, mesmo eu não apresentando problemas na gravidez.	1	2	3	4	5	6
30. O interesse e a preocupação que os funcionários têm comigo.	1	2	3	4	5	6
31. A forma como os funcionários lidam com os meus problemas de saúde.	1	2	3	4	5	6

Abaixo estão listadas algumas situações que descrevem a disponibilidade do serviço de saúde e os tipos de cuidados pré-natais. Queremos saber quanto cada uma dessas situações descreve a **sua satisfação** com serviços de cuidados pré-natais. Para cada afirmação, assinale o número abaixo da resposta que melhor descreve como **você se sente** sobre esta.

	Concordo Plenamente	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Discordo Plenamente
SATISFAÇÃO: Eu estou satisfeita com						
<u>Características do Sistema:</u>						
32. O tempo que eu espero para ser atendida pelo profissional que me acompanha.	1	2	3	4	5	6
33. O tempo total que eu gasto no serviço de saúde.	1	2	3	4	5	6
34. As condições de estacionamento do serviço de saúde.	1	2	3	4	5	6
35. As condições da sala de espera do serviço de saúde.	1	2	3	4	5	6
36. A sala de exames do serviço de saúde.	1	2	3	4	5	6
37. A possibilidade de agendar as consultas de pré-natal de acordo com minha conveniência.	1	2	3	4	5	6
38. A facilidade de remarcar as consultas de pré-natal	1	2	3	4	5	6
39. A facilidade com que foi agenda o início do pré-natal (antes do quarto mês).	1	2	3	4	5	6
40. A realização de todos os exames preconizados.	1	2	3	4	5	6
41. O número de consultas de pré-natal que eu fiz durante os primeiros sete meses de gravidez.	1	2	3	4	5	6

Fonte: Versão Português 1 (VP 1) adaptada por Prudêncio (2012) do instrumento PESPC de Omar, Schiffman e Bingham (2001).

ANEXO D - Versão Português 2 (VP 2)**Expectativa e Satisfação do Paciente com o Cuidado Pré-Natal
Omar, Schiffman, Bingham (2001)**

Estão listadas abaixo as expectativas que muitas mulheres têm sobre o cuidado pré-natal. Gostaríamos de saber quanto cada uma destas declarações descreve o que você espera que aconteça no seu cuidado pré-natal. Para cada declaração, por favor, circule o número da resposta que melhor descreve como você se sente sobre ela. Observação: quando a palavra “**profissional**” for usada, significa tanto o médico quanto a obstetriz ou a enfermeira que fizer sua consulta, que é o profissional que mede seu abdome, realiza o exame pélvico, ouve os batimentos do coração do seu bebê. Se você for atendida por mais de um profissional, responda os itens considerando o profissional que viu você com mais frequência.

	Concordo Plenamente	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Discordo Plenamente
EXPECTATIVAS – eu espero:						
<u>Cuidado integral:</u>						
1. Iniciar a primeira consulta pré-natal o mais precocemente possível.	1	2	3	4	5	6
2. Que as consultas não sejam longas.	1	2	3	4	5	6
3. Que as consultas de pré-natal possam ir além da verificação do peso e dos batimentos cardíacos fetais.	1	2	3	4	5	6
4. Receber informações durante as consultas sem ter que fazer muitas perguntas.	1	2	3	4	5	6
<u>Seguimento com o mesmo profissional:</u>						
5. Ter um profissional que me atenda rotineiramente nas consultas de pré-natal.	1	2	3	4	5	6
6. Ter o profissional que me atendeu rotineiramente durante o pré-natal durante o meu parto.	1	2	3	4	5	6
<u>Atendimento personalizado:</u>						
7. Que o profissional que me atende se preocupe tanto com meu estado mental como com meu estado físico.	1	2	3	4	5	6
8. Que o profissional que me atende seja gentil durante o exame físico.	1	2	3	4	5	6
9. Alguém que ouça os meus problemas.	1	2	3	4	5	6
10. Um encaminhamento quando eu digo ao profissional que tenho um problema.	1	2	3	4	5	6

	Concordo Plenamente	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Discordo Plenamente
--	------------------------	----------	--------------------------	--------------------------	----------	------------------------

EXPECTATIVAS – Eu espero:**Outros serviços:**

11. Que o atendimento com uma assistente social faça parte do cuidado pré-natal.	1	2	3	4	5	6
12. Que o atendimento com uma nutricionista faça parte do cuidado pré-natal.	1	2	3	4	5	6

Algumas mulheres sentem-se felizes e satisfeitas com o atendimento que recebem durante o pré-natal enquanto outras não. Abaixo estão listadas algumas situações que podem descrever a relação que você tem com o profissional que acompanha o seu pré-natal. Para cada declaração, por favor, circule o número da resposta que melhor descreve como você se sente sobre ela. **Observação:** quando a palavra “**profissional**” for usada, significa tanto o médico quanto a obstetrix ou a enfermeira que fizer sua consulta, que é o profissional que mede seu abdome, realiza o exame pélvico, ouve os batimentos do coração do seu bebê. Se você for atendida por mais de um profissional, responda os itens considerando o profissional que viu você com mais frequência.

	Concordo Plenamente	Conco rdo	Concordo Parcialment	Discordo Parcialmente	Discordo	Discordo Plenamente
--	------------------------	--------------	-------------------------	--------------------------	----------	------------------------

SATISFAÇÃO - Eu estou

satisfeita com:

Informação do profissional:

13. O atendimento de uma enfermeira de saúde pública faz parte do acompanhamento pré-natal.	1	2	3	4	5	6
14. As explicações dadas pelo meu profissional sobre o que aconteceria nas consultas de pré-natal.	1	2	3	4	5	6
15. As explicações dadas pelo meu profissional sobre os procedimentos médicos.	1	2	3	4	5	6
16. As informações dadas pelo meu profissional sobre como as coisas estão indo com a minha gravidez.	1	2	3	4	5	6
17. Os assuntos que o meu profissional discute durante as consultas de pré-natal.	1	2	3	4	5	6
18. As explicações do meu profissional sobre o que esperar sobre ser mãe e pai de um recém-nascido.	1	2	3	4	5	6
19. A forma como o meu profissional me preparou para o trabalho de parto e parto.	1	2	3	4	5	6

	Concordo Plenamente	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Discordo Plenamente
SATISFAÇÃO – Eu estou satisfeita com:						
<u>Cuidado profissional:</u>						
20. A forma que o meu profissional me trata.	1	2	3	4	5	6
21. O respeito que eu tenho demonstrado pelo meu profissional.	1	2	3	4	5	6
22. A qualidade do cuidado que eu recebo do meu profissional.	1	2	3	4	5	6
23. A forma como tenho compreendido que eu não estou tomando o tempo do meu profissional.	1	2	3	4	5	6
24. Ser capaz de fazer perguntas sem constrangimento.	1	2	3	4	5	6
25. Não ter que repetir a minha história todas as vezes que eu for a uma consulta.	1	2	3	4	5	6
Algumas mulheres sentem-se felizes e satisfeitas com o atendimento que recebem durante o pré-natal enquanto outras não. Abaixo estão listadas algumas situações que podem descrever a relação que você tem com os outros funcionários que trabalham no serviço de saúde que você faz o acompanhamento pré-natal. Para cada declaração, por favor, circule o número da resposta que melhor descreve como você se sente sobre ela. Observação: “FUNCIONÁRIO” refere-se à enfermeira, recepcionista, ajudante, nutricionista, assistente social, técnico de laboratório e outras pessoas que você tem contato no serviço de saúde onde você realiza o pré-natal.						
	Concordo Plenamente	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Discordo Plenamente

SATISFAÇÃO - Eu estou satisfeita com:

Interesse dos Funcionários:

26. A forma como os funcionários expressam sua preocupação sobre como eu estou.	1	2	3	4	5	6
27. O tempo utilizado pelos funcionários conversando sobre coisas de meu interesse.	1	2	3	4	5	6
28. A forma como os funcionários me tratam.	1	2	3	4	5	6
29. O tempo que os funcionários dedicam a mim, mesmo eu não tendo problemas nesta gestação.	1	2	3	4	5	6
30. O interesse e preocupação que os funcionários demonstram ter comigo.	1	2	3	4	5	6
31. A forma como os funcionários lidam com todos os meus problemas de saúde.	1	2	3	4	5	6

Abaixo estão listadas declarações que descrevem a disponibilidade e os tipos de cuidado pré-natal. Queremos saber quanto cada uma destas declarações descreve sua satisfação com os serviços de cuidado pré-natal. Para cada uma das alternativas, circule o número da resposta que melhor descreve como você se sente sobre cada uma delas.

	Concordo Plenamente	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Discordo Plenamente
SATISFAÇÃO - Eu estou satisfeita com						
<u>Características do Sistema:</u>						
32. O tempo que eu espero para ser atendida pelo meu profissional.	1	2	3	4	5	6
33. O tempo total que eu gasto no serviço de saúde.	1	2	3	4	5	6
34. As condições de estacionamento do serviço de saúde.	1	2	3	4	5	6
35. As condições da sala de espera do serviço de saúde.	1	2	3	4	5	6
36. A sala de exames do serviço de saúde.	1	2	3	4	5	6
37. A possibilidade de agendar as consultas de pré-natal em horários convenientes para mim.	1	2	3	4	5	6
38. A facilidade de remarcar as consultas de pré-natal.	1	2	3	4	5	6
39. A facilidade com que foi agendar o início do pré-natal (antes do quarto mês).	1	2	3	4	5	6
40. A realização de todos os exames preconizados.	1	2	3	4	5	6
41. O número de consultas de pré-natal que eu fiz durante os primeiros seis a sete meses de gravidez.	1	2	3	4	5	6

Fonte: Versão Português 2 (VP 2) adaptada por Prudêncio (2012) do instrumento PESPC de Omar, Schiffman e Bingham (2001).

ANEXO E - Versão Português 3 (VP 3)

Expectativas e satisfação de pacientes quanto à assistência pré-natal

Omar, Schiffman, Bingham (2001)

Abaixo estão listadas algumas expectativas que muitas mulheres têm sobre a assistência pré-natal. Gostaríamos de saber quanto cada uma destas afirmativas descreve o que você espera que aconteça no seu pré-natal. Circule o número abaixo da resposta que melhor descreve como você se sente sobre cada uma das afirmativas. **Observação:** quando a palavra “**profissional**” for usada, significa tanto o médico quanto a obstetriz ou a enfermeira que fizer sua consulta, que é o profissional que mede seu abdome, realiza o exame pélvico, ouve os batimentos do coração do seu bebê. Se você for atendida por mais de um profissional, responda os itens considerando o profissional que faz a maioria das consultas.

