Data de recebimento do artigo: 19-1-2018

Data de aceite do artigo: 14-5-2018

Escalas concorrentes para mensuração da satisfação do paciente hospitalar

João Batista Moglia Junior

Mestre em Administração pela Universidade Nove de Julho (Uninove).

E-mail: joaomoglia@yahoo.com.br (Brasil)

Evandro Luiz Lopes

Professor de Marketing do Programa de Pós-graduação em Administração e do Mestrado Profissional em Administração da Universidade Nove de Julho (Uninove). Professor Adjunto na Escola Paulista de Política, Economia e Negócios da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). E-mail: elldijo@uol.com.br (Brasil)

RESUMO

A satisfação do paciente hospitalar não é um tema novo, mas ganha importância diante do cenário atual de concorrência, principalmente nos serviços privados. A relevância está na contribuição de uma nova perspectiva de visualização da satisfação do paciente hospitalar. O objetivo geral desse trabalho é identificar para o contexto nacional, qual das escalas de satisfação do paciente é capaz de refletir melhor a avaliação geral do hospital. Para tanto, foram utilizadas três escalas de satisfação com o atendimento de enfermagem: A escala PSI (*Patient Satisfaction Instrument*), a escala NSNS (*Newcastle satisfaction with nursing scales*) e a escala GPNS (*General Practice Nurse Satisfaction Scale*) e, como variável dependente, utilizou-se a escala AGH (Avaliação Geral do Hospital). A análise dos dados foi feita por meio da análise equações estruturais. A escala NSNS mede melhor a avaliação geral do hospital seguida da escala GNPS. Contudo, a escala PSI não foi significativa. Identificou-se que a escala NSNS é mais adequada para mensuração da qualidade da equipe de enfermagem que as demais escalas testadas.

Palavras-chave: Escala de satisfação. Satisfação do paciente. Cuidados de enfermagem.

Scales competitors for measurement of hospital customer satisfaction

ABSTRACT

Patient satisfaction is not a new theme but gains importance in the current competitive scenario, mainly in private hospitals. The relevance is in the contribution of a new viewing perspective of the hospital customer's satisfaction. The goal of this study is to identify for the national context which patient satisfaction scales is able to better reflect the general assessment of the hospital. Therefore, we used three satisfaction scales with the nursing care: The PSI scale, the NSNS scale and the GPNS. For the general assessment of the hospital it was used the AGH scale. Through the analysis of model of structural equations, NSNS scale measures better overall assessment of the hospital than the GNPS scale and PSI scale was not reasonable for measurement. The NSNS scale was identified as the most appropriate for measuring the quality of the nursing team when compared to the others scales tested.

Keywords: Satisfaction scale. Patient satisfaction. Nursing care.

Como referenciar em APA:

Moglia Junior, J. B., & Lopes, E. L. (2018). Escalas concorrentes para mensuração da satisfação do paciente hospitalar. *R.G.Secr., GESEC*, 9(3).

Como referenciar em ABNT:

MOGLIA JUNIOR, J. B.; LOPES, E. L. Escalas concorrentes para mensuração da satisfação do paciente hospitalar. **R.G.Secr.,GESEC**, v. 9, n. 3, Dez. 2018.

THOMSON REUTERS

Introdução

Ao longo dos anos, a satisfação com atendimento do paciente vem sendo estudada de várias formas, por exemplo, de forma bem generalizada como satisfação geral vendo pontos específicos como recepção, acomodação, tecnologia, e também em relação ao atendimento de profissionais como médicos e enfermeiros, além de outros profissionais de saúde (Oliveira & Guirardello, 2006; Odino & Guirardello, 2010; Halcomb, Caldwell, Salamonson e Davidson, 2011; Oliveira, 2004; Hinshaw & Atwood, 1982; Cacique, Bacha, Grassioto, Oliveira, Lima & Fonsechi-Carvasan, 2012; Moura & Luce, 2004).

No serviço hospitalar, para avaliar a satisfação do paciente, analisamos os profissionais de saúde que atendem o paciente, e dentre todos os que mantêm maior relacionamento com o paciente são as categorias médica e de enfermagem. Observa-se que o atendimento médico é contínuo em Unidades de Terapia Intensiva, Unidades Semi-intensiva, e Pronto-socorro, mas nas unidades de internações, como enfermarias, o atendimento é pontual retornando no dia seguinte para reavaliar o paciente, sendo que as intercorrências são atendidas por outro médico plantonista específico para intercorrências, ou do Pronto-socorro. O enfermeiro fica responsável pela unidade e todos os pacientes nas 24 horas. Ele também examina o paciente e prescreve os cuidados básicos de saúde como controle de sinais vitais, alimentação, higiene, movimentação e transporte que auxiliam no tratamento médico. Aos outros membros da equipe de enfermagem como os técnicos de enfermagem e aos auxiliares de enfermagem cabem seguir as prescrições médicas e de enfermagem. Entende-se, portanto, que a clientela internada acaba tendo maior contato com a equipe de enfermagem, em todas as unidades do hospital, pela natureza do serviço.

O contato mais expressivo da enfermagem com o paciente faz com que a marca da instituição acabe por refletir nesta categoria, com grande peso. Desse modo, na revisão teórica deste estudo, verificou-se que em nível mundial existem algumas escalas de satisfação do paciente com a enfermagem, e que algumas estão validadas para a cultura brasileira. Logo, devido a este contato mais expressivo da enfermagem com o paciente, e a existência de alguns instrumentos de avaliação dessa satisfação no mundo, definiu-se a enfermagem para a base deste estudo.

A relevância do estudo está em uma nova perspectiva de visualizar a satisfação do paciente hospitalar. Hoje há muitas escalas que medem a satisfação do paciente hospitalar, e devido ao grande número de escalas, fica difícil estabelecer a melhor. Por isso, é importante para o gestor conhecer as escalas de maior relevância mundial e identificar a melhor para o contexto brasileiro e também relacioná-las com a Avaliação Geral do Hospital (AGH).

O objetivo deste artigo é identificar, para o contexto nacional, qual das escalas de satisfação do paciente com o serviço de enfermagem é mais eficaz. Assim, comparar e verificar se as escalas de satisfação do paciente com o atendimento de enfermagem medem a avaliação geral do hospital; estabelecer a melhor escala de satisfação do paciente com o atendimento de enfermagem e contribuir para a gestão de serviços de saúde com um indicador de saúde com relevância na imagem do hospital. É importante destacar que não foi localizado nenhum estudo anterior que tenha proposto a análise simultânea entre as três escalas de medida da qualidade do serviço de enfermagem.

Revisão Teórica

Gestão dos cuidados de enfermagem – Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)

O cuidado de enfermagem segue os preceitos da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nos ambientes públicos e privados (Conselho Federal de Enfermagem, 2009), sendo uma ferramenta de gestão hospitalar que auxilia na avaliação dos serviços, pois é difícil entender as expectativas do paciente em relação aos serviços prestados. Por conta disso, é importante ouvir, observar e entender o comportamento do paciente com o objetivo de implementar ações que resultem em melhorias (Harada, 2011; Kotaka, Pacheco, & Higaki, 1997).

A SAE, conforme Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), consiste em um processo sequencial de cinco etapas: o Histórico de Enfermagem quando se procedem a anamnese e o exame físico. A segunda etapa é o Diagnóstico de Enfermagem baseado no livro e diagnóstico da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA); como terceira etapa inicia-se o Planejamento Assistencial das Ações que o profissional e sua equipe executarão. Na Implementação; tem-se prescrição de enfermagem, que seria a quarta etapa, na qual se faz a descrição, em impresso próprio, dos

cuidados que a equipe deverá executar em cada momento e então, como etapa final, procede-se acerca da Avaliação de Enfermagem, realizada em dia subsequente, com caráter avaliativo das suas condutas, possibilitando ajustes e correções de curso (Conselho Federal de Enfermagem, 2009; Garces, 2010).

