

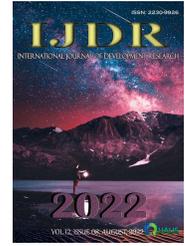


ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research
Vol. 12, Issue, 08, pp. 58129-58133, August, 2022
<https://doi.org/10.37118/ijdr.24994.08.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DO QUALITY OF ONCOLOGY NURSING CARE SCALE

Regina Claudia Soares*¹, Maria das Graças Silva Matsubara², Diana Lima Villela de Castro³,
Edvane Birelo Lopes De Domenico⁴

¹Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pela Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Enfermeira do Ensino Digital do A.C. Camargo Cancer Center, São Paulo, SP, Brasil; ²Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pela Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Enfermeira Supervisora da Educação Continuada, A.C. Camargo Cancer Center, São Paulo, SP, Brasil; ³Enfermeira. Pós-doutorado em Saúde do Adulto pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). Docente do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu do A.C. Camargo Cancer Center, São Paulo, SP, Brasil; ⁴Enfermeira. Doutora Ciências da Saúde pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). Professora Associada, Livre-Docente, do Departamento de Enfermagem Clínica e Cirúrgica; Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, EPE-UNIFESP. São Paulo, SP, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 10th June, 2022
Received in revised form
16th June, 2022
Accepted 20th July, 2022
Published online 22nd August, 2022

Key Words:

Satisfação do paciente,
Enfermagem oncológica,
Estudos de validação.

*Corresponding author:
Regina Claudia Soares

ABSTRACT

Objetivos: Adaptar culturalmente o instrumento “Quality of Oncology Nursing Care Scale” e testar a validade e confiabilidade na versão adaptada para a língua portuguesa do Brasil. **Método:** Estudo metodológico realizado em duas etapas. A primeira contemplou a tradução, *backtranslation* e avaliação pelo comitê de especialistas. A segunda etapa compreendeu a aplicação do instrumento para a validação. Casuística: Teste piloto (n=15) e de validação (n=173). A validade de construto foi obtida pelas análises fatorial exploratória e confirmatória e para a validade convergente aplicou-se o Instrumento de Satisfação do Paciente. A confiabilidade foi testada pelo alfa de Cronbach e teste-reteste. **Resultados:** A validade convergente do instrumento estudado, apresentou correlação significativa. O alfa de Cronbach, variou de 0,894 a 0,958 e houve diferença significativa no teste-reteste, houve diferença significativa, demonstrando um $p < 0,001$ em relação à segunda aplicação. **Conclusão:** O *Quality of Oncology Nursing Care Scale*-versão brasileira mostrou-se válido e confiável.

Copyright © 2022, Regina Claudia Soares et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Regina Claudia Soares et al. “Adaptação transcultural e validação do quality of oncology nursing care scale”, *International Journal of Development Research*, 12, (08), 58129-58133.

INTRODUCTION

O paciente oncológico exige atendimento de alta complexidade, incluindo procedimentos cirúrgicos e clínicos que demandam cuidado individualizado, integral e multidisciplinar (Flocke et al. 2017). Neste contexto, o enfermeiro integra a equipe interdisciplinar considerado um dos responsáveis por prover o planejamento da assistência, que deve ser pautada nas melhores evidências científicas e necessidades do paciente e da família (Rosa et al. 2017). Há evidências que indicam que pacientes que estão satisfeitos com o cuidado que lhes é prestado, compreendem e aceitam melhor o tratamento (Manzoor et al. 2019). Na área da Oncologia há poucos instrumentos que mensuram a perspectiva do paciente frente ao cuidado prestado pelos enfermeiros. Dentre eles, o “Quality of Oncology Nursing Care

Scale” (QONCS), desenvolvido para avaliar a autopercepção da qualidade da assistência dos enfermeiros. O QONCS demonstrou propriedades psicométricas adequadas, podendo ser aplicado a pacientes com diversos diagnósticos de câncer em diferentes fases, excluindo-se os pacientes em fase final de vida (Charalambous et al. 2014). No Brasil, não há um instrumento específico para avaliar a qualidade da assistência do enfermeiro no cuidado ao paciente com câncer e, assim, elegeu-se o QONCS, para ser adaptado a nossa cultura e à língua portuguesa (Brasil) e validado pela psicometria. A justificativa para o estudo engloba os indicadores epidemiológicos do câncer, que refletem a demanda de assistência ante um contingente crescente de pacientes que necessitarão de cuidados de enfermagem. O presente estudo teve como objetivo geral: adaptar culturalmente e validar o instrumento para a Língua Portuguesa QONCS e os objetivos específicos: testar a validade e confiabilidade do

instrumento na versão adaptada para a língua portuguesa do Brasil e avaliar a satisfação do paciente quanto à assistência prestada por enfermeiros de um hospital de referência no tratamento do câncer, usando o instrumento adaptado e validado.