	Concordo Totalmente	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Discordo Totalmente
EXPECTATIVAS						
Eu espero:						
<u>Assistência integral:</u>						
1. Iniciar o pré-natal o mais precocemente possível.	1	2	3	4	5	6
2. Que as consultas não sejam demasiadamente breves.	1	2	3	4	5	6
3. Que as consultas possam ir além da verificação do peso e dos batimentos cardíacos fetais.	1	2	3	4	5	6
4. Receber informações durante as consultas sem ter que fazer muitas perguntas.	1	2	3	4	5	6
<u>Seguimento com o mesmo profissional:</u>						
5. Ter um profissional que me atenda rotineiramente nas consultas de pré-natal..	1	2	3	4	5	6
6. Que o profissional que me atendeu rotineiramente durante o pré-natal faça meu parto.	1	2	3	4	5	6
<u>Atendimento personalizado:</u>						
7. Que o profissional que me atende se preocupe com meu estado mental tanto quanto com o meu estado físico.	1	2	3	4	5	6
8. Que o profissional que me atende seja atencioso durante o exame físico.	1	2	3	4	5	6
9. Que alguém ouça meus problemas.	1	2	3	4	5	6
10. Um encaminhamento quando eu digo ao profissional que tenho um problema.	1	2	3	4	5	6

	Concordo Totalmente	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Discordo Totalmente
--	------------------------	----------	--------------------------	--------------------------	----------	------------------------

EXPECTATIVAS – Eu espero:
Outros serviços:

11. Que o atendimento com uma assistente social faça parte do acompanhamento pré-natal.	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

12. Que o atendimento com uma nutricionista faça parte do acompanhamento pré-natal.	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

Algumas mulheres sentem-se felizes e satisfeitas com o atendimento que recebem durante o pré-natal e outras mulheres não. Abaixo estão listadas algumas situações que podem descrever a relação que você tem com o profissional de saúde que acompanha o seu pré-natal. Circule o número abaixo da resposta que melhor descreve como você se sente sobre cada uma das afirmativas. Quando a palavra “**PROFISSIONAL**” for usada, significa tanto o médico quanto a obstetriz ou a enfermeira que fizer sua consulta, que é o profissional que mede seu abdome, realiza o exame pélvico, ouve os batimentos do coração do seu bebê. Se você for atendida por mais de um profissional, responda os itens considerando o profissional que faz a maioria das consultas.

	Concordo Totalmente	Concordo	Concordo Parcialment	Discordo Parcialmente	Discordo	Discordo Totalmente
--	------------------------	----------	-------------------------	--------------------------	----------	------------------------

SATISFAÇÃO - Eu estou satisfeita com:

Informação do profissional:

13. O atendimento de uma enfermeira de saúde pública como parte do acompanhamento pré-natal.	1	2	3	4	5	6
--	---	---	---	---	---	---

14. As explicações dadas pelo profissional que me acompanha sobre o que aconteceria nas consultas de pré-natal.	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

15. As explicações dadas pelo profissional que me acompanha sobre os procedimentos médicos a serem realizados.	1	2	3	4	5	6
--	---	---	---	---	---	---

16. As informações dadas pelo profissional que me acompanha sobre como minha gravidez está evoluindo.	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

17. Os assuntos que o profissional que me acompanha aborda durante as consultas de pré-natal.	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

18. As explicações do profissional que me acompanha sobre o que esperar sobre ser mãe e pai de um recém-nascido.	1	2	3	4	5	6
--	---	---	---	---	---	---

19. A forma como o profissional que me acompanha me preparou para o trabalho de parto e parto.	1	2	3	4	5	6
--	---	---	---	---	---	---

	Concordo Totalmente	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Discordo Totalmente
SATISFAÇÃO –						
Eu estou satisfeita com						
<u>Cuidado profissional:</u>						
20. A forma como o profissional que me acompanha me trata.	1	2	3	4	5	6
21. O respeito que eu demonstro ter pelo profissional que me acompanha.	1	2	3	4	5	6
22. A qualidade do cuidado que eu recebo do profissional que me acompanha.	1	2	3	4	5	6
23. A forma como tenho compreendido que eu não estou tomando o tempo do profissional que me acompanha.	1	2	3	4	5	6
24. A possibilidade de fazer perguntas sem constrangimento.	1	2	3	4	5	6
25. Não ter que repetir meu histórico todas as vezes que eu for a uma consulta de pré-natal.	1	2	3	4	5	6
<p>Algumas mulheres sentem-se felizes e satisfeitas com o atendimento que recebem durante o pré-natal e outras mulheres não. Abaixo estão listadas algumas situações que podem descrever a relação que você tem com os demais profissionais que trabalham no serviço de saúde que você faz o acompanhamento pré-natal. Circule o número abaixo da resposta que melhor descreve como você se sente sobre cada uma das afirmativas. Observação: “FUNCIONÁRIO” refere-se à enfermeira, recepcionista, ajudante, nutricionista, assistente social, técnico de laboratório e outras pessoas que você tem contato no serviço de saúde onde você realiza o pré-natal.</p>						
	Concordo Totalmente	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Discordo Totalmente
SATISFAÇÃO – Eu						
estou satisfeita com:						
<u>Interesse dos Funcionários:</u>						
26. A forma como os funcionários expressam sua preocupação com como eu estou.	1	2	3	4	5	6
27. O tempo utilizado pelos funcionários conversando sobre assuntos do meu interesse.	1	2	3	4	5	6
28. A forma como os funcionários me tratam.	1	2	3	4	5	6
29. O tempo que os funcionários dedicam a mim, mesmo eu não apresentando problemas nesta gestação.	1	2	3	4	5	6
30. O interesse e preocupação que os funcionários demonstram ter comigo.	1	2	3	4	5	6
31. A forma como os funcionários lidam com todos os meus problemas.	1	2	3	4	5	6

Abaixo estão listadas afirmativas que descrevem a disponibilidade do serviço de saúde e os tipos de assistência pré-natal. Queremos saber quanto cada uma das afirmativas descreve sua satisfação com os serviços de atenção pré-natal. Para cada uma das alternativas, circule o número abaixo da resposta que melhor descreve como você se sente sobre cada uma das afirmativas.

	Concordo Totalmente	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Discordo Totalmente
SATISFAÇÃO - Eu estou satisfeita com:						
<u>Características do Sistema:</u>						
32. O tempo que eu espero para ser atendida pelo profissional que me acompanha.	1	2	3	4	5	6
33. O tempo total que eu gasto no serviço de saúde.	1	2	3	4	5	6
34. As condições de estacionamento do serviço de saúde.	1	2	3	4	5	6
35. As condições da sala de espera do serviço de saúde.	1	2	3	4	5	6
36. A sala de exames do serviço de saúde	1	2	3	4	5	6
37. A possibilidade de agendar as consultas de pré-natal de acordo com a minha conveniência.	1	2	3	4	5	6
38. A facilidade de remarcar as consultas de pré-natal.	1	2	3	4	5	6
39. A facilidade com que foi agendar o início do pré-natal (que foi antes do quarto mês).	1	2	3	4	5	6
40. A realização de todos os exames preconizados.	1	2	3	4	5	6
41. O número de consultas de pré-natal que eu fiz durante os primeiros sete meses de gravidez.	1	2	3	4	5	6

Fonte: Versão Português 3 (VP 3) adaptada por Prudêncio (2012) do instrumento PESPC de Omar, Schiffman e Bingham (2001).

ANEXO F – Versão Inglês 1 (VI 1)**Patient Expectation and Satisfaction with Prenatal Care
Omar, Schiffman, Bingham (2001)**

Below is a list of many women's expectations on prenatal care. We would like to know the extent to which each of these assertions describes what you expect to happen during your prenatal care. For each assertion, please mark the number below that best describes how you feel about each of the assertions. **Attention:** The word "professional" is used to refer to the physician as well as the nurse-midwife or nurse who does your consultation, that is, the professional who measures your abdomen, performs your pelvis exam, listens to your baby's heartbeats. If you consult more than one professional, answer the following items for that professional you consult more frequently.

	I fully agree	I agree	I partially agree	I partially disagree	I disagree	I fully disagree
EXPECTATIONS - I expected:						
<u>Comprehensive Care:</u>						
1. Having my first prenatal consultation earlier.	1	2	3	4	5	6
2. That my prenatal consultations would take longer.	1	2	3	4	5	6
3. More from my prenatal consultations than just weighing and listening to my baby's heart.	1	2	3	4	5	6
4. Receiving information during the consultations without having to ask many questions.	1	2	3	4	5	6
<u>Follow-up with the same professional:</u>						
5. That the same professional would do all my prenatal consultations.	1	2	3	4	5	6
6. That the professional who does my prenatal would do my delivery.	1	2	3	4	5	6
<u>Personalized Care:</u>						
6. That the professional who does my prenatal care would be considered with my mental condition in the same way as with my physical condition.	1	2	3	4	5	6
7. That the attending professional would take care during the physical examination.	1	2	3	4	5	6
8. That someone would listen to my problems.	1	2	3	4	5	6
9. Forwarding when I mentioned a problem to a professional/team.	1	2	3	4	5	6

	I fully agree	I agree	I partially agree	I partially disagree	I disagree	I fully disagree
--	----------------------	----------------	--------------------------	-----------------------------	-------------------	-------------------------

EXPECTATIONS - I expected:

Other Services:

10. That the work of a social worker would be part of prenatal care.	1	2	3	4	5	6
12. That the work of a nutritionist would be part of prenatal care.	1	2	3	4	5	6

Some women feel happy and satisfied with the prenatal care they receive, while other women do not. Below are some situations that can describe your relation with the health professional accompanying your prenatal care. For each assertion, please mark the number below that best describes how you feel about each of the assertions.

Please consider the "PROFESSIONAL" as the individual you consult most frequently for prenatal exams, that is, the physician, nurse-midwife or nurse who measures your abdomen, does your pelvis exam, listens to your baby's heartbeats. If you consult more than one professional, answer the following items for the professional you consult most frequently.

	I fully agree	I agree	I partially agree	I partially disagree	I disagree	I fully disagree
--	----------------------	----------------	--------------------------	-----------------------------	-------------------	-------------------------

SATISFACTION - I am satisfied with:

Information from the Professional:

13. The services of a public health nurse are part of prenatal care.	1	2	3	4	5	6
14. The explanations my professional gave me about what would happen during my prenatal consultations.	1	2	3	4	5	6
15. The explanations my professional gave me about the medical procedures.	1	2	3	4	5	6
16. The information my professional gave me about how my pregnancy was evolving.	1	2	3	4	5	6
17. The topics my professional discussed during my prenatal consultations.	1	2	3	4	5	6
18. The explanations my professional gave me about what I can expect from being the mother of a newborn.	1	2	3	4	5	6
19. The way my professional has prepared me for labor and delivery.	1	2	3	4	5	6

	I fully agree	I agree	I partially agree	I partially disagree	I disagree	I fully disagree
SATISFACTION - I am satisfied with:						
<u>Professional Care:</u>						
20. The way my professional treats me.	1	2	3	4	5	6
21. The respect I feel for my professional.	1	2	3	4	5	6
22. The quality of care I receive from my professional.	1	2	3	4	5	6
23. Because I feel that I am not wasting my professional's time.	1	2	3	4	5	6
24. Because I can ask questions without constraints.	1	2	3	4	5	6
25. Because I don't have to repeat my history each time I come for a consultation.	1	2	3	4	5	6

Some women feel happy and satisfied with the prenatal care they receive, while other women do not. Below are some situations that can describe your relation with the professional team at the practice/clinic. For each assertion, please mark the number below that best describes how you feel about each of the assertions.

Attention: the PROFESSIONAL TEAM refers to the nurse, receptionist, assistant, nutritionist, social worker, laboratory technician and other people you have contact with at the practice/clinic.

	I fully agree	I agree	I partially agree	I partially disagree	I disagree	I fully disagree
SATISFACTION - I am satisfied with:						
<u>Team Interest:</u>						
26. The way the team expresses concern with how I am doing.	1	2	3	4	5	6
27. The time the team spends talking about things I take interest in.	1	2	3	4	5	6
28. The way the team treats me.	1	2	3	4	5	6
29. The time the team dedicates to me, even if I don't have problems during this pregnancy.	1	2	3	4	5	6
30. The interest and concern with me the team demonstrates.	1	2	3	4	5	6
31. The way the team deals with all of my health problems.	1	2	3	4	5	6

Below are some situations that describe the availability and type of prenatal care. We want to know how each of the assertions describes your satisfaction with prenatal care. For each assertion, please mark the number below that best describes how you feel about the assertions.

