

Escalas de satisfação com o atendimento às doenças cardiovasculares: CARDIOSATIS – usuário e equipe

Satisfaction scales with health care to cardiovascular diseases: CARDIOSATIS – patient and team

Clareci Silva Cardoso¹
 Marina Bandeira²
 Antonio Luiz Pinho Ribeiro³
 Graziella Lage Oliveira⁴
 Waleska Teixeira Caiaffa⁴

Abstract *Satisfaction is an important measure of quality care, of adherence to the treatment and adequate use of health services. The objective here is to build two scales which evaluates team' and patients' satisfaction with cardiovascular disease treatment provided through a distance telecardiology project. The procedure followed international standards for development of measure instruments, including operational definition of satisfaction contents and its area for evaluation; item definition; pre-test and pilot study. The literature review, focal groups and discussion with specialists had delimited the domains to be included in the scales and the elaboration of its items. The CARDIOSATIS-Team included 15 items and the CARDIOSATIS-Patient included 11. Satisfaction was measured through a five-point Likert scale. The scales' items comprised satisfaction with physical structure, human resources, capacity of resolution, attention and care offered by the service and the satisfaction with the received/given care. The scales also included open questions. CARDIOSATIS scales have showed to be an easy and accessible instrument very well accepted by medical team and patients. Preliminary results presented good characteristics of validity and reliability.*

Key words *Evaluation scales, Satisfaction, Cardiovascular disease, Telemedicine, CARDIOSATIS*

Resumo *A satisfação é uma importante medida da qualidade da atenção, da adesão ao tratamento e uso adequado dos serviços de saúde. O objetivo foi construir as escalas para avaliar a satisfação da equipe médica e de usuários com o atendimento às emergências cardiovasculares oferecido por um projeto de telemedicina. A construção das escalas seguiu os padrões internacionais para criação de instrumentos incluindo a definição operacional do construto satisfação e sua dimensionalidade; a operacionalização dos itens; a realização de pré-teste e o estudo piloto. A revisão de literatura, os grupos focais e discussão com especialistas delimitaram as áreas a serem incluídas nas escalas e a elaboração das questões. A escala CARDIOSATIS-Equipe é composta por quinze itens e a escala CARDIOSATIS-Usuário, por onze, pontuados em escala tipo Likert de cinco pontos, incluindo questões abertas. Englobam informações sobre satisfação com a estrutura física, recursos humanos, capacidade de resolutividade, atenção e cuidados oferecidos pelo serviço, além da satisfação com o atendimento recebido/prestado. As escalas CARDIOSATIS têm mostrado fácil compreensão e aceitação pela equipe médica e pacientes. Resultados preliminares mostraram boas características de validade e confiabilidade dos instrumentos.*

Palavras-chave *Escalas de avaliação, Satisfação, Doença cardiovascular, Telemedicina, CARDIOSATIS*

¹ Grupo de Pesquisa em Epidemiologia e Avaliação de Novas Tecnologias em Saúde, Universidade Federal de São João del Rei. Av. Sebastião Gonçalves Coelho 400/110 A, Chanadour. 35501-296 Divinópolis MG.

clarecicardoso@yahoo.com.br
² Laboratório de Pesquisa em Saúde Mental, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de São João del Rei.

³ Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais.

⁴ Grupo de Pesquisa em Epidemiologia e Observatório de Saúde Urbana de Belo Horizonte, Universidade Federal de Minas Gerais.

Introdução

Serviços de telemedicina têm sido amplamente utilizados na área da saúde, em vários países e recentemente no Brasil. O investimento dos governos neste sistema tem sido prioritário, uma vez que o mesmo tem rompido barreiras físicas entre o conhecimento e prática dos profissionais, além de reduzir as disparidades no acesso aos serviços¹. Nos Estados Unidos e em vários países, o investimento em infraestrutura para telemedicina tem sido prioridade em saúde¹⁻⁸.