METODOLOGIA

Estudo metodológico, transversal, com abordagem quantitativa, realizado em duas etapas. A etapa 1 reuniu a adaptação transcultural (Guillmen *et al.* 1993) e (Beaton *et al.* 1976), e a 2 compreendeu o processo de validação do QONCS. Primeiramente, foi obtida a autorização do Dr. Andreas Charalambous, em seguida submetido ao comitê de ética (CEP) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) de acordo com o parecer 2.449.411. Mediante aprovação, foi encaminhado ao CEP do A.C. Camargo Cancer Center, parecer 2.533.547. A coleta de dados foi iniciada após a aprovação final. O QONCS avalia a percepção do paciente com câncer, ante ao cuidado proporcionado pelos enfermeiros. O instrumento é composto por trinta e quatro itens, sendo distribuídos em cinco domínios (ser solidário e reconhecido; cuidado espiritual; sensação de pertencer; ser valorizado e ser respeitado) e avaliado por uma escala do tipo Likert de 5 pontos (1 = discordo totalmente até 5 = concordo totalmente). Para a realização da adaptação cultural, seguiu-se as recomendações preconizadas (Guillmen *et al.* 1993) e (Beaton *et al.* 1976), tradução, *back-translation* e avaliação pelo comitê de especialistas, conforme ilustrada na Figura 1:

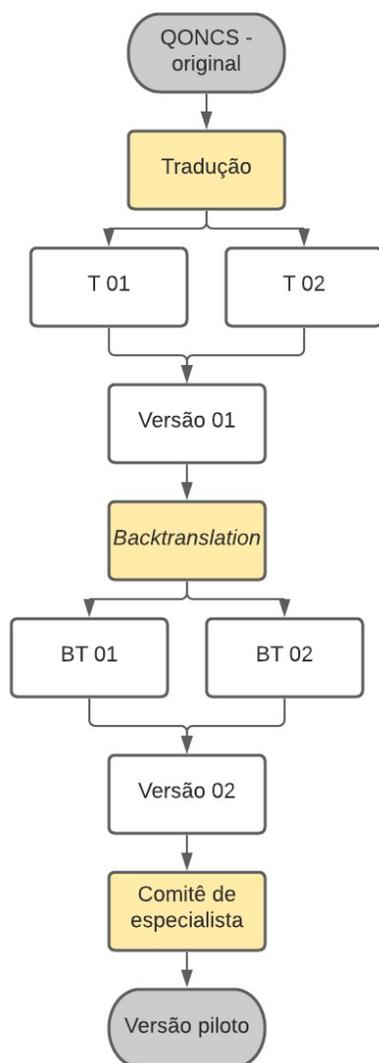


Figura 1. Etapas da adaptação cultural. São Paulo, SP, Brasil, 2018

A tradução do instrumento foi realizada por dois profissionais brasileiros bilíngues para a língua inglesa, após as devolutivas, compilou-se as informações, sendo elaborada a versão 1. Em seguida realizou o *back-translation*, por dois profissionais nativos da língua inglesa e bilíngues para o português do Brasil. Após receber as traduções, ambas foram comparadas e estruturada a versão 2. Em seguida ocorreu o comitê de especialistas, que foi estabelecido com base na técnica Delphi, com o propósito de buscar um consenso sobre o instrumento, fase que também correspondeu à validade de conteúdo (Lima-Rodríguez *et al.* 2013). Compuseram o comitê 5 enfermeiros com experiência em psicometria. Mediante o aceite do profissional, foi enviada a versão 2, para que fosse julgado, baseado nas equivalências: semântica, idiomática, cultural e conceitual (Epstein *et al.* 2015). O processo de validade de conteúdo foi calculado de acordo com o percentual de concordância entre os especialistas. Por fim, foi elaborada a versão piloto. A versão piloto foi aplicada em uma amostra de quinze pacientes, de acordo com os mesmos critérios de inclusão, com o objetivo de avaliar o entendimento dos pacientes e realizar ajustes finais (Oliveira *et al.* 2006). Após a análise dos dados, foram modificados alguns itens para a melhor compreensão. Em suma, foi estabelecida a versão final, aplicada a uma casuística de cento e setenta e três pacientes, de acordo com o recomendado para estudos de validação (cinco a dez sujeitos por número de variáveis do instrumento (Epstein *et al.* 2015) e (Oliveira *et al.* 2006). No que tange a validade de construto, foram realizadas as análises fatorial exploratória (AFE) e confirmatória (AFC). Previamente realizou-se o teste Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e Bartlett, após confirmação, procedeu-se com a AFE. Foram avaliados os componentes principais com a rotação ortogonal, pelo método Varimax, aplicado com o objetivo de maximizar a soma das variâncias das cargas da matriz fatorial. Considerou-se valores acima de 0,4 como carga fatorial aceitável para manutenção do item no instrumento final (Stacciarini *et al.* 2017). A AFC foi realizada pelo software *Analysis of Moment Structures* (SPSS Amos) versão 24, de acordo com o modelo de equações estruturais, sendo considerados os seguintes testes estatísticos: teste qui-quadrado para bondade do ajuste (χ^2); diferença de χ^2 ; razão de qui-quadrado (χ^2/GL); valor de p; *Godnessof Fit Index* - Índice de bondade de ajuste (GFI); *Ajusted Goodness-of-Fit Index* - índice de bondade de ajuste ajustado (AGFI); *Comparative Fit Index* - Índice Comparativo de Ajustes (CFI); *Root Mean Square Error of Approximation* - Erro Quadrado Médio de Aproximação (RMSEA) e *Normed Fit Index* - Índice de ajuste normalizado (NFI). Para os índices GFI, AGFI, CFI e NFI foram considerados como critérios de ajuste satisfatórios valores acima de 0,90, evidenciando um bom ajuste do modelo. Para o RMSEA adotou-se valor inferiores a 0,06 (Stacciarini *et al.* 2017). Ainda nesta fase, aplicou-se a validade convergente, para isso, escolheu-se o Instrumento Satisfação do Paciente (ISP). O ISP está validado na língua portuguesa e contém vinte e cinco itens, agrupados em três domínios: profissional, educacional e confiança; com escala de medida do tipo Likert (Souza *et al.* 2017). Foi aplicado o teste de Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC), entre as medidas dos construtos relacionados (Stacciarini *et al.* 2017). A consistência interna foi avaliada por meio do coeficiente de alfa de Cronbach, que varia de 0 a 1, valores próximos a 1 garantem maior confiabilidade. Para testar a estabilidade foi realizado o teste-reteste, pelo *t-student*. A pesquisa ocorreu nas unidades de internação (UI) do A. C. Camargo Cancer Center, localizado no município de São Paulo, no mês de setembro de 2018. A amostra foi do tipo probabilística de seleção aleatória, com os seguintes critérios de inclusão: pacientes adultos diagnosticados com câncer, acima de 18 anos, alfabetizados, submetidos a tratamentos (cirúrgico, suporte clínico, quimioterápico antineoplásico ou radioterápico) e as modalidades (neoadjuvante, adjuvante, curativo ou paliativo) e com internação acima de cinco dias.

Assim, estabeleceram-se os critérios de exclusão: pacientes em fase final de vida ou incapacitados de responder por alterações alopsíquicas. A coleta de dados dos pacientes deu-se a partir da identificação dos elegíveis, aceite dos mesmos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por fim as orientações para preenchimento de ambos os instrumentos (QONCS e ISP). A pesquisadora apenas esclarecia as dúvidas, sem influenciar na

resposta dos participantes. Os dados sociodemográficos foram avaliados utilizando-se frequências e percentuais. Utilizou-se o *software* SPSS para as análises estatísticas.