Ressalta-se a importância do cumprimento da resolução do Cofen nº 358/09, a qual obriga a realização da SAE em todos os estabelecimentos de saúde assistidos por enfermeiros (Conselho Federal de Enfermagem, 2009). A SAE permite a mensuração da qualidade da assistência prestada pela enfermagem aos pacientes por meio de indicadores e por auditorias. Serve também para criar o planejamento das ações e procedimentos de enfermagem, e dá base para a compra de insumos e equipamentos hospitalares (Harada, 2011).

A SAE é um conjunto de ações de enfermagem organizada para garantir o cuidado com qualidade, organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem; também é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional. (Conselho Federal de Enfermagem, 2009).

Fundamentalmente, a SAE é a etapa da administração de um hospital que trata das normatizações do trabalho das equipes de enfermagem e assistência aos pacientes. Com isso, ela está intimamente ligada com o estilo e, principalmente, com a eficiência a gestão hospitalar.

Gestão hospitalar

Dentro da gestão hospitalar a avaliação dos serviços feitos pelos pacientes ganha cada vez mais força e acaba por direcionar os gestores em saúde a buscarem a qualidade dos seus serviços, mas é muito difícil entender as expectativas do paciente em relação aos serviços prestados. Muitas estratégias têm sido adotadas pelos gestores em saúde, com base nessas opiniões. Por isso, ouvir e observar o paciente é fundamental para conseguir entender o comportamento do paciente e implementar ações que resultem em melhorias nos serviços prestados e no ambiente hospitalar (Kotaka *et al.*, 1997).

As unidades de saúde estão cada vez mais interessadas em manter elevados níveis de satisfação, a fim de se manterem competitivas no mercado de saúde, além de que os pacientes devem ser vistos como “consumidores” de saúde (Wagner & Bear, 2009); o que força o

hospital a investir na atualização e padronização das ações de seus profissionais. E com a concorrência entre hospitais que visam ao lucro e à consolidação de sua marca no mercado de negócios em saúde, tem-se aberto grande campo de pesquisa e diversos autores têm pesquisado sobre como aperfeiçoar a tecnologia, exames modernos de alta complexidade, acomodações de alto padrão, equipe com conhecimento científico e qualidade no atendimento.

Qual o segredo para deixar um paciente satisfeito com o serviço prestado diante de tanta concorrência? O que fazer para que ele volte a utilizar a instituição? Qual a intenção do paciente em recomendar a instituição aos amigos, colegas e parentes? Como gerar no paciente uma confiança no hospital, na sua equipe multiprofissional, na sua tecnologia e nas suas instalações? Como avaliar os serviços prestados, a qualidade da assistência, atendendo de modo simplificado a percepção e expectativas do paciente? Estas e muitas outras indagações fazem parte do cotidiano de gestores em saúde. Porém, nossa pesquisa não tem a pretensão de responder tais questões, mas mostrar sim ao gestor qual o melhor instrumento de mensuração de satisfação do paciente em relação à enfermagem para conduzi-lo às respostas (Silva & da Silva, 2014).

Gestão da qualidade

Ao falar de qualidade é comum fazermos relação à sociedade com nossa expectativa individual, que também é influenciada pela expectativa de qualidade da sociedade como um todo; então, ao falar de qualidade diz-se de um produto ou serviço e se este produto ou serviço atendeu ou não às nossas expectativas ou mesmo se as superou (Silva & Silva, 2014).

Os valores de qualidade para a sociedade estão em constantes mudanças e determinar a percepção de qualidade de uma sociedade torna-se um trabalho de constante aperfeiçoamento, visto que as facetas da qualidade são modificadas conforme a sociedade evolui. Nesse sentido a relação de qualidade percebida sobre a avaliação do serviço é fundamental para o crescimento e desenvolvimento da instituição de saúde (Fadel & Regis Filho, 2009).

A qualidade é composta por um conjunto de características diferentes com pesos e formas de avaliação muito diferentes, por exemplo, é comum associar a qualidade com custo-eficiência ou custo-benefício. Há necessidade de separar os valores dos elementos do processo, os quais devem ser aprofundados e melhor compreendidos antes que qualquer juízo

de valor possa ser anexado ao processo. Então, uma investigação sobre as deficiências ou pontos fortes do processo deve ser realizada para valorizar o resultado (Donabedian, 1969; Donabedian, 1966).

Na avaliação da qualidade de um serviço hospitalar considera-se também o que (Silva & da Silva, 2014) trazem como boa referência para a imagem do hospital que trabalha bem o seu *marketing*, aproveitando-se do conceito “hospital-empresa” levando vantagem sobre seus concorrentes que não dão a devida importância ao tema, pois ao se preocupar com a imagem de seu serviço de saúde, já estão à frente de seus concorrentes e buscam não só atender ao seu paciente, mas, também, – o que é mais importante – deixá-lo satisfeito.

A qualidade do serviço oferecido tem papel fundamental na repercussão da avaliação e satisfação do paciente sobre os serviços oferecidos e essa percepção do paciente é avaliada direta e indiretamente, levando em conta o desempenho da organização, serviços oferecidos, a limpeza, a organização, a acomodação, a aparência, o conhecimento técnico de seus profissionais, a atenção, a cortesia no atendimento, a demonstração de conhecimento de ponta, a tecnologia, a inovação, o ensino e a pesquisa. Tudo isso faz com que o paciente sinta confiança e credibilidade no profissional e na instituição – o que pode acarretar diretamente a satisfação e fidelização do paciente (Fialho & Sousa, 2014).

Em gestão de serviços de saúde, sabe-se que a qualidade da assistência ou dos serviços prestados refletem diretamente na satisfação do paciente, e em Souza, Nascimento, Santos, Gomes, & Machado (2015) coloca-se que a qualidade e satisfação do paciente estão muito próximos. Dessa forma, para finalizar este tópico ressalta-se neste trabalho que a busca da qualidade nunca pode acabar (Donabedian, 1969).

Satisfação do paciente hospitalar

A satisfação do paciente é considerada um fenômeno complexo que inclui o relacionamento com a equipe multiprofissional, o ambiente físico hospitalar, as instalações, os equipamentos e tecnologias e a atualização da equipe multiprofissional (Odinino & Guirardello, 2010). Em uma internação hospitalar o paciente sai de seu ambiente “casa, família e trabalho” e tem de se adaptar a normas e rotinas, como: limitação ao seu quarto, restrição de contato com familiares, de intimidade, roupas privativas, o não uso de seus pertences particulares, compartilhar espaço com estranhos, mudança nos hábitos de alimentação e muitos procedimentos que são realizados à noite causando interrupções do

sono; entre outros, tais fatores já são suficientes para causarem insatisfação (Oliveira & Guirardello, 2006; Odino & Guirardello, 2010).

As pesquisas de satisfação mostram a visão momentânea do paciente e o momento da instituição de saúde e ambos devem ser aprimorados dia a dia. Os serviços de saúde pedem investimento para atender às novas demandas da população (Machado & Nogueira, 2008). Com isso aponta aos gestores, sob a ótica do paciente, qual direcionamento dar aos recursos a fim de atender essas demandas que estão em constante modificação (Polizer & D'innocenzo, 2006).