Durante toda a trajetória da telemedicina, os investigadores estiveram preocupados com a satisfação de pacientes e equipe de saúde. Com a expansão do conhecimento nesta área, indicadores de satisfação com este serviço serão imprescindíveis para a avaliação de sua qualidade¹. Da mesma forma, nas últimas décadas, as avaliações em saúde têm incluído a mensuração da satisfação com o cuidado recebido ou prestado. Ela é considerada uma importante medida da qualidade da atenção e também um importante preditor da adesão ao tratamento e do uso correto dos serviços de saúde^{9,10}.

Definir satisfação exige uma compreensão de seus aspectos multidimensionais, além de perspectivas múltiplas, considerando a percepção de quem recebe e de quem presta o cuidado¹. Os elementos contemplados pelos indivíduos na avaliação da satisfação, segundo Trade e Cols¹¹, envolvem um ideal de serviço, um serviço merecido, as experiências anteriores em situações similares, além de um nível subjetivo de qualidade.

Na maioria das investigações sobre satisfação com a telemedicina, pacientes e equipe de saúde expressam prazer e satisfação com o cuidado recebido ou prestado, embora os dois grupos apresentem diferentes percepções. Vale considerar que estes estudos, em geral, carecem de rigor metodológico, seja em relação ao desenho de estudo, aos instrumentos de medida, às análises estatísticas e, conseqüentemente, à sua capacidade de generalizações^{1,9}.

As razões sugeridas para a satisfação do paciente com o cuidado em telemedicina incluem os seguintes aspectos: acesso mais fácil aos especialistas, percurso reduzido, menor tempo de espera para encaminhamentos, maior efetividade, menor gasto financeiro, boa interação com a equipe de saúde, diagnóstico preciso e cuidado personalizado¹. Da mesma forma, a satisfação da equipe de saúde tem sido relacionada à possibilidade de ajudar o paciente em situações críticas, à segurança na confidencialidade das infor-

mações, à precisão do diagnóstico, à facilidade no manuseio do sistema e à oportunidade de formação continuada^{1,12}. Embora estudos apontem para uma boa satisfação de equipe e pacientes em relação ao sistema de telemedicina, a percepção da satisfação da equipe tende a ser mais baixa quando comparada à satisfação de pacientes. A mais baixa satisfação da equipe parece estar relacionada à inclusão de nova tecnologia e mudança na rotina diária.

A mensuração da satisfação de equipe e usuários tem sido um aspecto-chave na implantação e manutenção da telemedicina, tendo criado importantes indicadores para ajuste do sistema. Embora de grande relevância, existe uma carência de instrumentos padronizados para mensuração da satisfação, de forma a permitir comparações interculturais, o que é visto como um dos principais desafios metodológicos nesta área de investigação. Tentando superar essas limitações, este trabalho teve como objetivo construir as escalas para avaliação da satisfação da equipe médica e dos usuários com o atendimento pré-hospitalar para doenças cardiovasculares, oferecidos por um projeto de telemedicina na área de cardiologia.

Método

Desenvolvimento das escalas CARDIOSATIS - equipe e usuários

A avaliação da satisfação de usuários e equipe médica é um componente do estudo de avaliação da efetividade de um sistema de telemedicina em cardiologia, programa implantado em 82 municípios com baixa densidade populacional, no estado de Minas Gerais, no período de junho de 2006 a outubro de 2007. O programa, denominado Minas Telecardio, atende teleconsultas em cardiologia e outras especialidades, auxilia em laudos e interpretação de eletrocardiogramas (ECG), além de realizar educação continuada.

O processo de construção das escalas para avaliar o construto satisfação seguiu os padrões internacionais para criação de instrumentos¹³⁻¹⁵, incluindo a definição operacional do construto satisfação e sua dimensionalidade; a operacionalização dos itens; a realização de pré-teste e o estudo piloto.