RESULTADOS

O processo de adaptação cultural transcorreu sem muitas discrepâncias, sendo necessários alguns ajustes. Na avaliação do comitê de especialistas, o percentual de concordância mostrou-se satisfatório e foi finalizado com apenas uma rodada. Os principais apontamentos foram referentes ao sujeito "O(a) enfermeiro (a)" e a forma de apresentação dos itens, em pergunta ou afirmação. Após as análises dos pesquisadores, adotou-se o termo "O(a) enfermeiro (a)" e quanto optou-se pela forma interrogativa. As contribuições geradas pelo teste piloto, geraram a versão que foi aplicada aos pacientes. A casuística para a validação contou com cento e setenta e três pacientes. Dos 173 participantes, 89 (51,4%) eram do sexo masculino, 114 (65,9%) casados, 111 (64,2%) católicos. Referente à escolaridade, 82 (47,4%) possuíam nível superior completo e 94 (54,6%) pertenciam à classificação socioeconômico de B1 e B2. Em relação às características clínicas, 60 (34,7%) correspondem aos tumores gastrointestinais (abdômen e colorretal); 68 (39,3%) dos estadiamentos não estavam descritos no prontuário, 163 (36,4%) encontravam-se em estágio IV e 107 (61,8%) apresentavam metástase. Quanto à finalidade, 94 (54,3%) seguiu em adjuvância e referente ao tratamento, 128 (74%) realizou quimioterapia antineoplásica. Sobre os dados da internação, 128 (74%) estavam internados entre 05 à 15 dias, 136 (78,6%) internaram devido problemas clínicos e 156 (90,2%) houve prolongamento da internação. A respeito do tipo de atendimento, 127 (73,4%) estavam internados por meio das operadoras de saúde. O teste de KMO e Bartlett, demonstrou um valor de 0,919, viabilizando seguir com a AFE. Em relação à AFE apresentou uma distribuição de fatores conforme o instrumento original (cinco), tendo uma explicação de 69,6% da variância. Após a análise fatorial, alguns itens não se mostraram adequados no determinado fator, sendo necessário realocá-los nos novos domínios correspondentes. Os itens 28, 29, 30, 31 e 32 foram transferidos para o domínio 1, e as questões 1,2,3,4,6,7e16 alteradas para o domínio 2. Em relação ao cuidado espiritual tornou-se domínio 3 e apenas o item 2 foi remanejado para o domínio 4, sensação de pertencer. Por último, o domínio 5 manteve-se como ser respeitado, porém contendo apenas 2 itens (33 e 34). Para a AFC foi realizada a modelagem de equações estruturais do QONCS original e com o modelo reespecificado, sendo apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Medidas de adequação do ajuste pela AFC do QONCS original e versão validada. São Paulo, SP, Brasil, 2018

Índice	QONCS Original Inicial	QONCS Original re-especificado	QONCS Brasil Inicial	QONCS Brasil reespecificado
χ^2_*	1417,884	816,411	1325,307	904,957
GL [†]	517	481	517	489
χ^2/GL^\ddagger	2,743	1,697	2,567	1,851
p [§]	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
GFI	0,695	0,791	0,681	0,776
AGFI [¶]	0,649	0,742	0,633	0,727
CFI ^{**}	0,82	0,933	0,839	0,917
RMSEA ^{††}	0,101	0,064	0,095	0,070
NFI ^{‡‡}	0,746	0,854	0,762	0,838

* χ^2 - Razão entre o Qui-quadrado; [†]GL - Grau de Liberdade; [‡] χ^2/GL Razão em Relação aos Graus de Liberdade; [§]p - Valor de p; ^{||}GFI - *Godnessof Fit Index*, Índice de Bondade de Ajuste; [¶]AGFI - *AjustedGoodnessof-Fit Index*, Índice de Bondade de Ajuste Ajustado; ^{**}CFI - *Comparative Fit Index*, Índice Comparativo de Ajustes; ^{††}RMSEA - *Root Mean Square ErrorofApproximation*, Erro Quadrado Médio de Aproximação; ^{‡‡}NFI - *Normed Fit Index*, Índice de Ajuste Normalizado.

Quanto à validade convergente, nenhum domínio do QONCS apresentou correlação com o domínio confiança do ISP. Os fatores do QONCS: ser solidário e reconhecido; ser valorizado; sensação de pertencer e ser respeitado apresentaram correlação moderada com o profissional do ISP. O domínio cuidado espiritual não houve uma

correlação com o ISP. Por fim, realizou os ajustes necessários, obtendo o QONCS - versão brasileira, conforme descrito no Quadro 1. O instrumento QONCS apresentou um alfa de Cronbach de 0,958, com um mínimo de 0,842 e o máximo de 0,958. O QONCS foi replicado (teste-reteste) em cinquenta e sete pacientes. Apenas no domínio sensação de pertencer, apresentou diferença significativa nos dois momentos, demonstrando um $p < 0,001$. Em relação à avaliação da satisfação, os pacientes com idade inferior ou superior a 60 anos não apresentou diferença significativa. Referente ao sexo masculino, observou médias superiores nos domínios, exceto em ser respeitado, com uma diferença significativa no domínio cuidado espiritual. De acordo com os dados, não obteve diferença significativa em relação a escolaridade já os pacientes das classes C1/C2/D-E, mostram-se mais satisfeitos, porém sem diferença estatisticamente significativa. No que tange o tempo de diagnóstico não observou diferença significativa nos