A satisfação do paciente visa a excelência do atendimento, a prestação de serviços em saúde, o atendimento às necessidades e anseios do paciente, atrair e fidelizar todos os pacientes, sejam visitantes, pacientes ou acompanhantes. As instituições de saúde têm a necessidade de estabelecerem um vínculo satisfatório com todos os seus pacientes a fim de que a qualidade da assistência mais a satisfação do paciente se tornem a sua principal ferramenta de marketing hospitalar (Silva & da Silva, 2014).

Satisfação do paciente com atendimento de enfermagem

A compreensão da percepção do paciente deve ser o ponto de partida para entender a sua satisfação. O paciente não tem conhecimento das técnicas de enfermagem, e na sua avaliação considera o que tem de conhecimento sobre qualidade e o relacionamento interpessoal (Halcomb *et al.*, 2011).

O olhar do paciente sobre os cuidados de enfermagem é importante para direcionar melhorias na assistência de qualidade dos serviços em saúde (Alves & D'Innocenzo, 2009). A internação é um momento de fragilidade do paciente, física e/ou psicológica. Neste momento deve-se tomar cuidado com as pesquisas de satisfação do paciente internado, pois sua condição pode induzir as falsas respostas, devido ao medo de represálias, por isso é importante realizar pesquisas com uma parcela dos pacientes fora do ambiente hospitalar (Halcomb *et al.*, 2011).

A satisfação do paciente pode ser entendida como a percepção de suas necessidades aliada ao atendimento de suas expectativas, bem como a avaliação das características e dos resultados de sua experiência com o tratamento. Pacientes satisfeitos têm melhor adesão ao

tratamento, fornecem informações mais fidedignas aos profissionais que os assistem e tendem a continuar utilizando os serviços de saúde (Oliveira, 2004).

A satisfação do paciente é considerada um construto complexo e multifatorial que inclui o relacionamento com a equipe multiprofissional, com o ambiente físico e organizacional. Sua avaliação como um indicador de resultados propicia o envolvimento do paciente em seu próprio cuidado, o que possibilita que sejam identificados aspectos que necessitam de maior atenção pelos profissionais de saúde, bem como suas necessidades e prioridades para a assistência em saúde (Odinino & Guirardello, 2010; Guirardelo, 2011).

Importante deixar claro que não se pode ter a satisfação do paciente sem conhecer sua opinião, para tanto é necessário um processo de pesquisa e análise; para tal emprega-se um método de análise estatística, que contribui para conhecer o paciente e as suas expectativas (Siqueira, Leão, Daltro, & Gimenez, 2014).

As principais escalas de satisfação do paciente com o atendimento de enfermagem

As pesquisas de satisfação do paciente têm origem na década de 1970, com o objetivo de melhores resultados clínicos por meio de adesão ao tratamento (Vaitsman & Andrade, 2005). Nas décadas de 1980, 1990 e anos 2000, várias escalas que mensuram a satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem foram desenvolvidas em diversos países, sempre valorizando a visão, percepção e julgamento do paciente hospitalizado, e a valorização da queixa do paciente tem sido cada vez mais avaliada como indicador na gestão do cuidado (Oliveira, 2004).

O grande marco para as pesquisas de satisfação do paciente com o atendimento de enfermagem é o instrumento denominado *Patient Satisfaction Scale* (PSS) de Nancy L. Risser de 1975, que investiga a satisfação do paciente com a enfermagem em nível ambulatorial. Essa escala de satisfação do paciente com a enfermagem foi traduzida e adaptada em vários estudos, conforme fora exposto no decorrer desta secção e como mostra a Tabela 1.

Tabela 1 - Principais artigos e citações.

Artigo		Autor	Ano	País	Citações Google acadêmico
Development of an Instrument to Measure Patient Satisfaction with Nurses and Nursing Care in Primary Care Settings	PSS	Risser	1975	EUA	482
A Patient Satisfaction Instrument: precision by replication.	PSI	Hinshaw, Atwood	1982	EUA	307
Development of a patient satisfaction scale	LOPSS	La Monica <i>et al.</i>	1986	EUA	267
Patients' satisfaction with nurses' caring during hospitalization.	CARE/SAT	Larson, Ferketich	1993	EUA	121
Newcastle satisfaction with nursing scales: an instrument for quality assessments of nursing care.	NSNS	Thomas <i>et al.</i>	1996	Reino Unido	154
Development of an instrument to measure patient perception of the quality of nursing care	PPHEN	Dozier <i>et al.</i>	2001	EUA	112
Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem: Construção e validação de um instrumento de medida	SUCEH e SUCECS	Ribeiro	2003	Portugal	22
Development and psychometric validation of the general practice nurse satisfaction scale	GPNS	Halcomb <i>et al.</i>	2011	Austrália	31

Hinshaw & Atwood (1982) realizaram uma adaptação da escala de satisfação PSS de (Risser, 1975) para o ambiente hospitalar e foi renomeada para *Patient Satisfaction Instrument* (PSI), após uma série de cinco longos estudos clínicos com pacientes internados e ambulatorias, com uma amostra de 600 indivíduos. Esta escala (PSI) foi traduzida e muito replicada mundialmente e também foi adaptada para a cultura brasileira por (Oliveira, 2004).

No estudo de La Monica, Oberst, Madea e Wolf, (1986) a escala PSS foi adaptada novamente e replicado em outro contexto sendo renomeado como *Lamonica Orbest Patient Satisfaction Scala* (LOPSS).

Thomas, McColl, Priest, Bond e Boys (1996) desenvolveram o *Newcastle Satisfaction with Nursing Scales* (NSNS), uma escala de satisfação com o atendimento de enfermagem que também foi traduzida e adaptada à cultura brasileira por (Dorigan, Guirardello, da Silva & McColl, 2014) e também é uma das principais escalas de satisfação.

Outras escalas de satisfação foram criadas como a de Larson e Ferketich, (1993) os quais desenvolveram o instrumento de mensuração de satisfação denominado *Care Satisfaction* (CARE/SAT). Em 2001, outra escala de satisfação com o serviço de enfermagem foi desenvolvido por Dozier, Kitzman, Ingersoll, Holmberg e Schultz, (2001) no qual nomearam o instrumento de mensuração em *Patient Perception of Hospital Experience with Nursing* (PPHEN).

O trabalho de Ribeiro (2003) foi o primeiro instrumento de medição da satisfação com o serviço de enfermagem em língua portuguesa, porém para a cultura portuguesa, e tal instrumento nunca foi testado no Brasil, o instrumento foi denominado de Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem Hospitalar (SUCEH).

E por fim, na Austrália, Halcomb *et al.*, (2011) desenvolveram um instrumento de satisfação chamado de *General Practice Nurse Satisfaction Scale* (GPNS), traduzido e adaptado para o Brasil por Moglia Junior, Motta & Lopes (2015).

Seleção das escalas de satisfação do paciente

Para esta pesquisa decidiu-se comparar as três principais escalas de satisfação com o atendimento de enfermagem.

Escala PSI

A primeira escala selecionada pelo critério de maior número de citações é a escala PSS de Risser (1975). Suas versões, traduções e adaptações foram consideradas como sendo uma única escala, sendo adaptada para contextos diferentes, portanto somou-se a quantidade de citações e replicações dela e de suas versões. As principais escalas dela derivadas são a escala PSI e a escala LOPSS. E considerando somente os artigos originais publicados com escalas, PSS, PSI e LOPSS, juntas elas já foram citadas 1056 vezes, como apresentado na Tabela 1.

No Brasil já existe uma versão traduzida e adaptada da escala PSI de Hinshaw & Atwood, (1982), que é denominado Instrumento de Satisfação do Paciente (Oliveira, 2004), assim, optou-se por incluir esta versão, no critério da mais citada e replicada mundialmente.