A definição operacional do construto e de sua dimensionalidade foi realizada por revisão sistemática da literatura e discussão com uma comissão de especialistas. Esta comissão teve como objetivo orientar na definição das áreas que com-

poriam os instrumentos e o número de itens contemplados nas diferentes dimensões.

Depois de definidas as dimensões que seriam avaliadas pelas escalas CARDIOSATIS, partiu-se para a definição dos itens a serem incluídos nos instrumentos. Esta definição foi também baseada na literatura sobre o assunto, em discussões com a comissão de especialistas, em outros testes que mediam o mesmo construto, em entrevistas com a população-alvo e na definição operacional de satisfação¹⁴. Inicialmente, foi criado um grupo focal¹⁶, que incluía especialistas atuantes na área de pesquisa em saúde, diagnóstico por imagem, implantação de tecnologias na área de saúde e atendimento clínico. As pessoas foram solicitadas a descrever algumas perguntas ou itens que avaliassem as dimensões predefinidas para o instrumento.

Para a realização do pré-teste, os especialistas acionados nas etapas anteriores foram incluídos, visando avaliar a equivalência operacional das escalas. Nesta etapa, uma versão preliminar foi enviada para sua apreciação. Foi solicitado que eles fizessem a análise semântica e de conteúdo das escalas, além de responder os instrumentos fazendo observações em caso de dificuldades. Dessa forma, na perspectiva da ação, buscava-se uma aproximação entre a concepção dos instrumentos, sustentada pelos pressupostos teóricos, a experiência prática e a vivência da situação de aplicação/respondente¹⁷.

O estudo piloto foi realizado com uma amostra de profissionais médicos e pacientes dos dez primeiros municípios incluídos no projeto Minas Telecardio. A população elegível para o estudo piloto com a CARDIOSATIS-Equipe foram os médicos dos municípios envolvidos com o atendimento de pacientes, dentro das atividades do programa. Os elegíveis para aplicação da CARDIOSATIS-Usuário foram pacientes atendidos pelo programa com queixa de dor precordial. Eles foram entrevistados sessenta dias após o primeiro atendimento dentro do sistema.

A situação de aplicação foi padronizada. Os médicos responderam à escala CARDIOSATIS-Equipe assistidos por entrevistadores que se colocavam à disposição para esclarecimentos e dúvidas. A CARDIOSATIS-Usuário foi aplicada por técnicos de enfermagem dos municípios. Os entrevistadores foram previamente treinados e orientados a aplicar a escala na forma que as questões estavam formuladas, verificando o entendimento e anotando todas as dúvidas.

Este projeto teve seu protocolo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais.

Resultados

Definição operacional do construto e dimensionalidade

Em relação ao construto satisfação, três aspectos foram considerados, dentre eles a subjetividade, a multidimensionalidade e as dimensões positivas e negativas^{1,9,14,18}. A satisfação, como um conceito, é apresentada na literatura de forma vaga, reunindo realidades diversas. Vários enfoques teóricos foram encontrados para definir a satisfação dos usuários de serviços de saúde¹⁹, embora existam poucos estudos envolvendo a satisfação de provedores.

Na área de telemedicina, a satisfação é definida como o atendimento às expectativas dos indivíduos em relação ao tratamento e ao cuidado¹. Considerando este aspecto, nesta investigação, a satisfação foi definida de acordo com a teoria da discrepância, em que os níveis de satisfação são preditos considerando a diferença entre as expectativas e a percepção da experiência²⁰. De modo geral, a literatura enfoca dois grandes grupos de fatores relacionados com a satisfação: um relativo aos serviços e aos provedores e outro relacionado aos usuários¹⁹. Entendendo a satisfação como um componente relacional entre usuários e profissionais, foi proposta a criação de dois instrumentos para a avaliação da satisfação, um para os usuários e outro para equipe médica. Levando em consideração a multidimensionalidade do conceito de satisfação, os instrumentos deveriam englobar diferentes componentes.