Quadro 1. Quality Of Oncology Nursing Care Scale, QONCS - Versão Brasileira, São Paulo, SP, Brasil, 2018

Ser solidário e reconhecido	
1	O(a) enfermeiro(a) demonstra verdadeiro interesse por você?
2	O(a) enfermeiro(a) fornece informações de maneira compreensiva?
3	O(a) enfermeiro(a) ganhou a sua confiança com as ações dele?
4	Você tem a impressão que está em "boas mãos"?
5	O(a) enfermeiro(a) responde honestamente às suas perguntas?
6	O(a) enfermeiro(a) respeita as suas necessidades e fornece informações adequadas para você?
7	O(a) enfermeiro(a) é competente em relação ao uso de equipamentos e tecnologia?
8	O(a) enfermeiro(a) sabe quais são suas necessidades de cuidado?
9	Você está recebendo os cuidados de sua escolha?
10	Você está recebendo o cuidado de enfermagem que a sua condição exige?
11	Você está sendo adequadamente cuidado pelo(a) enfermeiro(a)?
12	O(a) enfermeiro(a) está realizando o cuidado com atenção?
13	O(a) enfermeiro(a) é atencioso(a) e compreensivo(a)?
14	O(a) enfermeiro(a) cuida de você com respeito?
Ser valorizado	
15	O(a) enfermeiro(a) tenta estabelecer uma boa comunicação com você?
16	Você pode confiar nas palavras do(a) enfermeiro(a)?
17	O(a) enfermeiro(a) se comunica bem com você enquanto presta os cuidados?
18	O(a) enfermeiro(a) oferece apoio emocional?
19	O(a) enfermeiro(a) responde prontamente as suas dúvidas e preocupações?
20	O(a) enfermeiro(a) demonstra conhecimento sobre a sua condição de saúde?
21	Você sente que poderia pedir coisas que necessita para o(a) enfermeiro(a)?
Cuidado espiritual	
22	O(a) enfermeiro(a) demonstra interesse em saber os seus pontos de vista sobre a vida e a morte?
23	O(a) enfermeiro(a) conversa sobre questões espirituais com você?
24	O(a) enfermeiro(a) se interessa em entender quais são as suas preferências religiosas?
25	O(a) enfermeiro(a) está disponível para discutir questões espirituais e encoraja esta conversa?
26	O(a) enfermeiro(a) demonstra sensibilidade e respeito pelas suas preferências religiosas?
Sensação de pertencer	
27	O(a) enfermeiro(a) permite suas práticas religiosas no dia-a-dia?
28	O(a) enfermeiro(a) pergunta se você deseja ou não a presença de sua família?
29	O(a) enfermeiro(a) encoraja a presença de sua família enquanto você recebe os cuidados?
30	O(a) enfermeiro(a) reconhece a importância da presença da sua família?
31	Quando foi necessário você tomar decisões difíceis, o(a) enfermeiro(a) encorajou sua família a participar deste processo?
32	O(a) enfermeiro(a) envolve sua família no cuidado realizado?
Ser respeitado	
33	O(a) enfermeiro(a) permite que você participe das tomadas de decisões sobre o cuidado de enfermagem?
34	O(a) enfermeiro(a) forneceu informações adequadas para que você participasse da tomada de decisão?

resultados. Em relação ao tratamento, os que foram submetidos a apenas uma modalidade terapêutica, apresentam médias superiores em todos os domínios. Contudo, não houve diferença significativa, exceto pelo domínio ser solidário e reconhecido, com $p = 0,032$. Para a avaliação sobre o tempo de internação, utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis, que demonstrou uma diferença significativa entre os períodos de 05 a 15 dias e de 16 a 25 dias. Os pacientes que foram internados por motivos cirúrgicos, apresentam médias acima quando comparado com as internações clínicas, porém este dado não gerou diferença significativa. Quando os pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) foram comparados com aqueles das operadoras de saúde, não evidenciou diferenças significativas.