	I fully agree	I agree	I partially agree	I partially disagree	I disagree	I fully disagree
SATISFACTION -						
I am satisfied with:						
<u>System Characteristics:</u>						
32. The amount of time I wait for my professional to see me.	1	2	3	4	5	6
33. The total time I spend at the health service.	1	2	3	4	5	6
34. The parking facilities at the health service.	1	2	3	4	5	6
35. The conditions of the waiting room at the health service.	1	2	3	4	5	6
36. The exam room of the health service practice.	1	2	3	4	5	6
37. The possibility to schedule the prenatal consultations as I find convenient.	1	2	3	4	5	6
38. The facility to reschedule my prenatal consultations.	1	2	3	4	5	6
39. The facility to schedule my prenatal care in the early stage of my pregnancy (that is, before the fourth month).	1	2	3	4	5	6
40. The accomplishment of all recommended exams.	1	2	3	4	5	6
41. The number of prenatal consultations I had during the first six to seven months of my pregnancy.	1	2	3	4	5	6

Fonte: Versão Inglês 1 (VI 1) adaptada por Prudêncio (2012) do instrumento PESPC de Omar, Schiffman e Bingham (2001).

ANEXO G - Versão Inglês 2 (VI 2)**Patient Expectation and Satisfaction with Prenatal Care
Omar, Schiffman, Bingham (2001)**

Below is a list of the expectations that many women have about pre-natal care. We would like to know how well each of these statements describes what you expect to happen in your prenatal experience. For each statement please circle the number of the answer that best describes how you feel about each of the statements. **Note:** When the word “provider” is used, it may refer to a doctor, nurse midwife, or nurse who is providing your care - that is, the person who measures your abdomen, conducts the pelvic exam, listens to the baby’s heartbeat. If you are seen by more than one provider, consider the provider who sees you **most often** in answering the following questions.

	Totally Agree	Agree	Somewhat Agree	Somewhat Disagree	Disagree	Totally Disagree
EXPECTATIONS - I expected:						
<u>Integrated Care:</u>						
1. To have had my first pre-natal visit earlier.	1	2	3	4	5	6
2. That my pre-natal visits would have lasted longer.	1	2	3	4	5	6
3. More from my pre-natal visits than just getting weight and having the baby’s heartbeat listened to.	1	2	3	4	5	6
4. To receive information during the visit without having to ask a lot of questions.	1	2	3	4	5	6
<u>Being followed by the same provider:</u>						
5. Have the same provider for all of my pre-natal visits.	1	2	3	4	5	6
6. That the pre-natal provider would also deliver my baby.	1	2	3	4	5	6
<u>Personalized Care:</u>						
7. That my pre-natal provider would be as concerned about my mental status as my physical status.	1	2	3	4	5	6
8. That the provider that sees me would be careful during my physical exam.	1	2	3	4	5	6
9. That someone would listen to my problems.	1	2	3	4	5	6
10. A referral when I spoke to a provider/team about a problem	1	2	3	4	5	6

	Totally Agree	Agree	Somewhat Agree	Somewhat Disagree	Disagree	Totally Disagree
--	--------------------------	--------------	---------------------------	------------------------------	-----------------	-----------------------------

EXPECTATIONS - I expected:**Other Services:**

11. That a social worker would provide part of my pre-natal care. 1 2 3 4 5 6

12. That a nutritionist would provide part of my pre-natal care. 1 2 3 4 5 6

Some women are happy and satisfied with the pre-natal care they receive and others are not satisfied. Listed below are some situations which may describe the relationship that you have with the healthcare provider who saw you during your prenatal care. For each statement please circle the number of the answer that best describes how you feel about each of the statements. Please consider the “provider” to be the person you see **most frequently** for your prenatal visits, that is, the doctor, nurse midwife, or nurse who is providing your care – who measures your abdomen, conducts the pelvic exam, listens to the baby’s heartbeat. If you are seen by more than one provider, consider the provider who sees you **most often** in answering the following questions.

	Totally Agree	Agree	Somewhat Agree	Somewhat Disagree	Disagree	Totally Disagree
--	--------------------------	--------------	---------------------------	------------------------------	-----------------	-----------------------------

SATISFACTION - I am satisfied**with:****Professional Information:**

13. The services of a public health nurse are part of my pre-natal care. 1 2 3 4 5 6

14. The explanations my provider gives me about what would happen during my pre-natal visits. 1 2 3 4 5 6

15. The explanations my providers gave me about the medical procedures. 1 2 3 4 5 6

16. The information my provider gave me about how my pregnancy was progressing. 1 2 3 4 5 6

17. The topics my provider discussed during my pre-natal visits. 1 2 3 4 5 6

18. The explanations my provider gave me regarding what I should expect about being the mother of a new-born. 1 2 3 4 5 6

19. The way my provider prepared me for my labor and delivery. 1 2 3 4 5 6

	Totally Agree	Agree	Somewhat Agree	Somewhat Disagree	Disagree	Totally Disagree
SATISFACTION - I am satisfied with:						
<u>Professional Care:</u>						
20. The way my provider treated me.	1	2	3	4	5	6
21. The respect I have for my provider.	1	2	3	4	5	6
22. The quality of care I receive from my provider.	1	2	3	4	5	6
23. Feeling that I am not wasting my provider's time.	1	2	3	4	5	6
24. Being able to ask questions without being embarrassed or feeling bad.	1	2	3	4	5	6
25. Not having to repeat my personal history every time I came in for a visit.	1	2	3	4	5	6

Some women are happy and satisfied with the pre-natal care they receive and others are not satisfied. Listed below are some situations which may describe the relationship that you have with the healthcare team members at the clinic or office. For each statement please circle the number of the answer that best describes how you feel about each of the statements. **Note:** Healthcare Team Members may refer to nurse, receptionist, staff assistant, nutritionist, social worker, laboratory technician or other person that you came in contact with at the office or clinic.

	Totally Agree	Agree	Somewhat Agree	Somewhat Disagree	Disagree	Totally Disagree
SATISFACTION - I am satisfied with						
<u>Team Member's Interest:</u>						
26. The way the team members expressed their concern with who I am.	1	2	3	4	5	6
27. The time the team members spent talking about things that were of interest to me.	1	2	3	4	5	6
28. The way the team members treated me.	1	2	3	4	5	6
29. The time the team members spent with me, even if I didn't have any problems with my pregnancy.	1	2	3	4	5	6
30. The interest and concern the team members had for me.	1	2	3	4	5	6
31. The way the team members addressed all my health problems.	1	2	3	4	5	6

Below is a list of some situations that describe the availability and type of pre-natal care. We want to know how well each of these statements describes **your** satisfaction with your pre-natal care. For each statement please circle the number of the answer that best describes how you feel about each of the statements.

	Totally Agree	Agree	Somewhat Agree	Somewhat Disagree	Disagree	Totally Disagree
SATISFACTION - I am satisfied with						
<u>Healthcare System</u>						
<u>Characteristics:</u>						
32. The amount of time I expected to be seen by my provider.	1	2	3	4	5	6
33. The total amount of time I spent at the healthcare center.	1	2	3	4	5	6
34. The parking facilities at the healthcare center.	1	2	3	4	5	6
35. The conditions in the waiting room at the healthcare center.	1	2	3	4	5	6
36. The exam room at the healthcare center.	1	2	3	4	5	6
37. The ability to schedule my pre-natal appointments at my own convenience.	1	2	3	4	5	6
38. The ability to reschedule my pre-natal appointments.	1	2	3	4	5	6
39. The ease with which I was able to schedule my pre-natal care early in my pregnancy (that is, before the fourth month).	1	2	3	4	5	6
40. The number of pre-natal visits I had during the first six to seven months of my pregnancy.	1	2	3	4	5	6
41. The number of prenatal consultations I had during the first six to seven months of my pregnancy.	1	2	3	4	5	6

**ANEXO H - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto (EERP/USP) para realização da pesquisa**

Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde
para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of.CEP-EERP/USP – 024/2011

Ribeirão Preto, 15 de fevereiro de 2011.

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO AD REFERENDUM** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em 11 de fevereiro de 2011.

Protocolo: nº 1250/2010

Projeto: TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO PARA O USO NO BRASIL DO INSTRUMENTO PATIENT EXPECTATIONS AND SATISFACTION PRENATAL CARE.

Pesquisadores: Fabiana Villela Mamede
Patrícia Santos Prudêncio

Em atendimento à Resolução 196/96, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Profª. Drª. Lucila Castanheira Nascimento
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.

Profª. Drª. Fabiana Villela Mamede

Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP

APÊNDICE A - Versão Português Consenso 1 (VPC1)

**Expectativa e Satisfação do Paciente com o Cuidado Pré-Natal
Omar, Schiffman, Bingham (2001)**

Abaixo estão listadas as expectativas que muitas mulheres têm sobre o cuidado pré-natal. Gostaríamos de saber quanto cada uma destas afirmativas descreve o que você espera que aconteça no seu pré-natal. Para cada afirmativa, por favor, circule o número abaixo da resposta que melhor descreve como você se sente sobre cada uma das afirmativas. **Atenção:** Quando a palavra "**profissional**" for usada, significa tanto o médico, quanto a enfermeira obstetra ou a enfermeira que fizer sua consulta, ou seja, o profissional que mede o seu abdômen, realiza o seu exame pélvico, ouve os batimentos cardíacos do seu bebê. Se você consulta mais que um profissional, responda os seguintes itens para o profissional que você consulta mais frequentemente.

	Concordo Totalmente	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Discordo Totalmente
EXPECTATIVAS –						
Eu esperava:						
<u>Cuidado Integral:</u>						
1. Ter consultado o mais precocemente possível na minha primeira consulta pré-natal.	1	2	3	4	5	6
2. Que minhas consultas pré-natais tomassem um maior tempo.	1	2	3	4	5	6
3. Mais das minhas consultas pré-natais do que somente ser pesada e ter o coração do meu bebê checado.	1	2	3	4	5	6
4. Receber informações durante as consultas sem ter que fazer muitas perguntas.	1	2	3	4	5	6
<u>Seguimento com o mesmo profissional:</u>						
5. Ter um profissional que eu rotineiramente consultasse nas minhas consultas pré-natal.	1	2	3	4	5	6
6. Que o profissional que eu rotineiramente consulto faça o parto do meu bebê.	1	2	3	4	5	6
<u>Cuidado Personalizado:</u>						
7. Que o meu profissional cuidasse como eu sinto mentalmente da mesma forma que fisicamente.	1	2	3	4	5	6
8. Que o profissional que me atende seja gentil durante o exame físico.	1	2	3	4	5	6
9. Alguém ouvir meus problemas.	1	2	3	4	5	6
10. Um encaminhamento quando eu digo ao profissional/equipe sobre um problema.	1	2	3	4	5	6

	Concordo Totalmente	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Discordo Totalmente
--	------------------------	----------	--------------------------	--------------------------	----------	------------------------

EXPECTATIVAS – Eu esperava:**Outros Serviços:**

11. Que o serviço de uma assistente social fizesse parte do cuidado pré-natal.	1	2	3	4	5	6
12. Que o serviço de uma nutricionista fizesse parte do acompanhamento pré-natal.	1	2	3	4	5	6

Algumas mulheres sentem-se felizes e satisfeitas com o atendimento que recebem durante o pré-natal e outras mulheres não. Abaixo estão listadas algumas situações que podem descrever a relação que você tem com o profissional de saúde que acompanha o seu pré-natal. Para cada afirmativa, por favor, circule o número abaixo da resposta que melhor descreve como você se sente sobre cada uma das afirmativas. Por favor considere o "**profissional**" como o indivíduo que você consulta mais frequentemente para os exames pré-natais, ou seja, o profissional, a enfermeira obstetra, ou a enfermeira que mede o seu abdômen, realiza o seu exame pélvico, ouve os batimentos cardíacos do seu bebê. Se você consulta mais que um profissional, responda os seguintes itens para o profissional que você consulta mais frequentemente.