As áreas contempladas nos dois instrumentos estão apresentadas na Tabela 1. A escala CARDIOSATIS-Equipe é composta por seis dimensões: (1) satisfação geral, (2) satisfação com a estrutura física e diagnóstica, (3) agilidade e precisão dos diagnósticos, (4) capacidade de resolutividade, (5) capacitação profissional e (6) segurança e suporte no atendimento.

A CARDIOSATIS-Usuário inclui oito dimensões: (1) satisfação geral, (2) qualidade das instalações do serviço e da equipe, (3) acesso e agilidade, (4) capacidade de resolutividade, (5) personalidade e comportamento do provedor, (6) qualidade do cuidado médico recebido, (7) percurso futuro e indicação do serviço para amigos e (8) satisfação com a saúde.

Operacionalização dos itens

Alguns critérios foram usados para a construção dos itens: (1) critério comportamental: o

item deveria expressar uma percepção e não uma abstração; (2) critério de objetividade: os itens deveriam expressar desejo ou preferência; (3) critério de simplicidade: um item deveria expressar uma única idéia; (4) clareza: os itens deveriam incluir frases curtas, simples e inteligíveis para qualquer indivíduo; (5) precisão: o item deveria ser distinto dos demais, buscando atingir o alvo definido no aspecto da dimensionalidade; (6) variedade: deveriam incluir linguagem diversificada, evitando repetições, cansaço e monotonia. De forma geral, o item era incluído no instrumento com base na sua pertinência em mensurar o construto definido de forma comportamental¹⁴.

O número de itens para compor cada escala foi baseado na teoria do traço latente. De acordo com seus postulados, não é necessário iniciar com mais que 10% do número de itens desejados para

o processo final, uma vez que os itens inicialmente incluídos em um instrumento devem apresentar validade teórica real¹⁴.

O conteúdo dos itens incluídos nas escalas CARDIOSATIS está apresentado na Tabela 2. Buscando contemplar todas as dimensões inicialmente delimitadas, a escala CARDIOSATIS-Equipe foi constituída por dezoito itens fechados e a escala CARDIOSATIS-Usuário, por onze itens fechados e cinco abertos. As questões abertas visam colher informações adicionais sobre algum aspecto que não tenha sido contemplado pelos itens da escala.

Os dois instrumentos são compostos por alternativas de resposta pontuadas em uma escala tipo Likert de cinco pontos (0-5), em que os maiores escores apontam para melhor satisfação. Ao final, é apresentado um escore total para

Tabela 1. Dimensões das escalas de satisfação com o atendimento às doenças cardiovasculares.

CARDIOSATIS-Equipe	CARDIOSATIS-Usuário
1- Satisfação geral	1- Satisfação geral
2- Satisfação com a estrutura física e diagnóstica	2- Qualidade das instalações do serviço e da equipe
3- Agilidade e precisão dos diagnósticos	3- Acesso e agilidade
4- Capacidade de resolutividade	4- Capacidade de resolutividade
5- Capacitação profissional	5- Personalidade e comportamento da equipe médica
6- Segurança e suporte no atendimento	6- Qualidade do cuidado médico recebido
-	7- Percurso futuro e indicação do serviço para amigos
-	8- Satisfação com a saúde

Tabela 2. Conteúdo principal dos itens das escalas CARDIOSATIS-Equipe e Usuário.