Esse instrumento aborda três dimensões para analisar a satisfação do paciente: o profissional, o técnico e o educacional. O profissional com questões sobre a parte técnica, o educacional com questões sobre as atitudes do profissional da Enfermagem frente ao paciente e a confiança com questões sobre o relacionamento interpessoal (Oliveira & Guirardello, 2006). Dessa maneira, a escala PSI é composta por 25 itens em três domínios, sendo sete itens na Área Técnica Profissional, sete na área Educacional, e onze na área Confiança.

Escala NSNS

A segunda escala selecionada – identificada pelo critério de mais replicações do estudo – é a escala NSNS de Thomas, McColl, Priest, Bond, & Boys (1996), que foi utilizada em vários trabalhos e também traduzida e adaptada para o contexto nacional por Dorigan e Guirardello (2013) é considerada a segunda mais utilizada no contexto mundial; também tem mais citações e replicações do que suas concorrentes mais próximas, a escala CARE/SAT e a escala PPHEN, SUCEH e SUCECS.

A escala *Newcastle Satisfaction with Nursing Scales* (NSNS) de Thomas, McColl, Priest, Bond e Boys (1996) apresenta duas dimensões, com total de 45 itens, com 26 itens para experiências do paciente com o cuidado de enfermagem e 19 itens para a satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem (Dorigan *et al.*, 2014; Dorigan & Guirardello, 2013; Thomas *et al.*, 1996).

Escala GNPS

A terceira escala selecionada, pelo quesito de atualidade, foi a escala GPNS de Halcomb *et al.* (2011), que é o instrumento de satisfação do paciente mais atual, em tempo de criação. Este instrumento de satisfação analisa duas dimensões sob a perspectiva do paciente, que são: relacionamento interpessoal/comunicação e confiança/credibilidade. O instrumento GPNS mostrou-se eficiente na sua avaliação das habilidades clínicas, de comunicação, de relacionamento interpessoal, e de confiança/credibilidade (Halcomb *et al.*, 2011). Este instrumento foi traduzido, adaptado e validado para a cultura brasileira em um hospital público de São Paulo (Moglia Junior, Motta & Lopes 2015).

Escala de avaliação geral do hospital

Na busca por instrumentos que avaliem o serviço hospitalar para ser utilizado como referência e variável dependente no estudo, foram encontrados alguns trabalhos como o de avaliação hospitalar (Kotaka *et al.*, 1997), do Programa de Qualidade Hospitalar no Estado de São Paulo. Nesse trabalho observou-se a avaliação de pacientes por meio do questionário CQH-06 que apresenta questões abertas e fechadas, com os seguintes itens: atendimento na recepção, atendimento de enfermagem, atendimento médico, alimentação fornecida, limpeza do quarto, roupa da cama e outros, e desta maneira estes itens avaliam o serviço hospitalar em escala tipo *likert* 0-10, e em espaço ao paciente para discorrer sobre os itens apresentados.

Dessa maneira, na busca por um instrumento que direcione melhor a avaliação geral do hospital, com base nas características de qualidade da instituição hospitalar e de seus representantes, os profissionais que nela atuam, ao invés de perguntarmos diretamente sobre cada item, como acomodação, atendimento dos profissionais, tecnologia, ensino, pesquisa, conhecimento dos profissionais, dentre outras, optou-se por uma escala de avaliação geral do hospital que não seja extensa, porém, objetiva e que avalie a confiança, intenção de recomendar, de reutilizar, a fidelização, a lealdade e a credibilidade na instituição.

Então na evolução das pesquisas encontrou-se na escala proposta por (Johnston, 1995), com alguns itens que individualmente avaliam a intenção do paciente de recomendar o serviço hospitalar, a intenção que o paciente tem de reutilizar o serviço, a sua lealdade e confiança no serviço, um instrumento que melhor se adapta ao estudo para avaliar escalas concorrentes que medem a satisfação do paciente com o serviço hospitalar, e viu-se no conjunto desta escala com seus sete itens, a melhor opção, pois este modelo já foi testado em estudo semelhante e obteve bons dados para referência para a avaliação do paciente sobre a instituição hospitalar de modo geral (Moglia Junior, Motta & Lopes 2015).

Modelo teórico do estudo

Após a revisão da literatura o modelo teórico deste estudo, que contempla a concorrência de três escalas de mensuração da satisfação do paciente com o atendimento de enfermagem, a saber, a escala GPNS, escala NSNS e escala PSI, na versão de Oliveira (2004), todas estas escalas foram relacionadas com a avaliação geral do hospital.

Figura 1 – Modelo do estudo a ser testado.

Para facilitar o entendimento da Figura 1, a escala GNPS tem como antecedentes as dimensões Confiança e Credibilidade (CC), Relacionamento Interpessoal e Comunicação (RIC). A escala NSNS tem como construtos de primeira ordem as dimensões Experiências do Paciente com os Cuidados de Enfermagem (EPCE) e a Satisfação do Paciente com os Cuidados de Enfermagem (SPCE), e a escala ISP tem como dimensões Área Técnica Profissional (ATP), Educacional (ED) e Confiança (CO).

O modelo regressivo que será testado tem como hipóteses: a) os construtos de primeira ordem de cada escala será um bom estimador do construto de primeira ordem. b) As escalas GNPS, PSI e NSNS tem relação positiva e significativa com a escala AGH.

Como o objetivo é identificar a melhor ferramenta para estimação da qualidade do serviço de enfermagem, a validade nomológica será dada pela escala que mais explicar a variável dependente do modelo teórico.

Método

Esta pesquisa é de Natureza quantitativa (Ringle, da Silva & Bido, 2014), empírica (Martins & Theóphilo, 2009), descritiva (Carvalho & Seixas, 2008), com a estratégia de

pesquisa de *Survey* (Freitas & Moscarola, 2000; Freitas & Jabbour, 2011; Malhotra, 2012; Martins & Theóphilo, 2009). A amostra é do tipo não probabilística, por conveniência (Freitas & Moscarola, 2000; Martins & Theóphilo, 2009); em corte único e transversal (Malhotra, 2012), com isso, o tempo definido para a coleta de dados foi de dois meses. Para a coleta dos dados foi utilizada uma escala tipo *Likert* de cinco pontos variando entre 1 (Discordo totalmente) e 5 (Concordo totalmente) (Martins & Theóphilo, 2009).

Na seleção das escalas de satisfação do paciente os critérios de escolhas das escalas foram: 1) a primeira escala utilizada foi selecionada pelo critério de maior número de citações; 2) a segunda escala foi selecionada por apresentar o maior número de replicações e; 3) finalmente a terceira escala utilizada foi definida pelo critério de atualidade, pois é o instrumento mais novo e recentemente desenvolvido. Para atender a esses critérios utilizou-se a base de dados do Google acadêmico por meio da ferramenta *Herzing Publish or Perish*.

Assim as quatro escalas – GPNS, PSI, NSNS e AGH – foram unificadas, em um único formulário de autopreenchimento e com as questões apresentadas aleatoriamente. Acrescidos de dados sociodemográficos e tempo de internação. Como o questionário é extenso, o leitor pode ficar cansado e isto pode induzi-lo a respostas automáticas. Para minimizar esse efeito sobre as questões finais, a cada 30 impressões a ordem das questões sofreu alteração. Para a coleta dos dados foram treinados dois entrevistadores que aplicaram os questionários.