	Concordo Totalmente	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Discordo Totalmente
--	------------------------	----------	--------------------------	--------------------------	----------	------------------------

SATISFAÇÃO - Eu estou satisfeita com:**Informação do Profissional:**

13. Que os serviços de uma enfermeira de saúde pública façam parte da atenção pré-natal.	1	2	3	4	5	6
14. A explicação que meu profissional dava a mim do que estava para acontecer durante as consultas pré-natais.	1	2	3	4	5	6
15. A explicação que meu profissional dava a mim sobre procedimentos médicos.	1	2	3	4	5	6
16. As informações que o meu profissional dava a mim sobre como as coisas estão indo com a minha gravidez.	1	2	3	4	5	6
17. Os tipos de coisas que meu profissional discutia durante minhas consultas pré-natais.	1	2	3	4	5	6
18. As explicações que o meu profissional deu a mim sobre o que eu posso esperar de ser mãe/pai de um recém-nascido.	1	2	3	4	5	6
19. A maneira como o meu profissional tem me preparado para o trabalho de parto e parto.	1	2	3	4	5	6

	Concordo Totalmente	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Discordo Totalmente
SATISFAÇÃO - Eu estou satisfeita com:						
<u>Cuidado Profissional:</u>						
20. A forma como o meu profissional me trata.	1	2	3	4	5	6
21. O respeito que eu tenho mostrado pelo meu profissional.	1	2	3	4	5	6
22. A qualidade do cuidado que eu recebo do meu profissional.	1	2	3	4	5	6
23. A maneira que está me fazendo sentir que eu não estou desperdiçando o tempo do meu profissional.	1	2	3	4	5	6
24. Por ser capaz de fazer perguntas sem constrangimento.	1	2	3	4	5	6
25. Não ter que repetir a minha história cada vez que eu venho para uma consulta.	1	2	3	4	5	6

Algumas mulheres sentem-se felizes e satisfeitas com o atendimento que recebem durante o pré-natal e outras mulheres não. Abaixo estão listadas algumas situações que podem descrever a relação que você tem com a equipe de profissionais do consultório/clínica. Para cada afirmação, circule o número abaixo da resposta que melhor descreve como você se sente sobre cada uma das afirmativas. **Atenção:** “EQUIPE DE PROFISSIONAIS” refere-se à enfermeira, recepcionista, ajudante, nutricionista, assistente social, técnico de laboratório e outra pessoa que você tem contato no consultório/clínica.

	Concordo Totalmente	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Discordo Totalmente
SATISFAÇÃO –						
Eu estou satisfeita com:						
<u>Interesse da Equipe:</u>						
26. A forma como a equipe expressa preocupação sobre toda a minha situação pessoal	1	2	3	4	5	6
27. O tempo que a equipe gasta falando sobre coisas de meu interesse.	1	2	3	4	5	6
28. A forma como a equipe me trata.	1	2	3	4	5	6
29. O tempo que a equipe dedica a mim, mesmo eu não tendo problemas nesta gravidez.	1	2	3	4	5	6
30. O interesse e preocupação que a equipe demonstra ter comigo.	1	2	3	4	5	6
31. A forma como a equipe lida com todos os meus problemas médicos.	1	2	3	4	5	6

Abaixo estão listadas algumas situações que descrevem a disponibilidade e tipo de atenção pré-natal. Queremos saber como cada uma das afirmativas descreve sua satisfação com o cuidado pré-natal.

Para cada afirmação, por favor, assinale o número abaixo da resposta que melhor descreve como você se sente sobre as afirmações.

	Concordo Totalmente	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Discordo Totalmente
SATISFAÇÃO –						
Eu estou satisfeita com:						
<u>Características do Sistema:</u>						
32. A quantidade de tempo que eu espero para ser atendida pelo meu profissional.	1	2	3	4	5	6
33. O tempo total que eu gasto no consultório/sala	1	2	3	4	5	6
34. As facilidades de estacionamento da clínica/serviço.	1	2	3	4	5	6
35. As condições da sala de espera do consultório/clínica.	1	2	3	4	5	6
36. A sala de exames do consultório/clínica.	1	2	3	4	5	6
37. A possibilidade de agendar as consultas de pré-natal de acordo com o período conveniente para mim.	1	2	3	4	5	6
38. A facilidade de remarcar as minhas consultas de pré-natal.	1	2	3	4	5	6
39. A facilidade com que foi conseguir precocemente o atendimento pré-natal na minha gravidez (ou seja, antes do quarto mês).	1	2	3	4	5	6
40. Ter todos os testes recomendados.	1	2	3	4	5	6
41. O número de consultas de pré-natal que eu fiz durante os primeiros seis a sete meses de gravidez.	1	2	3	4	5	6

APÊNDICE B**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)****Comitê de Juizes**

Eu, Patrícia Santos Prudêncio, enfermeira e mestrande do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) – Universidade de São Paulo (USP), sob orientação da Prof^a Dr^a Fabiana Villela Mamede, venho por meio deste convidá-lo(a) a participar do Comitê de Juízes de minha pesquisa intitulada por:

“Adaptação cultural e validação para uso no Brasil do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care (PESPC)*”, cujo objetivo é adaptar para o idioma português um instrumento que mensura a expectativa e a satisfação da usuária com o cuidado pré-natal.

Solicito que assine esse termo de consentimento livre e esclarecido, o qual será emitido em 02 vias e você terá o direito de ficar com uma via.

Ao assinar esse Termo, você estará ciente de que:

- Sua participação nesta pesquisa será como juiz e a finalidade será validar o conteúdo e aparência desse instrumento, por meio do preenchimento de um questionário pré-elaborado.
- Esta pesquisa não oferece riscos ou desconfortos e que seu sigilo e privacidade serão mantidos.
- Estará livre para recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização ou prejuízo.
- Não haverá nenhum custo e nem remuneração pela sua participação.

Destaco a relevância de sua contribuição profissional e, ressalto que a proposta é tornar o instrumento de fácil aplicação e de uso factível no cotidiano clínico.

Na expectativa de seu apoio, coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Ribeirão Preto, _____, de _____ de 2011

PATRÍCIA SANTOS PRUDÊNCIO
Pesquisadora Responsável

Rua Albertin Einstein n° 114, apto 34
Jd. Antártica CEP: 14051-110
Ribeirão Preto (SP)
Telefone: (16) 3441-1779
E-mail: pspudencio@usp.br

JUIZ

APÊNDICE C - Versão Português Consenso 2 (VPC2)

**Expectativa e Satisfação do Paciente com o Cuidado Pré-Natal
Omar, Schiffman, Bingham (2001)**

Abaixo estão listadas as expectativas que muitas mulheres têm sobre o cuidado pré-natal. Gostaríamos de saber quanto cada uma destas afirmativas descreve o que você espera que aconteça no seu pré-natal. Para cada afirmativa, por favor, circule o número abaixo da resposta que melhor descreve como você se sente sobre cada uma das afirmativas.

Atenção: Quando a palavra "**profissional**" for usada, significa tanto o médico, quanto a enfermeira obstetra ou a enfermeira que fizer sua consulta, ou seja, o profissional que mede o seu abdômen, realiza o seu exame pélvico, ouve os batimentos cardíacos do seu bebê. Se você consulta com mais de um profissional, responda os seguintes itens considerando aquele que você consulta **mais frequentemente**.

	Concordo Totalmente	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Discordo Totalmente
EXPECTATIVAS -						
Eu esperava:						
<u>Cuidado Integral:</u>						
1. Ter realizado minha primeira consulta de pré-natal mais cedo.	1	2	3	4	5	6
2. Que minhas consultas de pré-natal durassem um tempo maior.	1	2	3	4	5	6
3. Mais das minhas consultas de pré-natal do que somente ser pesada e terem ouvido o coração do meu bebê.	1	2	3	4	5	6
4. Receber informações durante as consultas sem ter que fazer muitas perguntas.	1	2	3	4	5	6
<u>Seguimento com o mesmo profissional:</u>						
5. Ter um mesmo profissional para todas as minhas consultas de pré-natal..	1	2	3	4	5	6
6. Que o profissional que faz o meu pré-natal fizesse o meu parto.	1	2	3	4	5	6
<u>Cuidado Personalizado:</u>						
7. Que o profissional que faz o meu pré-natal se preocupasse com o meu estado mental da mesma forma que com o meu estado físico.	1	2	3	4	5	6
8. Que o profissional que me atende fosse cuidadoso durante o exame físico.	1	2	3	4	5	6
9. Que alguém ouvisse os meus problemas.	1	2	3	4	5	6
10. Um encaminhamento quando eu falasse ao profissional/equipe sobre um problema.	1	2	3	4	5	6

	Concordo Totalmente	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Discordo Totalmente
EXPECTATIVAS – Eu esperava:						

Outros Serviços:

11. Que o serviço de uma assistente social fizesse parte do cuidado pré-natal.	1	2	3	4	5	6
12. Que o serviço de uma nutricionista fizesse parte do pré-natal.	1	2	3	4	5	6

Algumas mulheres sentem-se felizes e satisfeitas com o atendimento que recebem durante o pré-natal e outras mulheres não. Abaixo estão listadas algumas situações que podem descrever a relação que você tem com o profissional de saúde que **acompanha o seu pré-natal**. Para cada afirmativa, por favor, circule o número abaixo da resposta que melhor descreve como **você** se sente sobre cada uma das afirmativas. Por favor considere o "**PROFISSIONAL**" como o indivíduo que você **consulta mais frequentemente** para os exames de pré-natal, ou seja, o médico, a enfermeira obstetra, ou a enfermeira que mede o seu abdômen, realiza o seu exame pélvico, ouve os batimentos cardíacos do seu bebê. Se você consulta mais que um profissional, responda os seguintes itens para o profissional que você **consulta mais frequentemente**.

	Concordo Totalmente	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Discordo Totalmente
--	------------------------	----------	--------------------------	--------------------------	----------	------------------------

**SATISFAÇÃO –
Eu estou satisfeita com:****Informação do Profissional:**

13. Os serviços de uma enfermeira de saúde pública façam parte da atenção pré-natal.	1	2	3	4	5	6
14. As explicações que o meu profissional me dava sobre o que iria acontecer nas minhas consultas de pré-natal.	1	2	3	4	5	6
15. As explicações que meu profissional me dava sobre os procedimentos médicos.	1	2	3	4	5	6
16. As informações que o meu profissional me dava sobre como a minha gravidez estava indo.	1	2	3	4	5	6
17. Os assuntos que meu profissional discutia durante as minhas consultas de pré-natal.	1	2	3	4	5	6
18. As explicações que o meu profissional me dava sobre o que eu posso esperar de ser mãe de um recém-nascido.	1	2	3	4	5	6
19. A maneira como o meu profissional tem me preparado para o trabalho de parto e parto.	1	2	3	4	5	6

	Concordo Totalmente	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Discordo Totalmente
SATISFAÇÃO –						
Eu estou satisfeita com:						
<u>Cuidado Profissional:</u>						
20. A forma como o meu profissional me trata.	1	2	3	4	5	6
21. O respeito que eu tenho pelo meu profissional.	1	2	3	4	5	6
22. A qualidade do cuidado que eu recebo do meu profissional.	1	2	3	4	5	6
23. Por sentir que não estou desperdiçando o tempo do meu profissional.	1	2	3	4	5	6
24. Por poder fazer perguntas sem constrangimento.	1	2	3	4	5	6
25. Não ter que repetir a minha história cada vez que eu venho para uma consulta.	1	2	3	4	5	6

Algumas mulheres sentem-se felizes e satisfeitas com o atendimento que recebem durante o pré-natal e outras mulheres não. Abaixo estão listadas algumas situações que podem descrever a relação que você tem com a equipe de profissionais do consultório/clínica. Para cada afirmação, por favor, circule o número abaixo da resposta que melhor descreve como você se sente sobre cada uma das afirmativas. **Atenção: “EQUIPE DE PROFISSIONAIS”** refere-se à enfermeira, recepcionista, ajudante, nutricionista, assistente social, técnico de laboratório e outra pessoa que você tem contato no consultório/clínica.