ESCALA CARDIOSATIS-Equipe	ESCALA CARDIOSATIS-Usuário
1- Satisfação com o atendimento prestado	1- Satisfação com o atendimento recebido
2- Estrutura do município para diagnóstico	2- Capacidade do serviço para atender suas necessidades
3- Estrutura do serviço para diagnóstico	3- Informações recebidas sobre a doença
4- Condução do caso	4- Conhecimento científico da equipe médica
5- Qualidade dos equipamentos e materiais	5- Satisfação com os equipamentos do serviço
6- Tecnologia disponível para diagnóstico	6- Coerência entre tratamento buscado e o recebido
7- Agilidade no diagnóstico	7- Satisfação com tempo de espera
8- Precisão do diagnóstico	8- Satisfação com o auxílio recebido para o cuidar da doença
9- Adequação do serviço para os pacientes	9- Indicação do serviço para amigos
10- Capacidade de resolutividade	10- Busca pelo mesmo serviço no futuro
11- Excesso de responsabilidade	11- Satisfação geral com a saúde
12- Formação profissional	-
13- Apoio técnico	-
14- Educação continuada	-
15- Treinamento específico	-
Inclui três questões dicotômicas	Inclui cinco questões abertas

a escala e para os domínios específicos. Este escore é resultado da soma dos escores em cada item/domínio e dividido pelo total de itens. Ao final, tem-se um escore médio de satisfação.

As alternativas de resposta variam de muito insatisfeito (1) a muito satisfeito (5), embora nem todos os itens seja avaliados utilizando estas opções de resposta, uma vez que foi respeitado o critério de tipicidade, segundo o qual se deve levar em consideração o atributo avaliado¹⁴. Por exemplo, ao perguntar para o paciente “O que você achou do tempo de espera para ser atendido neste serviço?”, As opções de resposta e o respectivo escore para este item são: “Foi demorado demais (1), Foi demorado (2), Foi mais ou menos demorado (3), Foi rápido (4) e Foi muito rápido (5)”. Estas alternativas são mais coerentes para o atributo avaliado quando comparado com Muito insatisfeito (1), Insatisfeito (2), Indiferente (3), Satisfeito (4) e Muito satisfeito (5). Em contraposição, para avaliar “O grau de satisfação geral com o atendimento recebido para suas queixas cardíacas”, a última grade de cotação é mais próxima do componente avaliado.

Pré-teste

Como resultado da análise semântica e de conteúdo das escalas pela comissão de especialistas, foi sugerido a eliminação de dois itens da escala CARDIOSATIS-Equipe, por serem redundantes. Um deles se refere à capacidade de resolutividade do serviço e o outro, à satisfação geral com o atendimento oferecido pelo município às doenças cardiovasculares. Por outro lado, a análise semântica revelou que os instrumentos estavam em condições de aplicação na população-alvo.

Estudo piloto

O estudo piloto foi conduzido com vinte médicos e vinte pacientes de dez municípios envolvidos no projeto Minas Telecardio.

Os médicos que participaram do estudo piloto eram em sua maioria homens (80%), com idade média de 44 anos. A especialidade mais comum foi a de generalista (41,2%), seguido por ginecologista/obstetrícia e cardiologista, respectivamente (11,8%), com tempo médio de formação de dezesseis anos.

Os pacientes também eram na maioria homens (55,0%), com idade média de 53 anos, casados (60,0%) e com escolaridade ≤ 4 anos (53,0%). A hipótese diagnóstica da primeira consulta foi dor precordial a esclarecer. A entrevista

de seguimento para avaliação da satisfação foi conduzida com o próprio paciente (95,0%), com exceção de um caso que foi a óbito e a entrevista foi realizada tendo o familiar como informante.

O estudo piloto revelou que as escalas CARDIOSATIS-Equipe e Usuários mostraram-se de fácil compreensão e aceitação por parte dos profissionais de saúde e pacientes. Com questões bem formuladas e vocabulário claro, não houve necessidade de qualquer alteração nesta etapa.

Discussão

Este estudo possibilitou a criação das escalas de satisfação com o atendimento às doenças cardiovasculares, escalas CARDIOSATIS - Equipe e Usuários. Os instrumentos têm se mostrado de fácil compreensão e aceitação por parte dos profissionais de saúde e pacientes.