A pesquisa foi realizada em um hospital público, geral, especializado em atendimento de vítimas politraumatizadas, de grande porte, terciário, também classificado como hospital de ensino, com 450 leitos e localizado na cidade de São Paulo. Como sujeito de pesquisa, buscaram-se os pacientes com idade igual ou superior a 18 anos e que eram capazes de responder as questões propostas no questionário. Uma questão filtro é que os participantes precisariam ter sido atendidos pelo serviço de enfermagem ou que fossem familiares que acompanharam os pacientes durante o tempo de internação. O questionário, que foi pré-testado em uma fase anterior com uma pequena amostra oriunda do universo (n=25), foi apresentado aos respondentes de forma impressa durante o segundo semestre de 2017, na saída do próprio hospital. Tal procedimento foi adotado para que os pacientes (ou seus familiares) não respondessem as questões temendo alguma represália por parte da equipe de enfermagem do hospital.

Os formulários do pré-teste, que foram descartados das análises do estudo, não indicaram nenhuma necessidade de adaptação.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, atendendo a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Ministério da Saúde, 2012) e a Resolução Cofen nº 311/2007 (Cofen, 2007). Para todos os pacientes e familiares que atenderem aos requisitos, e concordaram em participar da pesquisa foram entregues o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o questionário. Para análise de dados foram utilizados os *softwares* Excel (para a tabulação dos dados), SPSS (para as análises descritivas) e o SmartPLS (para a modelagem de equações estruturais). Para essa última fase, realizou-se a verificação da validade convergente, validade discriminante e as relações estruturais do modelo proposto.

Análise e Discussões dos Resultados

Os questionários foram distribuídos em todas as unidades do hospital, com amostra de 377, onde 62,1% estavam internados e 49,2% referiram tempo de internação entre 02 e 29 dias. A idade média de 41,18 anos (mínima = 18 e máxima = 90 anos), com 72% da amostra de mulheres. Onde 51,2% trabalham e 45,89% com renda bruta mensal de até R\$ 1.685,00. São residentes da zona norte de São Paulo 67,37 % da amostra, e 23,39% dos respondentes apontaram nível superior.

Percebe-se que a escala com maior média é a escala AGH (3,88), seguida da GPNS, NSNS e por último a escala PSI (3,53). Já na análise por construto foi visto que a maior média é de CC (3,89) seguidos de SPCE, RIC, ATP, ED, EPCE, CO e por último ED com 3,43 de média.

Observa-se que a questão com a maior média, das escalas de satisfação com atendimento de enfermagem de todo o estudo é RIC 2, com média de 4,28. E a menor média do estudo é a da questão ED 4 com 2,39 pertencente ao construto Educacional (ED).

Modelagem de equações estruturais

A MEE seguiu os pressupostos preconizados por Ringle, Silva & Bido (2014), por meio da análise das Validades Convergente (VC) e Validade Discriminante (VD). Na primeira, a VC identifica-se a relação significativa entre o item e o construto ao qual se refere;

já na segunda, a VD, busca-se identificar a baixa correlação entre os construtos, como forma de garantir que as medidas são oriundas de variáveis diferentes (Malhotra, Lopes & Veiga, 2014).

Validade convergente

Na análise das cargas fatoriais dos itens de validade convergente, percebe-se muitos itens com carga muito baixa e optou-se por retirá-los, então os itens que permaneceram têm $AVE > 0,50$ e de todos os 97 itens do questionário, 20 deles apresentam carga fatorial abaixo de 0,50 sendo, portanto retirados conforme os critérios de (Chin & Newsted, 1999).

Na escala GPNS no construto Confiança e Credibilidade (CC) foram removidos CC12 (carga de 0,433) e no construto Relacionamento Interpessoal e Comunicação (RIC) nenhum foi retirado.

Na escala NSNS, no construto Experiência do Paciente com os Cuidados de Enfermagem (EPCE) os itens retirados foram: EPCE 12 (carga 0,497), EPCE 14 (carga 0,287), EPCE 15 (carga 0,274), EPCE 02 (carga 0,263), EPCE 20 (carga 0,339), EPCE 24 (carga 0,386), EPCE 03 (carga 0,114), EPCE 04 (carga 0,216), EPCE 05 (carga 0,394), EPCE 07 (carga 0,044), EPCE 08 (carga 0,269), e EPCE 09 (carga 0,333). No construto Satisfação do Paciente com os Cuidados de Enfermagem (SPCE) nenhum item deste construto foi removido.

Na escala PSI, no construto Área Técnica Profissional (ATP), alguns os itens que foram removidos, e estes são: ATP 02 (carga 0,442), ATP 05 (carga 0,414), e ATP 06 (carga 0,485). Ainda na escala PSI, no construto Educacional (ED) os itens que foram removidos são: ED 01 (carga 0,296) e ED 04 (carga 0,111). E por último na escala PSI, no construto Confiança (CO) foram removidos os itens: CO 07 (carga 0,379) e CO 09 (carga 0,442).

Após a retirada de todos os itens com carga fatorial abaixo de 0,50, conforme (Chin & Newsted, 1999) apresentam-se na Tabela 2 os indicadores após a validade convergente.

Tabela 2 - Validade convergente.

	<i>Confiabilidade</i>	<i>R²</i>	<i>Alpha de Cronbach</i>	<i>Comunalidade</i>	<i>Redundância</i>
ATP	0,9008	0,8574	0,8527	0,6946	0,5936
Avaliação Geral do Hospital	0,9295	0,7298	0,9113	0,6535	0,1173

CC	0,9288	0,9697	0,9159	0,5224	0,5061
CO	0,8833	0,9459	0,8261	0,5333	0,5038
ED	0,8418	0,8684	0,7639	0,5211	0,4513
EPCE	0,9195	0,9661	0,8828	0,527	0,5089
Escala GPNS	0,9534	0	0,9481	0,5209	0
Escala NSNS	0,9725	0	0,9668	0,5495	0
Escala PSI	0,9369	0	0,918	0,5245	0
RIC	0,9084	0,9297	0,8817	0,5876	0,5454
SPCE	0,9642	0,9852	0,9605	0,588	0,5792

Validade discriminante

A validade discriminante, ou seja, o quanto cada construto é unidimensional foi verificada pelo critério de Fornell-Lacker (Ringle *et al.*, 2014), no qual a raiz quadrada da variância média extraída (AVE) do construto deve ser maior que a correlação desse com os demais construtos do modelo. Mesmo que para essa metodologia não exista um limite crítico, sabe-se que qualquer valor de AVE superior à correlação deve existir.

Na primeira rodada da validade discriminante, com a finalidade de ajuste da escala, não atingimos a unidimensionalidade dos construtos e por isso alguns itens foram removidos na escala GPNS, os itens: CC 03, CC 04, CC 05. Na escala NSNS, os itens: SPCE 02, SPCE 10, SPCE 11, SPCE 13, SPCE 15, SPCE 17. Na escala PSI, os itens: ATP 03, CO 02 e CO 11. Assim após a rodada 1 da validade discriminante, os indicadores de validade discriminante não foram satisfatórios, logo após a remoção dos itens foi necessária uma nova rodada para avaliar a validade discriminante.

Após a segunda rodada da validade discriminante verificou-se que não atingimos a unidimensionalidade dos construtos e por isso foram removidos da escala GPNS os itens: CC 02 e CC 06, RIC 01, RIC 02 e RIC 05. Na escala NSNS, os itens: SPCE 03, SPCE 16, SPCE 18, EPCE 01, EPCE 06, EPCE 11, EPCE 17, EPCE 19 e EPCE 22. Logo após a segunda rodada da validade discriminante, ainda não foram atendidos os critérios indicados pela literatura, sendo necessária outra rodada.