	Concordo Totalmente	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Discordo Totalmente
SATISFAÇÃO –						
Eu estou satisfeita com:						
<u>Interesse da Equipe:</u>						
26. A forma como a equipe expressa preocupação com como eu estou.	1	2	3	4	5	6
27. O tempo que a equipe gasta falando sobre coisas de meu interesse.	1	2	3	4	5	6
28. A forma como a equipe me trata.	1	2	3	4	5	6
29. O tempo que a equipe dedica a mim, mesmo eu não tendo problemas nesta gravidez.	1	2	3	4	5	6
30. O interesse e preocupação que a equipe demonstra ter comigo.	1	2	3	4	5	6
31. A forma como a equipe lida com todos os meus problemas de saúde.	1	2	3	4	5	6

Abaixo estão listadas algumas situações que descrevem a disponibilidade e tipo de atenção pré-natal. Queremos saber como cada uma das afirmativas descreve sua satisfação com o cuidado pré-natal. Para cada afirmação, por favor, assinale o número abaixo da resposta que melhor descreve como você se sente sobre as afirmações.

	Concordo Totalmente	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Discordo Totalmente
SATISFAÇÃO –						
Eu estou satisfeita com:						
<u>Características do Sistema:</u>						
32. A quantidade de tempo que eu espero para ser atendida pelo meu profissional.	1	2	3	4	5	6
33. O tempo total que eu gasto no serviço de saúde.	1	2	3	4	5	6
34. As facilidades de estacionamento do serviço de saúde.	1	2	3	4	5	6
35. As condições da sala de espera do serviço de saúde.	1	2	3	4	5	6
36. A sala de exames do consultório do serviço de saúde.	1	2	3	4	5	6
37. A possibilidade de agendar as consultas de pré-natal de acordo com a minha conveniência..	1	2	3	4	5	6
38. A facilidade de remarcar as minhas consultas de pré-natal.	1	2	3	4	5	6
39. A facilidade de conseguir agendar precocemente o atendimento pré-natal na minha gravidez (ou seja, antes do quarto mês).	1	2	3	4	5	6
40. A realização de todos os exames recomendados.	1	2	3	4	5	6
41. O número de consultas de pré-natal que eu fiz durante os primeiros seis a sete meses de gravidez.	1	2	3	4	5	6

Apêndice D - Versão Inglês Final 1 (VI 1)

Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care

Omar, Schiffman and Bingham (2001)

Below is a list of the expectations that many women have about prenatal care. We would like to know how well each of these statements describes what **you** expect to happen in your prenatal experience. For each statement, please circle the number of the answer that best describes how **you** feel about each of the statements.

Note: When the word “**provider**” is used, it refers to a doctor, nurse midwife, or nurse who is providing your care, that is, the person who measures your abdomen, conducts the pelvic exam, listens to the baby’s heartbeat. If you are seen by more than one provider, consider the provider who sees you **most often** in answering the following questions.

	I fully agree	I agree	I partially agree	I partially disagree	I disagree	I fully disagree
EXPECTATIONS - I expected:						
<u>Comprehensive Care:</u>						
1.To have had my first prenatal visit earlier.	1	2	3	4	5	6
2.That my prenatal visits would have lasted longer.	1	2	3	4	5	6
3.More from my prenatal visits than just getting weight and having the baby’s heartbeat listened to.	1	2	3	4	5	6
4.To receive information during the visit without having to ask many questions.	1	2	3	4	5	6
<u>Follow-up with the same provider:</u>						
5.To have the same provider for all of my prenatal visits.	1	2	3	4	5	6
6. That the prenatal provider would also deliver my baby.	1	2	3	4	5	6
<u>Personalized Care:</u>						
7.That my prenatal provider would be as concerned about my mental status as my physical status.	1	2	3	4	5	6
8.That the provider that sees me would be careful during my physical exam.	1	2	3	4	5	6
9.That someone would listen to my problems.	1	2	3	4	5	6
10.A referral when I spoke to a provider/team about a problem.	1	2	3	4	5	6

	I fully agree	I agree	I partially agree	I partially disagree	I disagree	I fully disagree
--	----------------------	----------------	--------------------------	-----------------------------	-------------------	-------------------------

EXPECTATIONS - I expected:

Other Services:

11. That a social worker would provide part of my prenatal care. 1 2 3 4 5 6

12. That a nutritionist would be part of my prenatal care. 1 2 3 4 5 6

Some women are happy and satisfied with the prenatal care they receive and others are not satisfied. Listed below are some situations which may describe the relationship that you have with the healthcare provider who saw you during your **prenatal care**. For each statement, please circle the number of the answer that best describes how **you** feel about each of the statements. Please consider the “**PROVIDER**” to be the person you see **most frequently** for your prenatal visits, that is, the doctor, nurse midwife, or nurse who is providing your care who measures your abdomen, conducts the pelvic exam, listens to the baby’s heartbeat. If you are seen by more than one provider, consider the provider who sees you **most often** in answering the following questions.

	I fully agree	I agree	I partially agree	I partially disagree	I disagree	I fully disagree
--	----------------------	----------------	--------------------------	-----------------------------	-------------------	-------------------------

SATISFACTION - I am satisfied with:

Information from the Professional:

13. The services of a public health nurse are part of my prenatal care. 1 2 3 4 5 6

14. The explanations my provider gave me about what would happen during my prenatal visits. 1 2 3 4 5 6

15. The explanations my providers gave me about the medical procedures. 1 2 3 4 5 6

16. The information my provider gave me about how my pregnancy was progressing. 1 2 3 4 5 6

17. The topics my provider discussed during my prenatal visits. 1 2 3 4 5 6

18. The explanations my provider gave me about what I can expect from being the mother of a newborn. 1 2 3 4 5 6

19. The way my provider has prepared me for labor and delivery. 1 2 3 4 5 6

	I fully agree	I agree	I partially agree	I partially disagree	I disagree	I fully disagree
SATISFACTION - I am satisfied with:						
<u>Professional Care:</u>						
20.The way my provider treats me.	1	2	3	4	5	6
21.The respect I have for my provider.	1	2	3	4	5	6
22.The quality of care I receive from my provider.	1	2	3	4	5	6
23.Feeling that I am not wasting my provider's time.	1	2	3	4	5	6
24.Being able to ask questions without constraints.	1	2	3	4	5	6
25.Not having to repeat my personal history every time I came in for a visit.	1	2	3	4	5	6

Some women are happy and satisfied with the prenatal care they receive and others are not satisfied. Listed below are some situations which may describe the relationship that you have with the healthcare team members at the **clinic or office**. For each statement, please circle the number of the answer that best describes how **you** feel about each of the statements. **Note:** Healthcare Team Members may refer to nurse, receptionist, staff assistant, nutritionist, social worker, laboratory technician and other people that you came in contact with at the office or clinic.

	I fully agree	I agree	I partially agree	I partially disagree	I disagree	I fully disagree
SATISFACTION - I am satisfied with:						
<u>Team Interest:</u>						
26.The way the team members express their concern with who I am.	1	2	3	4	5	6
27.The time the team spends talking about things that were of interest to me.	1	2	3	4	5	6
28.The way the team treats me.	1	2	3	4	5	6
29.The time the team spent with me, even if I don't have problems during this pregnancy.	1	2	3	4	5	6
30.The interest and concern with me the team demonstrates.	1	2	3	4	5	6
31.The way the team deals with all of my health problems.	1	2	3	4	5	6

Below is a list of some situations that describe the availability and type of prenatal care. We want to know how well each of these statements describes **your** satisfaction with **your** prenatal care. For each statement, please circle the number of the answer that best describes how **you** feel about each of the statements.

	I fully agree	I agree	I partially agree	I partially disagree	I disagree	I fully disagree
SATISFACTION - I am satisfied with:						
<u>System Characteristics:</u>						
32. The amount of time I expected to be seen by my provider.	1	2	3	4	5	6
33. The total amount of time I spend at the healthcare service.	1	2	3	4	5	6
34. The parking facilities at the healthcare service.	1	2	3	4	5	6
35. The conditions of the waiting room at the healthcare service.	1	2	3	4	5	6
36. The exam room of the healthcare service.	1	2	3	4	5	6
37. The ability to schedule my prenatal appointments at my own convenience.	1	2	3	4	5	6
38. The facility to reschedule my prenatal appointments.	1	2	3	4	5	6
39. The ease to schedule with which I was able to schedule my prenatal care early in my pregnancy (that is, before the fourth month).	1	2	3	4	5	6
40. The accomplishment of all recommended exams.	1	2	3	4	5	6
41. The number of prenatal visits I had during the first six to seven months of my pregnancy.	1	2	3	4	5	6

Fonte: Versão Inglês Final 1 (VIF 1) adaptada por Prudêncio (2012) do instrumento PESPC de Omar, Schiffman e Bingham (2001).

Apêndice E - Versão Inglês Final (VIF)

Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care Omar, Schiffman and Bingham (2001)

Below is a list of the expectations that many women have about prenatal care. We would like to know how well each of these statements describes what **you** expect to happen in your prenatal experience. For each statement, please circle the number of the answer that best describes how **you** feel about each of the statements.

Note: When the word “**provider**” is used, it refers to a doctor, nurse midwife, or nurse who is providing your care, that is, the person who measures your abdomen, conducts the pelvic exam, listens to the baby’s heartbeat. If you are seen by more than one provider, consider the provider who sees you **most often** in answering the following questions.

	I fully agree	I agree	I partially agree	I partially disagree	I disagree	I fully disagree
EXPECTATIONS - I expected:						
<u>Comprehensive Care:</u>						
1.To have had my first prenatal visit earlier.	1	2	3	4	5	6
2.That my prenatal visits would have lasted longer.	1	2	3	4	5	6
3.More from my prenatal visits than just getting weight and having the baby’s heartbeat listened to.	1	2	3	4	5	6
4.To receive information during the visit without having to ask many questions.	1	2	3	4	5	6
<u>Follow-up with the same provider:</u>						
5.To have the same provider for all of my prenatal visits.	1	2	3	4	5	6
6. That the prenatal provider would also deliver my baby.	1	2	3	4	5	6
<u>Personalized Care:</u>						
7.That my prenatal provider would be as concerned about my mental status as my physical status.	1	2	3	4	5	6
8.That the provider that sees me would be careful during my physical exam.	1	2	3	4	5	6
9.That someone would listen to my problems.	1	2	3	4	5	6
10.A referral when I spoke to a provider/team about a problem.	1	2	3	4	5	6

	I fully agree	I agree	I partially agree	I partially disagree	I disagree	I fully disagree
--	---------------	---------	-------------------	----------------------	------------	------------------

EXPECTATIONS - I expected:**Other Services:**

11. That a social worker be a part of my prenatal care. 1 2 3 4 5 6

12. That a nutritionist would be part of my prenatal care. 1 2 3 4 5 6

Some women are happy and satisfied with the prenatal care they receive and others are not satisfied. Listed below are some situations which may describe the relationship that you have with the healthcare provider who saw you during your **prenatal care**. For each statement, please circle the number of the answer that best describes how **you** feel about each of the statements. Please consider the “**PROVIDER**” to be the person you see **most frequently** for your prenatal visits, that is, the doctor, nurse midwife, or nurse who is providing your care who measures your abdomen, conducts the pelvic exam, listens to the baby’s heartbeat. If you are seen by more than one provider, consider the provider who sees you **most often** in answering the following questions.