No processo de construção dos instrumentos, foi de grande importância a discussão com os grupos de especialistas. A participação dos mesmos foi imprescindível na definição das dimensões, na elaboração das questões e no pré-teste. Nesta etapa, foi possível detectar áreas para avaliação jamais imaginadas sem este processo. Por exemplo, o fato de que seria importante mensurar o grau de responsabilidade de um médico em uma pequena cidade do interior ao atender um paciente com queixas cardíacas. As discussões nos grupos focais permitiram também testar a validade de face das questões formuladas para o instrumento, principalmente quando o mesmo foi aprovado no estudo piloto pela equipe de saúde e usuários, sem necessitar de quaisquer alterações.

A satisfação tem sido um componente importante na avaliação de resultados em saúde, em se tratando do cuidado recebido ou prestado. Embora a satisfação seja um indicador de grande relevância na área da tele saúde, existe uma carência de instrumentos padronizados, o que tem sido objeto de intensas críticas em relação aos resultados produzidos na área^{1,9}. Em virtude do crescente investimento na área de telemedicina, faz-se necessária a padronização de procedimentos com a finalidade de transformar percepção subjetiva em indicadores objetivos, válidos e confiáveis, capazes de auxiliar na tomada de decisão, além de permitir comparabilidade intercultural.

As escalas CARDIOSATIS foram construídas respeitando a natureza multidimensional do construto satisfação, avaliando a contribuição de cada domínio na satisfação global e contemplando ca-

racterísticas de praticidade necessárias em estudo de campo, principalmente investigações multicêntricas. São várias as possibilidades de uso das escalas CARDIOSATIS: como instrumento auxiliar na avaliação da qualidade do serviço prestado ou recebido; em estudos comparativos com medidas antes e depois da implantação de tecnologias; na avaliação de programas de capacitação; na definição de prioridades para os serviços de saúde, principalmente aqueles que prestam atendimento às doenças cardiovasculares.

Os instrumentos construídos estão sendo utilizados no projeto multicêntrico Minas Telecardio, que envolve 82 cidades do interior de Minas Gerais. A satisfação da equipe médica com o atendimento as doenças cardiovasculares nos municípios foi avaliada na linha de base do estudo por meio da escala CARDIOSATIS-Equipe e os indicadores serão comparados com uma nova avaliação após doze meses de funcionamento do programa. Da mesma forma, estudos estão sendo conduzidos para avaliação da satisfação dos pacientes com o atendimento recebido utilizan-

do a CARDIOSATIS-Usuário. Neste sentido, resultados preliminares apontam adequadas qualidades de medidas das escalas no que se refere à validade e confiabilidade. O estudo das qualidades psicométricas das escalas será objeto de publicações subsequentes.

Considerações finais

Este artigo permitiu a compreensão do construto satisfação, embora o mesmo apresente grande divergência na literatura global. Em telesaúde, este construto foi definido como um componente relacional entre a percepção dos usuários e provedores^{1,21}. Desta forma, a concepção dos instrumentos foi sustentada pelos pressupostos teóricos e avaliada empiricamente durante todas as etapas do trabalho de construção das escalas. Nesse sentido, enfatiza-se a perspectiva dada por Streiner e Norman²², na qual estabelecer a validade de um instrumento de medida, em última instância, é estabelecer a adequação da teoria que o sustenta.

Colaboradores

ALP Ribeiro atuou na coordenação geral do estudo; CS Cardoso e WT Caiaffa, na coordenação do estudo epidemiológico; M Bandeira auxiliou na elaboração dos instrumentos e GL Oliveira coordenou os trabalhos de campo. Todos os autores participaram dos grupos focais e na redação do artigo, aprovando sua versão final.

Agradecimentos

Este projeto foi financiado pela FAPEMIG e CNPq. WT Caiaffa, M Bandeira e ALP Ribeiro têm bolsa de produtividade de pesquisa do CNPq. CS Cardoso tem bolsa de desenvolvimento tecnológico industrial do CNPq e GL Oliveira tem bolsa de apoio técnico em pesquisa da FAPEMIG.