Após a terceira rodada da VD, ainda não foi atingido a unidimensionalidade e na escala GPNS foram retirados os itens: CC 01, CC 06, CC 07, CC 08 e CC 10. Assim na escala GPNS foi alcançado o objetivo de validade discriminante, onde na escala GPNS atingimos a

VD e cada construto mede o proposto. Na escala NSNS, também não foi atingido a VD e foram removidos os itens: SPCE 05, SPCE 08, SPCE 09, SPCE 12, EPCE 10 e EPCE 26.

Na quarta rodada não se verificou a VD do modelo. Então foram removidos na escala NSNS, os itens EPCE 23, SPCE 14 e SPCE19. Na rodada número 5 confirma-se então a unidimensionalidade de todos os construtos, portanto atingiu-se a validade discriminante, como pode ser visto na Tabela 03, onde o modelo empírico testado atendeu ao critério de discriminação.

Tabela 3 - Validade discriminante rodada 5.

Validade Discriminante rodada 5									
	<i>Raiz da</i>								
	<i>AVE</i>	<i>AVE</i>	<i>ATP</i>	<i>CC</i>	<i>CO</i>	<i>ED</i>	<i>EPCE</i>	<i>RIC</i>	<i>SPCE</i>
ATP	0,752	0,867	0,867						
CC	0,719	0,848	0,720	0,848					
CO	0,509	0,714	0,811	0,799	0,714				
ED	0,521	0,722	0,768	0,798	0,829	0,722			
EPCE	0,697	0,835	0,843	0,722	0,812	0,746	0,835		
RIC	0,692	0,832	0,805	0,783	0,850	0,817	0,807	0,832	
SPCE	0,707	0,841	0,814	0,845	0,859	0,834	0,815	0,855	0,841

Nota: a diagonal em destaque apresenta a raiz quadrada da AVE do construto.

Avaliação geral e modelo estrutural

Os indicadores de ajuste gerais do modelo testado atenderam satisfatoriamente os limites críticos impostos pela literatura. Todas as AVEs das comunalidades extraídas foram superiores a 0,5, a confiabilidade composta e o alfa de Cronbach superiores a 0,7, além do indicador de redundância se apresentar inferior a 0,64 (Chin, 1999; Ringle, da Silva & Bido, 2014).

Diante desses resultados preliminares, realizou-se a análise dos caminhos estruturais do modelo concebido evidenciado.

E com o objetivo de facilitar o entendimento das relações estruturais, observa-se o resultado do modelo na Tabela 04, como indicado pela literatura (Chin & Newsted, 1999); Ringle, Silva & Bido, 2014), onde é calculada a significância das cargas dos caminhos estruturais, por meio do teste de reamostragem *bootstrap* com 200 repetições, ver Figura 02.

Nota-se após a o teste de reamostragem que o caminho identificado da escala PSI para a AGH não é significativo ($t < 1$; $p = n.s.$).

Figura 2 – *Bootstrap* do modelo final.

Na análise identificou-se (Tabela 04) que a escala NSNS mede melhor a avaliação geral do hospital em comparação as outras escalas testadas. A escala GPNS também mede a AGH, porém mede menos a AGH do que a escala NSNS. Já a escala PSI não mede a avaliação geral do hospital.

Tabela 4 – Análise dos caminhos estruturais - Teste das hipóteses.

Teste das Hipóteses					
<i>Caminho</i>	<i>Carga original</i>	<i>Média de 200 reamostragens</i>	<i>Erro padronizado</i>	<i>Teste t</i>	<i>Sig.</i>
ESCALA GPNS -> Avaliação Geral Do Hospital	0,3453	0,3489	0,0915	3,77	p<0,01
ESCALA GPNS -> CC	0,9291	0,9299	0,0088	105,070	p<0,01
ESCALA GPNS -> RIC	0,9573	0,9576	0,0049	195,890	p<0,01
ESCALA NSNS -> Avaliação Geral Do Hospital	0,5079	0,4993	0,0903	5,620	p<0,01
ESCALA NSNS -> EPCE	0,945	0,9455	0,0064	146,960	p<0,01
ESCALA NSNS -> SPCE	0,952	0,9525	0,0054	174,700	p<0,01
ESCALA PSI -> Avaliação Geral Do Hospital	-0,0017	0,0055	0,0828	0,020	p=n.s.
ESCALA PSI -> CO	0,9305	0,9309	0,0079	118,080	p<0,01
ESCALA PSI -> ED	0,9355	0,9359	0,0086	108,830	p<0,01
ESCALA PSI -> ATP	0,896	0,8968	0,0129	69,670	p<0,01

Nota: Limite crítico para t (199) gl. = para t=1,96 p<5%; para t=2,58 p<1%

Tanto o construto CC ($\Gamma=0,929$; p<1%) quanto o construto RIC ($\Gamma=0,957$; p<1%) foram bons antecedentes da Satisfação com o Serviço de Enfermagem, suportando a adequabilidade da escala GNPS, proposta por Halcomb *et al.* (2011), no contexto nacional.

No construto EPCE ($\Gamma=0,945$; p<1%) quanto o construto SPCE ($\Gamma=0,952$; p<1%) também foram bons antecedentes da Satisfação com o Serviço de Enfermagem, suportando a adequabilidade da escala NSNS, proposta por Thomas, McColl, Priest, Bond e Boys, (1996) ao contexto da cultura brasileira traduzido por (Dorigan & Guirardello, 2013).

Neste modelo verificou-se que o construto ATP ($\Gamma=0,898$; p<1%), o construto ED ($\Gamma=0,936$; p<1%), e o construto CO ($\Gamma=0,948$, p<1%), da escala PSI, não são bons antecedentes da AGH (Test t 0,011 p=não significante), portanto mostra que a escala PSI não mede a avaliação geral do hospital.

Além disso, como proposto no modelo testado, a Satisfação com o Serviço de Enfermagem explicou 69% ($R^2=0,690$) da Avaliação Geral do Hospital feita pelo paciente pesquisado. A relação entre a Satisfação com o Serviço de Enfermagem e a Avaliação geral do Hospital foi positiva e bastante significativa na escala NSNS ($\beta=0,507$; p<1%), e na escala

GPNS ($\beta=0,345$; $p<1\%$). E foi negativa e não significativa para a escala PSI ($\beta= -0,001$; $p=n.s.$).

Observou-se que os construtos precursores da satisfação do paciente com o atendimento de enfermagem indicam que as escalas medem bem a satisfação do paciente com o atendimento de enfermagem, pois todos estes caminhos apresentam bons indicadores. E verificou-se o poder de influência do serviço de enfermagem na avaliação do paciente, com o alto coeficiente de determinação (R^2) apurado pelo poder preditivo de 69% da AVG apontado por duas variáveis independentes, a escala NSNS com maior impacto e a escala GPNS com menor impacto.

Procurou-se entender o porquê de a escala PSI não ser boa precursora da avaliação geral do hospital e para entender melhor este achado é necessário voltar à origem de formação da escala. Sabe-se que a escala ISP, versão brasileira da escala PSI, tem origem na escala PSS de (Risser, 1975) que projetou a escala para um atendimento ambulatorial e na adaptação de (Hinshaw & Atwood, 1982) fez um estudo por oito anos com uma série de estudos clínicos somando 600 pacientes como amostra final e sua adaptação foi justamente para a escala atender também não só os de ambulatório mas de incluir os pacientes internados.