DISCUSSÃO

O processo de adaptação transcultural transcorreu dentro do esperado. Ao comparar o alfa de Cronbach das versões original e brasileira, obteve-se um alfa similar de 0,950 e 0,958, respectivamente. Correlacionando o resultado dos fatores, também se verificou valores próximos. Portanto o QONCS-versão brasileira demonstrou alta confiabilidade, assim como a original. (Charalambous *et al.* 2014). A AFC comprovou os fatores encontrados na AFE. Ao comparar os índices do QONCS original com a versão brasileira, observa-se que os coeficientes GFI, AGFI e NFI, mantiveram-se abaixo de 0,90, não evidenciando um bom ajuste no modelo. O índice de CFI apresentou um valor de 0,933 e 0,917, no QONCS original e na versão brasileira, ambos reespecificados. Já o coeficiente RMSEA apresentou um bom ajuste apenas na QONCS original reespecificado. Na análise convergente, apenas o domínio “ser respeitado” apresentou correlação significativa com os domínios profissional e educacional do ISP. O domínio profissional do ISP correlacionou-se significativamente com os domínios “ser solidário e reconhecido”, “ser valorizado” e “sensação de pertencer”. O domínio “cuidado espiritual” não apresentou nenhuma correlação com o ISP, pois não avalia o quesito espiritual (Souza *et al.* 2017). O teste-reteste apresentou uma diferença significativa em relação aos dois momentos. Há duas possibilidades de análises acerca dos achados: o paciente estar de fato recebendo assistência diferenciada após a primeira coleta de dados, pela maior atenção dos enfermeiros da UI, uma vez que todos estavam cientes dos conteúdos contidos no QONCS. Outra possibilidade, é o fato do paciente, consciente das possibilidades de assistência recebida pelo enfermeiro, atuar de maneira a favorecer/requisitar o recebimento do cuidado. A presente pesquisa, evidenciou que pacientes em idade inferior ou superior a 60 anos demonstraram satisfação semelhantes. Este resultado diverge de algumas pesquisas (Suhonen *et al.* 2018), (Miljanović *et al.* 2017) e (Brédart *et al.* 2018) que mostraram que pacientes idosos tendem a ser mais satisfeitos. A versão grega do ISP foi aplicada em 272 pacientes e demonstrou que pacientes mais jovens (31 a 40 anos) eram menos satisfeitos com o cuidado, com diferença significativa em relação aos mais velhos (51 a 70 anos) (Brédart *et al.* 2018). Em contrapartida, outro estudo que objetivou avaliar a qualidade do cuidado em relação à idade, mostrou alta satisfação nos pacientes com menos de 65 anos (Trant *et al.* 2019). Em outra pesquisa com o QONCS, os pacientes mais jovens apresentaram-se menos satisfeitos, principalmente em relação ao cuidado espiritual (Miljanović *et al.* 2017). Os dados referentes à satisfação do paciente quanto ao sexo demonstraram-se compatíveis com a literatura (Trant *et al.* 2019) e (Charalambous *et al.* 2016). Alguns estudos apontam o fato do gênero ser um preditor importante acerca da satisfação do paciente e a importância para prestar uma assistência individualizada (Trant *et al.* 2019). Tal diferença ocorre pelo fato da mulher apresentar necessidades de cuidado diferentes, como o apoio emocional, psicológico e espiritual, principalmente nas acometidas por câncer de mama e ginecológico, alterando a autoestima (Dorigan *et al.* 2013). Na presente investigação, os homens apresentaram médias acima em relação às mulheres, entretanto esta diferença só mostrou-se significativa no domínio cuidado espiritual ($p = 0,038$). Analisando o nível de escolaridade, pôde-se observar algumas divergências da literatura. Todos os níveis educacionais, apresentaram uma média superior em pelo menos um domínio, entretanto, sem diferenças significativas. Estudos referentes à satisfação do paciente,