	I fully agree	I agree	I partially agree	I partially disagree	I disagree	I fully disagree
--	---------------	---------	-------------------	----------------------	------------	------------------

SATISFACTION - I am satisfied with:**Information from the Professional:**

13. The services of a public health nurse are part of my prenatal care. 1 2 3 4 5 6

14. The explanations my provider gave me about what would happen during my prenatal visits. 1 2 3 4 5 6

15. The explanations my providers gave me about the medical procedures. 1 2 3 4 5 6

16. The information my provider gave me about how my pregnancy was progressing. 1 2 3 4 5 6

17. The topics my provider discussed during my prenatal visits. 1 2 3 4 5 6

18. The explanations my provider gave me about what I can expect from being the mother of a newborn. 1 2 3 4 5 6

19. The way my provider has prepared me for labor and delivery. 1 2 3 4 5 6

	I fully agree	I agree	I partially agree	I partially disagree	I disagree	I fully disagree
SATISFACTION - I am satisfied with:						
<u>Professional Care:</u>						
20.The way my provider treats me.	1	2	3	4	5	6
21. The respect that my provide has for me.	1	2	3	4	5	6
22.The quality of care I receive from my provider.	1	2	3	4	5	6
23. Feeling like I am not wasting my provider's time.	1	2	3	4	5	6
24.Being able to ask questions without constraints.	1	2	3	4	5	6
25.Not having to repeat my personal history every time I came in for a visit.	1	2	3	4	5	6

Some women are happy and satisfied with the prenatal care they receive and others are not satisfied. Listed below are some situations which may describe the relationship that you have with the healthcare team members at the **clinic or office**. For each statement, please circle the number of the answer that best describes how **you** feel about each of the statements. **Note:** Healthcare Team Members may refer to nurse, receptionist, staff assistant, nutritionist, social worker, laboratory technician and other people that you came in contact with at the office or clinic.

	I fully agree	I agree	I partially agree	I partially disagree	I disagree	I fully disagree
SATISFACTION - I am satisfied with:						
<u>Team Interest:</u>						
26. The way the team members express their concern about me.	1	2	3	4	5	6
27.The time the team spends talking about things that were of interest to me.	1	2	3	4	5	6
28.The way the team treats me.	1	2	3	4	5	6
29.The time the team spent with me, even if I don't have problems during this pregnancy.	1	2	3	4	5	6
30.The interest and concern with me the team demonstrates.	1	2	3	4	5	6
31.The way the team deals with all of my health problems.	1	2	3	4	5	6

Below is a list of some situations that describe the availability and type of prenatal care. We want to know how well each of these statements describes **your** satisfaction with **your** prenatal care. For each statement, please circle the number of the answer that best describes how **you** feel about each of the statements.

	I fully agree	I agree	I partially agree	I partially disagree	I disagree	I fully disagree
SATISFACTION - I am satisfied with:						
<u>System Characteristics:</u>						
32. The amount of time I wait to be seen by my provider.	1	2	3	4	5	6
33. The total amount of time I spend at the healthcare service.	1	2	3	4	5	6
34. The parking facilities at the healthcare service.	1	2	3	4	5	6
35. The conditions of the waiting room at the healthcare service.	1	2	3	4	5	6
36. The exam room of the healthcare service.	1	2	3	4	5	6
37. The ability to schedule my prenatal appointments at my own convenience.	1	2	3	4	5	6
38. The ease it was to reschedule my prenatal appointments.	1	2	3	4	5	6
39. The ease with which I was able to schedule my prenatal care early in my pregnancy (that is, before the fourth month).	1	2	3	4	5	6
40. Receiving all the recommended exams.	1	2	3	4	5	6
41. The number of prenatal visits I had during the first six to seven months of my pregnancy.	1	2	3	4	5	6

Fonte: Versão Inglês Final (VIF) adaptada por Prudêncio (2012) do instrumento PESPC de Omar, Schiffman e Bingham (2001).

Apêndice F - Versão Português Consenso 3 (VPC 3)

Expectativa e Satisfação do Paciente com o Cuidado Pré-Natal Omar, Schiffman, Bingham (2001)

Abaixo estão listadas as expectativas que muitas mulheres têm sobre o cuidado pré-natal. Gostaríamos de saber quanto cada uma destas afirmativas descreve o que você espera que aconteça no seu pré-natal. Para cada afirmativa, por favor, circule o número abaixo da resposta que melhor descreve como você se sente sobre cada uma das afirmativas.

Atenção: Quando a palavra "**profissional**" for usada, significa tanto o médico, quanto a enfermeira obstetra ou a enfermeira que fizer sua consulta, ou seja, o profissional que mede o seu abdômen, realiza o seu exame pélvico, ouve os batimentos cardíacos do seu bebê. Se você consulta com mais de um profissional, responda os seguintes itens considerando aquele que você consulta **mais frequentemente**.

	Concordo Totalmente	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Discordo Totalmente
EXPECTATIVAS – Eu esperava:						
<u>Cuidado Integral:</u>						
1. Ter realizado minha primeira consulta de pré-natal mais cedo.	1	2	3	4	5	6
2. Que minhas consultas de pré-natal durassem um tempo maior.	1	2	3	4	5	6
3. Mais das minhas consultas de pré-natal do que somente ser pesada e terem ouvido o coração do meu bebê.	1	2	3	4	5	6
4. Receber informações durante as consultas sem ter que fazer muitas perguntas.	1	2	3	4	5	6
<u>Seguimento com o mesmo profissional:</u>						
5. Ter um mesmo profissional para todas as minhas consultas de pré-natal.	1	2	3	4	5	6
6. Que o profissional que faz o meu pré-natal fizesse o meu parto.	1	2	3	4	5	6
<u>Cuidado Personalizado:</u>						
7. Que o profissional que faz o meu pré-natal se preocupasse com o meu estado mental da mesma forma que com o meu estado físico.	1	2	3	4	5	6
8. Que o profissional que me atende fosse cuidadoso durante o exame físico.	1	2	3	4	5	6
9. Que alguém ouvisse os meus problemas.	1	2	3	4	5	6
10. Um encaminhamento quando eu falasse ao profissional/equipe sobre um problema.	1	2	3	4	5	6

	Concordo Totalmente	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Discordo Totalmente
--	------------------------	----------	--------------------------	--------------------------	----------	------------------------

EXPECTATIVAS – Eu esperava:

Outros Serviços:

11. Que um assistente social forneça parte do meu cuidado pré-natal.	1	2	3	4	5	6
12. Que o serviço de uma nutricionista fizesse parte do pré-natal.	1	2	3	4	5	6

Algumas mulheres sentem-se felizes e satisfeitas com o atendimento que recebem durante o pré-natal e outras mulheres não. Abaixo estão listadas algumas situações que podem descrever a relação que você tem com o profissional de saúde que **acompanha o seu pré-natal**. Para cada afirmativa, por favor, circule o número abaixo da resposta que melhor descreve como **você** se sente sobre cada uma das afirmativas.

Por favor considere o "**PROFISSIONAL**" como o indivíduo que você **consulta mais frequentemente** para os exames de pré-natal, ou seja, o médico, a enfermeira obstetra, ou a enfermeira que mede o seu abdômen, realiza o seu exame pélvico, ouve os batimentos cardíacos do seu bebê. Se você consulta mais que um profissional, responda os seguintes itens para o profissional que você **consulta mais frequentemente**.

	Concordo Totalmente	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Discordo Totalmente
--	------------------------	----------	--------------------------	--------------------------	----------	------------------------

SATISFAÇÃO - Eu estou satisfeita com:

Informação do Profissional:

13. Os serviços de uma enfermeira de saúde pública façam parte da atenção pré-natal.	1	2	3	4	5	6
14. As explicações que o meu profissional me dava sobre o que iria acontecer nas minhas consultas de pré-natal.	1	2	3	4	5	6
15. As explicações que meu profissional me dava sobre os procedimentos médicos.	1	2	3	4	5	6
16. As informações que o meu profissional me dava sobre como a minha gravidez estava indo.	1	2	3	4	5	6
17. Os assuntos que meu profissional discutia durante as minhas consultas de pré-natal.	1	2	3	4	5	6
18. As explicações que o meu profissional me dava sobre o que eu posso esperar de ser mãe de um recém-nascido.	1	2	3	4	5	6
19. A maneira como o meu profissional tem me preparado para o trabalho de parto e parto.	1	2	3	4	5	6

	Concordo Totalmente	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Discordo Totalmente
SATISFAÇÃO - Eu estou satisfeita com:						
<u>Cuidado Profissional:</u>						
20.A forma como o meu profissional me trata.	1	2	3	4	5	6
21.O respeito que o meu profissional tem por mim.	1	2	3	4	5	6
22.A qualidade do cuidado que eu recebo do meu profissional.	1	2	3	4	5	6
23.A sensação que eu não estou desperdiçando o tempo do meu profissional.	1	2	3	4	5	6
24.Por poder fazer perguntas sem constrangimento.	1	2	3	4	5	6
25.Não ter que repetir a minha história cada vez que eu venho para uma consulta.	1	2	3	4	5	6

Algumas mulheres sentem-se felizes e satisfeitas com o atendimento que recebem durante o pré-natal e outras mulheres não. Abaixo estão listadas algumas situações que podem descrever a relação que você tem com a equipe de profissionais do consultório/clínica. Para cada afirmação, por favor, circule o número abaixo da resposta que melhor descreve como você se sente sobre cada uma das afirmativas.

Atenção: “EQUIPE DE PROFISSIONAIS” refere-se à enfermeira, recepcionista, ajudante, nutricionista, assistente social, técnico de laboratório e outra pessoa que você tem contato no consultório/clínica.

	Concordo Totalmente	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Discordo Totalmente
SATISFAÇÃO - Eu estou satisfeita com:						
<u>Interesse da Equipe:</u>						
26.A forma como os membros da equipe expressam preocupação sobre mim.	1	2	3	4	5	6
27.O tempo que a equipe gasta falando sobre coisas de meu interesse.	1	2	3	4	5	6
28.A forma como a equipe me trata.	1	2	3	4	5	6
29.O tempo que a equipe dedica a mim, mesmo eu não tendo problemas nesta gravidez.	1	2	3	4	5	6
30.O interesse e preocupação que a equipe demonstra ter comigo	1	2	3	4	5	6
31.A forma como a equipe lida com todos os meus problemas de saúde.	1	2	3	4	5	6

Abaixo estão listadas algumas situações que descrevem a disponibilidade e tipo de atenção pré-natal. Queremos saber como cada uma das afirmativas descreve sua satisfação com o cuidado pré-natal.

Para cada afirmação, por favor, assinale o número abaixo da resposta que melhor descreve como você se sente sobre as afirmações.