Considerações Finais

Identificou-se no modelo estudado, com a comparação de escalas concorrentes de satisfação com o atendimento de enfermagem, que a escala que melhor mede e reflete a avaliação geral do hospital é a escala NSNS, seguida pela escala GPNS e, por fim, identificou-se que a escala PSI não estima a avaliação geral do hospitalar. Desta maneira, com a comprovação do bom poder preditivo do modelo ($R^2= 69\%$), confirma-se a importância em se ter modelos de pesquisas setoriais (Milan & Trez, 2005).

Contribuição teórica

Nas proposições levantadas no estudo de Moura e Luce (2004), os autores apontaram para a necessidade de estudos para identificar a real contribuição da equipe de enfermagem na satisfação do paciente internado e sua parcela de contribuição na formação da imagem organizacional junto ao paciente.

Em Moura & Luce (2004), viu-se que nos serviços oferecidos e o processo de internação é o que mais influencia na satisfação do paciente, e também que os atendimentos de enfermagem são os de maior influência na satisfação do paciente hospitalar.

As três escalas de satisfação com o atendimento de enfermagem testadas foram relacionadas à avaliação geral do paciente sobre serviço hospitalar. Os resultados da análise dos dados empíricos apontam para o maior poder preditivo da escala NSNS frente às demais testadas. Entende-se relevante esse achado, visto que as escalas concorrentes deste estudo são as três mais utilizadas mundialmente e, em muitos casos, utilizadas para avaliação do trabalho de equipes de enfermagem ao redor do mundo.

Mesmo que não existam (até onde se sabe) estudos anteriores que relacionam as três escalas com uma variável dependente de resultados, pode-se considerar que a contribuição teórica desta pesquisa é o avanço no entendimento do poder psicométrico destas ferramentas de avaliação.

Uma outra contribuição teórica substancial deste estudo foi identificar o poder de explicação das três escalas mais utilizadas para estimação da qualidade do serviço de enfermagem na avaliação geral de um hospital. Mesmo que o contexto nacional tenha sido privilegiado, até melhor juízo, não há motivos para que se duvida da universalidade destes resultados. Com isso, pode-se entender que os resultados deste estudo podem contribuir para o entendimento do fenômeno pesquisado em qualquer contexto internacional.

Contribuições para a prática de gestão em saúde

A qualidade da assistência prestada tem reflexo direto sobre a imagem do hospital, o marketing hospitalar; desta forma é importante estabelecer ferramentas que identifiquem nos pacientes os seus anseios e necessidades e que a instituição hospitalar possa criar estratégias para atender as necessidades do paciente. Nota-se que a satisfação do paciente é o produto do *marketing* hospitalar, e o hospital assim como qualquer outra empresa oferece serviços, no entanto os serviços oferecidos pelo hospital estão intrinsecamente ligados a saúde (Silva & da Silva, 2014).

A comunicação do profissional pode alterar os níveis de satisfação do paciente, independente dos recursos materiais. Logo, para o gestor de saúde identificar pontos importantes para atuar torna-se fundamental a sua gestão e pequenas ações também podem refletir em melhores níveis de satisfação (Puggina *et al.*, 2014).

Hoje, para o gestor, saber qual é o melhor instrumento a ser aplicado, com boas referências, apontando bons resultados e credibilidade, significa evitar desperdícios de

recursos na obtenção de um indicador de satisfação hospitalar. A competitividade do setor hospitalar e da saúde, principalmente em tempos de recessão econômicas, torna ainda mais importantes pesquisas que mostram a eficiência de instrumentos, direcionando melhor os custos, com isto, evidenciou-se o indicador de satisfação com o atendimento de enfermagem como sendo um bom indicador em gestão de saúde, pois foi validado por critérios científicos (Alves & D’Innocenzo, 2009; Colauto & Beuren, 2003). Assim, os achados de satisfação podem possibilitar ao enfermeiro implementar mudanças na prática e contribuir à gestão com propostas de melhorias na qualidade da assistência em saúde (Dorigan & Guirardello, 2010).

A escala NSNS mostra ao gestor um indicador com bom direcionamento nos problemas a serem trabalhados, com dois bons resultados. O primeiro dado é a satisfação do paciente com o serviço de enfermagem e o segundo dado importante é o impacto na. Assim, na avaliação descritiva do questionário da escala NSNS, verifica-se nas questões com menores médias a indicação de pontos que devem ser tratados com mais atenção, auxiliando os gestores em saúde em medidas eficazes, direcionando-os no gerenciamento, na educação permanente, em investimentos, no recrutamento e seleção.

Limitações

Nesta pesquisa foi testado três escalas concorrentes de satisfação com o atendimento de enfermagem, sabe-se que existem outras escalas e a fim de aperfeiçoar as escalas de satisfação em relação à avaliação geral do hospital, sugerimos que outras escalas sejam testadas, ou que as mesmas escalas sejam testadas em outras instituições de saúde de forma a aumentar a validade ecológica da escala.

Assim como em outros estudos científicos, uma das limitações da pesquisa é não poder generalizar o resultado, já que esta é uma pesquisa que tem a amostra de natureza não probabilística.

Recomendações

E por fim, como recomendação, sugere-se outras replicações do estudo, em uma amostra probabilística e comparações junto a outras escalas de satisfação com o atendimento de enfermagem e também a comparação com escalas que medem a satisfação do paciente com o atendimento médico e/ou de outros profissionais, a fim de obter o aperfeiçoamento máximo sobre as escalas nos serviços de saúde.

Nota: os autores agradecem pelas recomendações de melhoria realizadas pelos avaliadores do periódico durante a fase de avaliação deste manuscrito.

Referências

- Alves, S., & D’Innocenzo, M. (2009). Satisfação de clientes sobre cuidados de enfermagem no contexto hospitalar. *Acta Paul Enferm*, 22(2), 136-41.
- Cacique, D. B., Bacha, A. M., Grassioto, O. R., Oliveira, H. C., Lima, M. T., & Fonsechi-Carvasan, G. A. (2012). A avaliação da satisfação de pacientes internadas em um hospital universitário especializado na saúde materno-infantil: questionários e resultados globais. *Rev Adm Saúde [Internet]*, 14(57), 134-42.
- Carvalho, M. C. C. N. & Seixas, P. H. D. (2008). Pesquisa de clima organizacional com foco na melhoria dos serviços e do ambiente de trabalho. In *I Mostra SES/SP 2007: experiências inovadoras na gestão da saúde no estado de São Paulo* (pp. 100-106). SES/SP. Recuperado de <http://bases.bireme.br>.
- Chin, W. W., & Newsted, P. R. (1999). Structural equation modeling analysis with small samples using partial least squares. Disponível em (<http://www.researchgate.net>).
- COFEN - Conselho Federal de Enfermagem (2007). *Resolução Cofen-311/2007*. Recuperado em 3 de abril, 2015, de <http://www.cofen.gov.br>.
- COFEN - Conselho Federal de Enfermagem (2009). *Resolução Cofen - 358/2009*. Recuperado em 8 de março, 2015, de <http://www.cofen.gov.br>.
- Colaço, R. D., & Beuren, I. M. (2003). Proposta para avaliação da gestão do conhecimento em entidade filantrópica: o caso de uma organização hospitalar. *Revista de Administração Contemporânea*, 7(4), 163–185. <https://doi.org/10.1590/S1415-65552003000400009>
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank memorial fund quarterly*, 166-206.
- _____. (1969). *Part II - Some Issues in evaluating the quality of nursing care* (vol. 59). COMPLETAR ESTA REFERÊNCIA.
- Dorigan, G. & Guirardello, E. de B. (2010). Satisfação do paciente em uma unidade de gastroenterologia. *Acta Paul Enferm*, 23(4), 500-505.
- Dorigan, G. H. & Guirardello, E. de B. (2013). Tradução e adaptação cultural do Newcastle Satisfaction with Nursing Scales para a cultura brasileira. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(3), 562-568.