demonstraram que aqueles que possuem menos anos de escolaridade tendem a avaliar melhor a enfermagem, quando comparado com os que possuem altos níveis, tornando-os mais exigentes e conscientes dos seus direitos (Brédart *et al.* 2018), (Trant *et al.* 2019) e (Puchalski *et al.* 2019). Quanto à questão econômica, os pacientes dos níveis C1/C2/D-E, apresentaram médias maiores em três domínios, exceto em ser respeitado sem diferenças significativas. Estes dados convergem com alguns estudos, que expuseram que o nível econômico correlaciona-se com baixa escolaridade, e consequentemente com maior satisfação (Vrinten *et al.* 2017). Tal circunstância pode se suceder pelo fato destes pacientes não disporem de recursos financeiros para arcar com os custos do tratamento do câncer, com isso, sentem-se gratos pelo atendimento prestado (Puchalski *et al.* 2019). Ao se avaliar a satisfação do paciente quanto ao local de atendimento, aqueles atendidos pelo convênio apresentaram médias maiores nos domínios ser solidário e reconhecido, ser valorizado e ser respeitado. Como citado, alguns estudos (Brédart *et al.* 2018) e (Vrinten *et al.* 2017), refletem uma maior satisfação dos pacientes de baixa renda e, no presente estudo, estes encontram-se nos pacientes atendidos pelo SUS. Mas, mesmo que os pacientes de convênio apresentem médias maiores, não houve diferença significativa que possa confrontar tais resultados. Referente ao tempo de diagnóstico, aqueles diagnosticados até 24 meses mostraram médias superiores em relação aqueles com o diagnóstico há mais de 2 anos, porém sem diferença significativa. Pode-se inferir, que o paciente com câncer é exposto a modalidades terapêuticas longas e desgastantes. No decorrer do tratamento os pacientes se mantêm esperançosos, porém os desgastes físicos e emocionais vivenciados ou mesmo a progressão da doença, podem refletir suas percepções negativas quanto à satisfação do cuidado (Miljanović *et al.* 2017) e (Brédart *et al.* 2018). O paciente oncológico, frequentemente é internado devido a complicações decorrentes da doença e dos tratamentos. No transcorrer das suas experiências, vivência contato direto com os enfermeiros, com isso estabelece um vínculo de confiança e satisfação da assistência (Dorigan *et al.* 2013). Talvez, pelo fato da instituição ser exclusiva para o tratamento do câncer, com possíveis UI para internação do mesmo paciente em momentos diferentes, não há possibilidade da construção deste vínculo.

Houve uma diferença significativa da satisfação nos dias de internação, na transição do primeiro período (5 a 15 dias) para o segundo (16 a 25 dias), corroborando com dados já publicados (Dorigan *et al.* 2013) e (Vrinten *et al.* 2017). A partir das pesquisas e dos achados deste estudo, é possível inferir, que a exposição do paciente ao instrumento de avaliação das atividades empenhadas pelo enfermeiro pode ter sido o fator indutor da satisfação, na medida em que, ao tomar ciência do que o enfermeiro poderia ser capaz de oferecer, o paciente tornou-se mais solicitante. Em contrapartida, para esta hipótese ser a razão da melhora da satisfação, também houve o desempenho favorável do enfermeiro ante à nova demanda. Assim, vislumbra-se que a utilização de instrumentos especializados em avaliação de satisfação de pacientes sobre ações profissionais pode ser um fator promotor de melhorias na qualidade da assistência (Charalambous *et al.* 2016). Sabe-se que a satisfação do paciente depende diversos fatores, sendo o cuidado espiritual um deles. Entretanto, esta temática não é adequadamente incorporada na prática clínica (Puchalski *et al.* 2019). Após a validação do QONCS na versão original, aplicou o instrumento em três países na Europa. O domínio cuidado espiritual apresentou menores médias (variando de 2,4 a 2,6) nos três países pesquisados. A presente pesquisa evidenciou uma média de 2,3 referente a este domínio (Miljanović *et al.* 2017). Esses resultados conduzem à reflexão acerca da falta da assistência espiritual, ainda mais se tratando da Oncologia, área que, sabidamente, há um apelo emocional vinculado ao medo da dor e da própria morte (Puchalski *et al.* 2019). A espiritualidade envolve questões além do mundo material, levando em consideração como o indivíduo busca o seu significado, por isso refere-se como algo fluido e individualizada (Puchalski *et al.* 2019). Com isso, além de promover um melhor enfrentamento da doença, o cuidado espiritual, favorecer o vínculo de confiança com os enfermeiros, proporcionando assim uma maior satisfação (Miljanović *et al.* 2017) e (Brédart *et al.* 2018). As limitações levantadas foram o fato do paciente não

permanecer aos cuidados contínuos do mesmo enfermeiro, levando-os a confundir com os auxiliares e técnicos de enfermagem.

CONCLUSÃO

O instrumento QONCS-versão brasileira mostrou-se adequado para a nossa população. Espera-se, que novos estudos possam contribuir para conhecer as necessidades, satisfação e percepção dos pacientes oncológicos, em relação ao atendimento dos enfermeiros. O uso de indicadores de qualidade como nível de satisfação dos enfermeiros pode impulsionar a melhoria da qualificação da assistência, gerando dados para repensar os modelos e modernizá-los.