	Concordo Totalmente	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Discordo Totalmente
SATISFAÇÃO - Eu estou satisfeita com:						
<u>Características do Sistema:</u>						
32.A quantidade de tempo que eu espero para ser atendida pelo meu profissional.	1	2	3	4	5	6
33.O tempo total que eu gasto no serviço de saúde.	1	2	3	4	5	6
34.As facilidades de estacionamento do serviço de saúde.	1	2	3	4	5	6
35.As condições da sala de espera do serviço de saúde.	1	2	3	4	5	6
36.A sala de exames do consultório do serviço de saúde.	1	2	3	4	5	6
37.A possibilidade de agendar as consultas de pré-natal de acordo com a minha conveniência.	1	2	3	4	5	6
38.A facilidade que foi reagendar as minhas consultas de pré-natal.	1	2	3	4	5	6
39.A facilidade com que consegui agendar o meu pré-natal no início da minha gravidez (isto é, antes do quarto mês).	1	2	3	4	5	6
40. Receber todos os exames recomendados.	1	2	3	4	5	6
41.O número de consultas de pré-natal que eu fiz durante os primeiros seis a sete meses de gravidez.	1	2	3	4	5	6

Fonte: Versão Português Consenso 3 (VPC 3) adaptada por Prudêncio (2012) do instrumento PESPC de Omar, Schiffman e Bingham (2001).

Apêndice G - Versão Português Consenso 4 (VPC4)

Expectativa e Satisfação do Paciente com o Cuidado Pré-Natal Omar, Schiffman, Bingham (2001)

Abaixo estão listadas as expectativas que muitas mulheres têm sobre o cuidado pré-natal. Gostaríamos de saber quanto cada uma destas afirmativas descreve o que você espera que aconteça no seu pré-natal. Para cada afirmativa, por favor, circule o número abaixo da resposta que melhor descreve como você se sente sobre cada uma das afirmativas.

Atenção: Quando a palavra "**profissional**" for usada, significa tanto o médico, quanto a enfermeira obstetra ou a enfermeira que fizer sua consulta, ou seja, o profissional que mede o seu abdômen, realiza o seu exame pélvico, ouve os batimentos cardíacos do seu bebê. Se você consulta com mais de um profissional, responda os seguintes itens considerando aquele que você consulta **mais frequentemente**.

	Concordo Totalmente	Concordo	Concordo em parte	Discordo em parte	Discordo	Discordo Totalmente
EXPECTATIVAS –						
Eu esperava:						
<u>Cuidado Integral:</u>						
1. Ter realizado minha primeira consulta de pré-natal mais cedo.	1	2	3	4	5	6
2. Que minhas consultas de pré-natal durassem um tempo maior.	1	2	3	4	5	6
3. Mais das minhas consultas de pré-natal do que somente ser pesada e terem ouvido o coração do meu bebê.	1	2	3	4	5	6
4. Receber informações durante as consultas sem ter que fazer muitas perguntas.	1	2	3	4	5	6
<u>Seguimento com o mesmo profissional:</u>						
5. Ter um mesmo profissional para todas as minhas consultas de pré-natal.	1	2	3	4	5	6
6. Que o profissional que faz o meu pré-natal fizesse o meu parto	1	2	3	4	5	6
<u>Cuidado Personalizado:</u>						
7. Que o profissional que faz o meu pré-natal se preocupasse com o meu estado mental da mesma forma que com o meu estado físico.	1	2	3	4	5	6
8. Que o profissional que me atende fosse cuidadoso durante o exame físico.	1	2	3	4	5	6
9. Que alguém ouvisse os meus problemas.	1	2	3	4	5	6
10. Um encaminhamento quando eu falasse ao profissional/equipe sobre um problema.	1	2	3	4	5	6

	Concordo Totalmente	Concordo	Concordo em parte	Discordo em parte	Discordo	Discordo Totalmente
--	------------------------	----------	----------------------	----------------------	----------	------------------------

EXPECTATIVAS – Eu esperava:**Outros Serviços:**

11. Que um assistente social forneça parte do meu cuidado pré-natal. 1 2 3 4 5 6

12. Que o serviço de uma nutricionista fizesse parte do pré-natal. 1 2 3 4 5 6

Algumas mulheres sentem-se felizes e satisfeitas com o atendimento que recebem durante o pré-natal e outras mulheres não. Abaixo estão listadas algumas situações que podem descrever a relação que você tem com o profissional de saúde que **acompanha o seu pré-natal**. Para cada afirmativa, por favor, circule o número abaixo da resposta que melhor descreve como **você** se sente sobre cada uma das afirmativas. Por favor considere o "**PROFISSIONAL**" como o indivíduo que você **consulta mais frequentemente** para os exames de pré-natal, ou seja, o médico, a enfermeira obstetra, ou a enfermeira que mede o seu abdômen, realiza o seu exame pélvico, ouve os batimentos cardíacos do seu bebê. Se você consulta mais que um profissional, responda os seguintes itens para o profissional que você **consulta mais frequentemente**.

	Concordo Totalmente	Concordo	Concordo em parte	Discordo em parte	Discordo	Discordo Totalmente
--	------------------------	----------	----------------------	----------------------	----------	------------------------

SATISFAÇÃO –**Eu estou satisfeita com:****Informação do Profissional:**

13. Os serviços de uma enfermeira de saúde pública fazem parte da atenção pré-natal. 1 2 3 4 5 6

14. As explicações que o meu profissional me dava sobre o que iria acontecer nas minhas consultas de pré-natal. 1 2 3 4 5 6

15. As explicações que meu profissional me dava sobre os procedimentos médicos. 1 2 3 4 5 6

16. As informações que o meu profissional me dava sobre como a minha gravidez estava indo. 1 2 3 4 5 6

17. Os assuntos que meu profissional discutia durante as minhas consultas de pré-natal. 1 2 3 4 5 6

18. As explicações que o meu profissional me dava sobre o que eu posso esperar de ser mãe de um recém-nascido. 1 2 3 4 5 6

19. A maneira como o meu profissional tem me preparado para o trabalho de parto e parto. 1 2 3 4 5 6

	Concordo Totalmente	Concordo	Concordo em parte	Discordo em parte	Discordo	Discordo Totalmente
SATISFAÇÃO –						
Eu estou satisfeita com:						
<u>Cuidado Profissional:</u>						
20. A forma como o meu profissional me trata.	1	2	3	4	5	6
21. O respeito que o meu profissional tem por mim.	1	2	3	4	5	6
22. A qualidade do cuidado que eu recebo do meu profissional.	1	2	3	4	5	6
23. A sensação que eu não estou desperdiçando o tempo do meu profissional.	1	2	3	4	5	6
24. Por poder fazer perguntas sem constrangimento (sem sentir vergonha).	1	2	3	4	5	6
25. Não ter que repetir a minha história cada vez que eu venho para uma consulta.	1	2	3	4	5	6

Algumas mulheres sentem-se felizes e satisfeitas com o atendimento que recebem durante o pré-natal e outras mulheres não. Abaixo estão listadas algumas situações que podem descrever a relação que você tem com a equipe de profissionais do consultório/clínica. Para cada afirmação, por favor, circule o número abaixo da resposta que melhor descreve como você se sente sobre cada uma das afirmativas. **Atenção: “EQUIPE DE PROFISSIONAIS”** refere-se à enfermeira, recepcionista, ajudante, nutricionista, assistente social, técnico de laboratório e outra pessoa que você tem contato no consultório/clínica.

	Concordo Totalmente	Concordo	Concordo em parte	Discordo em parte	Discordo	Discordo Totalmente
SATISFAÇÃO –						
Eu estou satisfeita com:						
<u>Interesse da Equipe:</u>						
26. A forma como os membros da equipe demonstram preocupação sobre mim.	1	2	3	4	5	6
27. O tempo que a equipe gasta falando sobre coisas de meu interesse.	1	2	3	4	5	6
28. A forma como a equipe me trata.	1	2	3	4	5	6
29. O tempo que a equipe dedica a mim, mesmo eu não tendo problemas nesta gravidez.	1	2	3	4	5	6
30. O interesse e preocupação que a equipe demonstra ter comigo.	1	2	3	4	5	6
31. A forma como a equipe lida com todos os meus problemas de saúde.	1	2	3	4	5	6

Abaixo estão listadas algumas situações que descrevem a disponibilidade e tipo de atenção pré-natal. Queremos saber como cada uma das afirmativas descreve sua satisfação com o cuidado pré-natal. Para cada afirmação, por favor, assinale o número abaixo da resposta que melhor descreve como você se sente sobre as afirmações.

	Concordo Totalmente	Concordo	Concordo em parte	Discordo em parte	Discordo	Discordo Totalmente
SATISFAÇÃO - Eu estou satisfeita com:						
<u>Características do Sistema:</u>						
32. A quantidade de tempo que eu espero para ser atendida pelo meu profissional.	1	2	3	4	5	6
33. O tempo total que eu gasto no serviço de saúde	1	2	3	4	5	6
34. As facilidades de estacionamento do serviço de saúde.	1	2	3	4	5	6
35. As condições da sala de espera do serviço de saúde.	1	2	3	4	5	6
36. A sala de exames do consultório do serviço de saúde.	1	2	3	4	5	6
37. A possibilidade de agendar as consultas de pré-natal de acordo com a minha disponibilidade.	1	2	3	4	5	6
38. A facilidade que foi reagendar as minhas consultas de pré-natal.	1	2	3	4	5	6
39. A facilidade com que consegui agendar o meu pré-natal no início da minha gravidez (isto é, antes do quarto mês).	1	2	3	4	5	6
40. Receber todos os exames recomendados	1	2	3	4	5	6
41. O número de consultas de pré-natal que eu fiz durante os primeiros seis a sete meses de gravidez.	1	2	3	4	5	6

Fonte: Versão Português Consenso 4 (VPC 4) adaptada por Prudêncio (2012) do instrumento PESPC de Omar, Schiffman e Bingham (2001).

Apêndice H - Versão Português Final (VPF)

Expectativa e Satisfação do Paciente com o Cuidado Pré-Natal Omar, Schiffman, Bingham (2001)

Abaixo estão listadas as expectativas que muitas mulheres têm sobre o cuidado pré-natal. Gostaríamos de saber quanto cada uma destas afirmativas descreve o que você espera que aconteça no seu pré-natal. Para cada afirmativa, por favor, circule o número abaixo da resposta que melhor descreve como você se sente sobre cada uma das afirmativas.

Atenção: Quando a palavra "**profissional**" for usada, significa tanto o médico, quanto a enfermeira obstetra ou a enfermeira que fizer sua consulta, ou seja, o profissional que mede o seu abdômen, realiza o seu exame pélvico, ouve os batimentos cardíacos do seu bebê. Se você consulta com mais de um profissional, responda os seguintes itens considerando aquele que você consulta **mais frequentemente**.

	Concordo Totalmente	Concordo	Concordo Um pouco	Discordo Um Pouco	Discordo	Discordo Totalmente
EXPECTATIVAS –						
Eu esperava:						
<u>Cuidado Integral:</u>						
1. Ter realizado minha primeira consulta de pré-natal mais cedo.	1	2	3	4	5	6
2. Que minhas consultas de pré-natal durassem um tempo maior.	1	2	3	4	5	6
3. Mais das minhas consultas de pré-natal do que somente ser pesada e terem ouvido o coração do meu bebê.	1	2	3	4	5	6
4. Receber informações durante as consultas sem ter que fazer muitas perguntas.	1	2	3	4	5	6
<u>Seguimento com o mesmo profissional:</u>						
5. Ter um mesmo profissional para todas as minhas consultas de pré-natal.	1	2	3	4	5	6
6. Que o profissional que faz o meu pré-natal fizesse o meu parto.	1	2	3	4	5	6
<u>Cuidado Personalizado:</u>						
7. Que o profissional que faz o meu pré-natal se preocupasse com o meu estado mental da mesma forma que com o meu estado físico.	1	2	3	4	5	6
8. Que o profissional que me atende fosse cuidadoso durante o exame físico.	1	2	3	4	5	6
9. Que alguém ouvisse os meus problemas.	1	2	3	4	5	6
10. Um encaminhamento quando eu falasse ao profissional/equipe sobre um problema.	1	2	3	4	5	6

	Concordo Totalmente	Concordo	Concordo Um pouco	Discordo Um Pouco	Discordo	Discordo Totalmente
--	------------------------	----------	----------------------	----------------------	----------	------------------------

EXPECTATIVAS – Eu esperava:**Outros Serviços:**

11. Que um assistente social forneça parte do meu cuidado pré-natal.	1	2	3	4	5	6
--	---	---	---	---	---	---

12. Que o serviço de uma nutricionista fizesse parte do pré-natal.	1	2	3	4	5	6
--	---	---	---	---	---	---

Algumas mulheres sentem-se felizes e satisfeitas com o atendimento que recebem durante o pré-natal e outras mulheres não. Abaixo estão listadas algumas situações que podem descrever a relação que você tem com o profissional de saúde que **acompanha o seu pré-natal**. Para cada afirmativa, por favor, circule o número abaixo da resposta que melhor descreve como **você** se sente sobre cada uma das afirmativas.