- Dorigan, G. H., Guirardello E. de B, Silva, D. & McColl, E. (2014). Validation of the brazilian version of the newcastle satisfaction with nursing scales: A partial least squares path modeling approach. *Journal of Nursing Measurement*, 22(3), 451-460.
- Dozier, A. M., Kitzman, H. J., Ingersoll, G. L., Holmberg, S. & Schultz, A. W. (2001). Development of an instrument to measure patient perception of the quality of nursing care. *Research in nursing & health*, 24(6), 506-517.
- Fadel, M. A. V. & Regis Filho, G. I. (2009). Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo de caso. *Revista de Administração Pública*, 43(1), 7-22.
- Fialho, J. & Sousa, V. (2014). Avaliação da Qualidade. Estudo percetivo da qualidade e satisfação em Radiologia [article]. Recuperado de <http://dspace.uevora.pt>.
- Freitas, H., & Moscarola, J. (2000). *Análise de dados quantitativos e qualitativos: casos aplicados usando o Sphinx®*. Porto Alegre: Sphinx-Sagra (distrib).
- Freitas, W. R., & Jabbour, C. J. (2011). Utilizando estudo de caso (s) como estratégia de Pesquisa qualitativa: boas práticas e sugestões. *Estudo & Debate*, 18(2). Recuperado de <http://univates.br>.
- Garces, R. M. (2010). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011/NANDA international*. Porto Alegre: artmed. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com>.
- Halcomb, E. J., Caldwell, B., Salamonson, Y., & Davidson, P. M. (2011). Development and Psychometric validation of the general practice nurse satisfaction scale. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(3), 318-327. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01408.x>
- Harada, M. de J. C. S. (Org.). (2011). *Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Gestão em Enfermagem: ferramenta para a prática segura*. São Caetano do Sul: Yendis.
- Hinshaw, A. S. & Atwood, J. R. (1982). A Patient Satisfaction Instrument: precision by replication. *Nursing Research*, 31(3), 170-175.
- Johnston, R. (1995). The zone of tolerance: exploring the relationship between service transactions and satisfaction with the overall service. *International Journal of Service Industry Management*, 6(2), 46-61.

- Kotaka, F., Pacheco, M. L. R., & Higaki, Y. (1997). Avaliação pelos usuários dos hospitais participantes do programa de qualidade hospitalar no estado de São Paulo, Brasil. *Rev Saúde Pública*, 31(2), 171-177.
- La Monica, E. L., Oberst, M. T., Madea, A. R. & Wolf, R. M. (1986). Development of a patient satisfaction scale. *Research in nursing & health*, 9(1), 43-50.
- Larson, P. J. & Ferketich, S. L. (1993). Patients' satisfaction with nurses' caring during hospitalization. Recuperado de <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1994-19054-001>
- Machado, N. P., & Nogueira, L. T. (2008). Avaliação da satisfação dos usuários de serviços de Fisioterapia. *Rev Bras Fisioter*, 12(5), 401-408.
- Malhotra, N. K. (2012). *Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada*. Bookman. Recuperado de <http://books.google.com>.
- Malhotra, N. K., Lopes, E. L. & Veiga, R. T. (2014). Modelagem de equações estruturais com Lisrel: Uma visão inicial. *Revista Brasileira de Marketing*, 13(2), 27-42.
- Martins, G. de A. & Theóphilo, C. R. (2009). *Metodologia da investigação científica para ciências sócias aplicadas* (2a ed). São Paulo: Atlas.
- Milan, G. S., & Trez, G. (2005). Pesquisa de satisfação: um modelo para planos de saúde. *RAE eletrônica*, 4(2). Disponível em (<http://www.scientificcircle.com>).
- Ministério da Saúde (2012). Conselho Nacional de Saúde: Resolução 466 de 12/12/2012. sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Recuperado em 3 de abril, 2015, de <http://conselho.saude.gov.br>.
- Moglia Junior, J. B., Motta, L. J. & Lopes, E. L. (2015). Mensuração da satisfação do cliente com o serviço de enfermagem e sua relação com a avaliação do serviço hospitalar. *Revista Gestão & Tecnologia*, Pedro Leopoldo, vol. 15, n. 2, pp. 68-89, mai./ago. 2015; Recuperado de <http://revistagt.fpl.edu.br>.
- Moura, G. M. S. S., & Luce, F. B. (2004). Encontros de serviço e satisfação de clientes em hospitais. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57(4), 434-440.
- Odinino, N. G. & Guirardello, E. de B. (2010). Satisfação da puérpera com os cuidados de enfermagem recebidos em um alojamento conjunto. *Texto and Contexto Enfermagem*, 19(4), 682.
- Oliveira, A. M. L. de. (2004). *Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: adaptação cultural e validação do Patient Satisfaction Instrument*. Unicamp. Departamento de Enfermagem. Recuperado de (<http://bases.bireme.br>).
- Oliveira, A. M. L. & de Brito Guirardello, E. (2006). Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: comparação entre dois hospitais. *Rev Esc Enferm USP*, 40(1), 71-7.

- Polizer, R. & D'innocenzo, M. (2006). Satisfação do cliente na avaliação da assistência de enfermagem. *Rev Bras Enferm*, 59(4), 548-551.
- Puggina, A. C., Ienne, A., Carbonari, K. F. B. S. da F., Parejo, L. S., Sapatini, T. F., & Silva, M. J. P. (2014). Percepção da comunicação, satisfação e necessidades dos familiares em Unidade de Terapia Intensiva. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*, 18(2), 277-283.
- Ribeiro, A. L. A. (2003). *Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem: Construção e validação de um instrumento de medida*. Dissertação para concurso de provas públicas para professor coordenador não publicada, Escola Sup. de Enfermagem São João, Porto.
- Ringle, C. M., Da Silva, D. & Bido, D. D. S. (2014). Structural Equation modeling with the smartpls. *Revista Brasileira de Marketing*, 13 (02), 56-73. <https://doi.org/10.5585/remark.v13i2.2717>
- Risser, N. L. (1975). Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nursing Research*, 24(1), 45-51.
- Silva, L. F. N. & da Silva, M. A. (2014). Satisfação do Paciente como estratégia de marketing hospitalar para conquistar clientes. *Estudos*, 41, 87-100.
- Siqueira, D. M., Leão, M. M., Daltro, O. & Gimenez, I. G. (2014). A pesquisa e análise de satisfação como ferramenta. *Revista FAIPE*, 4(1), p. 1-12.
- Souza, A. L., Nascimento, L. R. do, Santos, R. A. dos, Gomes, L. de F. M. & Machado, M. P. G. (2015). Qualidade do atendimento nas empresas públicas e privadas prestadoras de serviço em saúde | Sousa | *Revista de Administração do Sul do Pará (REASP) - FESAR*. Recuperado em 12 de novembro, 2015, de <http://reasp.fesar.com.br>.
- Thomas, L. H., McColl, E., Priest, J., Bond, S. & Boys, R. J. (1996). Newcastle satisfaction with nursing scales: an instrument for quality assessments of nursing care. *Quality in Health Care*, 5(2), 67-72.
- Vaitsman, J. & Andrade, G. R. B. de (2005). Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3), 599-613. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300017>
- Wagner, D. & Bear, M. (2009). Patient satisfaction with nursing care: a concept analysis within a nursing framework. *Journal of advanced nursing*, 65(3), 692-701.