Referências

- Whitten P, Love B. Patient and provider satisfaction with the use of telemedicine: Overview and rationale for cautious enthusiasm. *J Postgrad Med* 2005; 51:294-300.
- Whitten P. The state of telecommunication technologies to enhance older adults' access to health services. In: Rogers A, Fisk A, editors. *Human factors interventions for the health care of older adults*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum; 2001. p. 121-146.
- National Library of Medicine. *Funding resources* [site da Internet] 2005 [acessado 2007 ago 03]. Disponível em: <http://www.nlm.nih.gov/research/funding.html>
- European Information Society. *E-Health*. [site da Internet] 2005 [acessado 2007 jun 25]. Disponível em: http://europa.eu.int/information_society/eeurope/2005/all_about/ehealth/index_en.htm
- Blomberg T. Telemedicine in Norway: status and the road ahead. [site da Internet] 1999 [acessado 2007 set 05]. Disponível em: http://odin.dep.no/hod/norsk/dok/andre_dok/rapporter/030071-220006/dok-bn.html
- Valero M. Patient satisfaction with a home televisiting service based on interactive television over a cable network. *J Telemed Telecare* 2000; 6:99-101.
- Stalfors J. Satisfaction with telemedicine presentation at a multidisciplinary tumour meeting among patients with head and neck cancer. *J Telemed Telecare* 2003; 9:150-155.
- Guillen S. User satisfaction with home telecare based on broadband communication. *J Telemed Telecare* 2002; 8:81-90.
- Fitzpatrick R. Surveys of patient satisfaction: Important general considerations. *BMJ* 1991; 302:887-889.
- Donabedian A. The Quality of Care: How Can It Be Assessed? *JAMA* 1988; 260:1743-1748.
- Trade LAB, Bastos ACS, Santana EM, Nunes MO. Estudo etnográfico da satisfação dos usuários do Programa de Saúde da Família da Bahia. *Cien Saude Colet* 2002; 7(3):581-589.
- Made C. Tele-otolaryngology consultations between two rural primary-care centres in southern Lapland and the University Hospital of Umea. *J Telemed Telecare* 1999; 5:93-94.
- Vallerand R. Vers une methologique de validation transculturelle de questionnaires psychologiques. *Can Psychol* 1989; 30:662-680.
- Pasquali L. Princípios na elaboração de escalas psicológicas. *Rev Psiq Clin* 1998; 25(5):206-213.
- Fleck M, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHO-QOL - 100). *Rev Bras Psiquiatr* 1999; 21(1):19-28.
- Morgan D. *Focus group as qualitative research. Qualitative Research Methods Series*. London: Sage Publications; 1997.
- Reichenheim ME, Moraes CL. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. *Rev. Saude Publica* 2007; 41(4):665-673.
- Anderson R, Barbara A, Feldman S. What patients want: A content analysis of key qualities that influence patient satisfaction. *J Med Pract Manage*. 2007; 22(5):255-261.
- Espiridião MA, Trad LAB. Avaliação da satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. *Cad Saude Publica* 2006; 22(6):1267-1276.
- Williams B. Patient satisfaction: a valid concept? *Soc Sci Med* 1994; 38:509-551.
- Mair F, Whitten P. Systematic review of studies of patient satisfaction with telemedicine. *BMJ* [periódico na Internet] 2000 [acessado 2007 jun 08];320:[cerca de 5 p.]. Disponível em: <http://www.bmj.com/content/320/7248/1517.full.pdf>
- Streiner DL, Norman GR. *Health measurement scales. A practical guide to their development and use*. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press; 2003.

Artigo apresentado em 22/04/2008

Aprovado em 18/07/2008

Versão final apresentada em 06/07/2008