Por favor considere o "**PROFISSIONAL**" como o indivíduo que você **consulta mais frequentemente** para os exames de pré-natal, ou seja, o médico, a enfermeira obstetra, ou a enfermeira que mede o seu abdômen, realiza o seu exame pélvico, ouve os batimentos cardíacos do seu bebê. Se você consulta mais que um profissional, responda os seguintes itens para o profissional que você **consulta mais frequentemente**.

	Concordo Totalmente	Concordo	Concordo Um Pouco	Discordo Um Pouco	Discordo	Discordo Totalmente
--	------------------------	----------	----------------------	----------------------	----------	------------------------

SATISFAÇÃO - Eu estou satisfeita com:**Informação do Profissional:**

13. Os serviços de uma enfermeira de saúde pública façam parte da atenção pré-natal.	1	2	3	4	5	6
--	---	---	---	---	---	---

14. As explicações que o meu profissional me dava sobre o que iria acontecer nas minhas consultas de pré-natal.	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

15. As explicações que meu profissional me dava sobre os procedimentos médicos.	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

16. As informações que o meu profissional me dava sobre como a minha gravidez estava indo.	1	2	3	4	5	6
--	---	---	---	---	---	---

17. Os assuntos que meu profissional discutia durante as minhas consultas de pré-natal.	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

18. As explicações que o meu profissional me dava sobre o que eu posso esperar de ser mãe de um recém-nascido.	1	2	3	4	5	6
--	---	---	---	---	---	---

19. A maneira como o meu profissional tem me preparado para o trabalho de parto e parto.	1	2	3	4	5	6
--	---	---	---	---	---	---

	Concordo Totalmente	Concordo	Concordo Um Pouco	Discordo Um Pouco	Discordo	Discordo Totalmente
SATISFAÇÃO –						
Eu estou satisfeita com:						
<u>Cuidado Profissional:</u>						
20.A forma como o meu profissional me trata.	1	2	3	4	5	6
21.O respeito que o meu profissional tem por mim.	1	2	3	4	5	6
22.A qualidade do cuidado que eu recebo do meu profissional.	1	2	3	4	5	6
23.A sensação que eu não estou desperdiçando o tempo do meu profissional.	1	2	3	4	5	6
24.Por poder fazer perguntas sem constrangimento (sem sentir vergonha).	1	2	3	4	5	6
25.Não ter que repetir a minha história cada vez que eu venho para uma consulta.	1	2	3	4	5	6

Algumas mulheres sentem-se felizes e satisfeitas com o atendimento que recebem durante o pré-natal e outras mulheres não. Abaixo estão listadas algumas situações que podem descrever a relação que você tem com a equipe de profissionais do consultório/clínica. Para cada afirmação, por favor, circule o número abaixo da resposta que melhor descreve como você se sente sobre cada uma das afirmativas. **Atenção:** “EQUIPE DE PROFISSIONAIS” refere-se à enfermeira, recepcionista, ajudante, nutricionista, assistente social, técnico de laboratório e outra pessoa que você tem contato no consultório/clínica.

	Concordo Totalmente	Concordo	Concordo Um Pouco	Discordo Um Pouco	Discordo	Discordo Totalmente
SATISFAÇÃO –						
Eu estou satisfeita com:						
<u>Interesse da Equipe:</u>						
26.A forma como os membros da equipe demonstram preocupação sobre mim.	1	2	3	4	5	6
27.O tempo que a equipe gasta falando sobre coisas de meu interesse.	1	2	3	4	5	6
28.A forma como a equipe me trata.	1	2	3	4	5	6
29.O tempo que a equipe dedica a mim, mesmo eu não tendo problemas nesta gravidez.	1	2	3	4	5	6
30.O interesse e preocupação que a equipe demonstra ter comigo	1	2	3	4	5	6
31.A forma como a equipe lida com todos os meus problemas de saúde.	1	2	3	4	5	6

Abaixo estão listadas algumas situações que descrevem a disponibilidade e tipo de atenção pré-natal. Queremos saber como cada uma das afirmativas descreve **sua** satisfação com o cuidado pré-natal.

Para cada afirmação, por favor, assinale o número abaixo da resposta que melhor descreve como **você** se sente sobre as afirmações.

	Concordo Totalmente	Concordo	Concordo Um Pouco	Discordo Um Pouco	Discordo	Discordo Totalmente
SATISFAÇÃO –						
Eu estou satisfeita com:						
<u>Características do Sistema:</u>						
32. A quantidade de tempo que eu espero para ser atendida pelo meu profissional.	1	2	3	4	5	6
33. O tempo total que eu gasto no serviço de saúde.	1	2	3	4	5	6
34. As facilidades de estacionamento do serviço de saúde.	1	2	3	4	5	6
35. As condições da sala de espera do serviço de saúde.	1	2	3	4	5	6
36. A sala de exames do consultório do serviço de saúde.	1	2	3	4	5	6
37. A possibilidade de agendar as consultas de pré-natal de acordo com a minha disponibilidade.	1	2	3	4	5	6
38. A facilidade que foi reagendar as minhas consultas de pré-natal.	1	2	3	4	5	6
39. A facilidade com que consegui agendar o meu pré-natal no início da minha gravidez (isto é, antes do quarto mês).	1	2	3	4	5	6
40. Receber todos os exames recomendados.	1	2	3	4	5	6
41. O número de consultas de pré-natal que eu fiz durante os primeiros seis a sete meses de gravidez.	1	2	3	4	5	6

Apêndice I – Formulário de Identificação e Caracterização de Dados

Sociodemográficos, Clínicos-Obstétricos.

PARTE A – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Data da Coleta de Dados: _____

2. Número do Prontuário: _____

3. Nome (iniciais): _____

4. Endereço: _____

5. Telefone: _____

6. Data de Nascimento: _____ **Idade (anos):** _____

8. Estado Civil:

() Casada () Solteira () Viúva () Amasiada

9. Cor:

() Branca () Negra () Parda () Outra

10. Nível de Escolaridade:

() Ensino Fundamental Completo () Ensino Fundamental Incompleto

() Ensino Médio Completo () Ensino Médio Incompleto

() Ensino Superior Completo () Ensino Superior Incompleto

11. Ocupação: _____

12. Renda Familiar Mensal (em salários mínimos):

() Um salário () Dois a três () Superior a quatro

() Um a Dois () Três a Quatro

13. Situação Profissional:

() Remunerada () Do lar

14. Religião:

() Católica () Espírita () Não tem

() Evangélica Outra _____

15. Possui convênio de saúde:

() Sim () Não

16. Realiza o pré-natal pelo convênio de saúde, além do serviço público:

() Sim () Não

PARTE B - DADOS OBSTÉTRICOS

17. Idade Gestacional Atual (em semanas):

DUM = _____ **USG =** _____

() Primeiro Trimestre () Segundo Trimestre () Terceiro Trimestre

18. Paridade:

() G () P () A

() Primigesta () Secundigesta () Multigesta

19. Tipo de partos:

() Vaginal () Cesárea () Fórceps

20. Realizou Pré-Natal nas gestações anteriores? Em quantas?

() Sim () Não Apenas _____

21. O cuidado pré-natal da gestação anterior foi realizado nesse mesmo serviço de saúde?

() Sim () Não

22. Das gestações anteriores, de uma maneira geral, você ficou satisfeita com o cuidado pré-natal recebido?

() Sim () Não

23. Número de consultas de pré-natal realizadas na gestação atual (inclusive hoje): _____

24. Data da primeira consulta pré-natal:

() Primeiro Trimestre () Segundo Trimestre () Terceiro Trimestre

25. Teve caso de morte perinatal?

() Sim () Não

26. Causa: _____

27. Teve complicações nas gestações anteriores?

() Sim () Não

28. Quais? _____

29. Teve algum recém-nascido com restrição de crescimento?

() Sim () Não Quantos? _____

30. Teve algum recém-nascido pré-termo?

() Sim () Não Quantos? _____

31. Teve algum recém-nascido malformado?

() Sim () Não Quantos? _____

32. Apresentou alguma complicação nessa gravidez?

() Sim () Não Qual? _____

33. Usa algum medicamento nessa gravidez?

() Sim () Não Qual(s)? _____

PARTE C – DADOS CLÍNICOS

34. Peso atual (em kg): _____

35. Peso anterior à gestação ou ao início do pré-natal (em Kg): _____

36. Pressão Arterial:

() Sistólica () Diastólica

37. Pressão Arterial na Primeira Consulta:

() Sistólica () Diastólica

38. Altura uterina na data da coleta de dados (em cm): _____

39. Restrição de crescimento uterino nessa gestação: () Sim () Não

APÊNDICE J**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)****Participante**

Meu nome é Patrícia Santos Prudêncio, sou Enfermeira e Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), sob orientação da Prof^a Dr^a Fabiana Villela Mamede.

Estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada: *“Adaptação Cultural e Validação para uso no Brasil do instrumento “Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care (PESPC)”*, cujo objetivo é adaptar para o idioma português um instrumento que mensura a expectativa e a satisfação da usuária com o cuidado pré-natal.

Para atender o propósito desta pesquisa, será necessário coletar alguns dados em seu prontuário e fazer-lhe algumas perguntas.

A duração desta entrevista será aproximadamente de 15 minutos. Você não será identificada em momento algum do estudo e poderá, a qualquer momento, inclusive enquanto estiver preenchendo os formulários, deixar de participar do mesmo sem prejuízo para si ou ao seu atendimento nesta Unidade de Saúde.

Ao término da pesquisa, os dados poderão ser publicados ou apresentados em eventos científicos, com a garantia de não revelar a sua identidade ou de qualquer pessoa pesquisada. Não haverá nenhum custo e nem remuneração pela sua participação.

Ao concordar em participar dessa pesquisa, você assinará esse **TERMO** de consentimento livre e esclarecido em 02 duas vias e terá o direito de ficar com uma via.

Esclareço que sua participação é muito importante para que possamos alcançar o objetivo dessa pesquisa. Agradeço sua colaboração, e coloco-me a disposição para quaisquer esclarecimentos pelo telefone (16) 3441-1779, ou e-mail: psprudencio@usp.br.

Este projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP) e pela Comissão de Pesquisa Clínica do Centro da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto (SP) – MATER, Secretaria Municipal de Saúde do Município de Ribeirão Preto-SP e pela Direção Acadêmica de Ensino e Pesquisa do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo (FMRP/USP).

Após ter lido e compreendido as informações acima, concordo em participar desta pesquisa e autorizo a utilização dos dados para o presente estudo.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de _____

PATRÍCIA SANTOS PRUDÊNCIO
Pesquisadora Responsável

Av. Bandeirantes, 3900
Campus Universitário – Ribeirão Preto-SP
(16) 3441-1779

PARTICIPANTE DA PESQUISA