ABREVIATURAS

Quality of Oncology Nursing Care Scale - QONCS

Comitê de ética - CEP

Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP

Análise fatorial exploratória - AFE

Análise fatorial confirmatória - AFC

Teste Kaiser-Meyer-Olkin-KMO

Analysis of Moment Structures - SPSS Amos

Qui-quadrado para bondade do ajuste - χ^2

Razão de qui-quadrado - χ^2/GL

Godness of Fit Index, índice de bondade de ajuste - GFI

Ajusted Goodness-of-Fit Index, índice de bondade de ajuste ajustado - AGFI

Comparative Fit Index, índice comparativo de ajustes - CFI

Root Mean Square - RMSEA

Normed Fit Index, índice de ajuste normalizado - NFI

Instrumento Satisfação do Paciente - ISP

Teste de Coeficiente de Correlação Intraclasse - ICC

Unidades de internação - UI

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

REFERÊNCIAS

- Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. 2000. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (PhilaPa 1976)*. [Internet] [acesso em 05 abr 2021]; 25(24):3186-91. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>.
- Brédart A, Anota A, Young T, Tomaszewski KA, Arraras JI, Melo HM de A, *et al.*, 2021. Phase III study of the European Organisation for Research and Treatment of Cancer satisfaction with cancer care core questionnaire (EORTC PATSAT-C33) and specific complementary outpatient module (EORTC OUT-PATSAT7). *Eur J Cancer Care (Engl)*. [Internet] 2018 [acesso em 05 abr]; 27(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/ecc.12786>.
- Charalambous A, Adamakidou T. Construction and validation of the quality of oncology nursing care scale (QONCS). *BMC Nurs*. [Internet] 2014 [acesso em 05 abr 2021]; 13(1):48. Disponível em: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12912-014-0048-4.pdf>.
- Charalambous A, Radwin L, Berg A, Sjøvall K, Patiraki E, Lemonidou C, *et al.* An international study of hospitalized cancer patients' health status, nursing care quality, perceived individuality in care and trust in nurses: a path analysis. *Int J Nurs Stud*. [Internet] 2016 [acesso em 05 abr 2021]; 61:176-86. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.06.013>.
- Charalambous A, Adamakidou T, Cloconi C, Charalambous M, Tsiatsi T, Vondráčková L, *et al.* The quality of oncology nursing care: a cross sectional survey in three countries in Europe. *Eur J Oncol Nurs*. [Internet] 2017 [acesso em 05 abr 2021]; 27:45-52. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.12.006>.
- Dorigan GH, Guirardello E de B. [Translation and cross-cultural adaptation of the new castle satisfaction with nursing scales in to the Brazilian culture]. *Rev. Esc. Enferm. USP*. [Internet] 2013 [acesso em 05 abr 2021]; 47(3):562-8. Portuguese. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000300006>.
- Epstein J, Osborne RH, Elsworth GR, Beaton DE, Guillemin F. Cross cultural adaptation of the health education impact questionnaire: experimental study showed expert committee, not back-translation, added value. *J Clin Epidemiol*. [Internet] 2015 [acesso em 05 abr 2021]; 68(4):360-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2013.07.013>.
- Flocke SA, Antognoli E, Daly BJ, Jackson B, Fulton SE, Liu TM, *et al.* The role of oncology nurses in discussing clinical trials. *Oncol Nurs Forum*. [Internet] 2017 [acesso em 05 abr 2021]; 44(5):547-52. Disponível em: Disponível em: <http://doi.org/10.1188/17.ONF.547-552>.
- Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol*. [Internet] 1993 [acesso em 05 abr 2021]; 46(12):1417-32. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/0895-4356\(93\)90142-N](http://dx.doi.org/10.1016/0895-4356(93)90142-N).
- Lima-Rodríguez JS, Lima-Serrano M, Jiménez-Picón N, Dominguez-Sánchez I. Content validation of the Self-perception of Family Health Status scale using the Delphi technique. *Rev. Lat. Am. Enfermagem*. [Internet] 2013 [acesso em 05 abr 2021]; 21(2):595-603. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000200017>.
- Manzoor F, Wei L, Hussain A, Asif M, Shah SIA. Patient satisfaction with health care services; na application of physician's behavior as a moderator. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet] 2019 [acesso em 05 abr 2021]; 16(18):3318. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph16183318>.
- Miljanović M, Sindik J, Milunović V, Škoc VK, Braš M, Đorđević V, *et al.* Psycho social determinants of satisfaction with hospital care in adult patients suffering from advanced cancer. *Acta Clin Croat*. [Internet] 2017 [acesso em 05 abr 2021]; 56(2):218-226. Disponível em: <https://doi.org/10.20471/acc.2017.56.02.04>.
- Oliveira AML de, Guirardello E de B. Satisfação do paciente com cuidados de enfermagem: comparação entre dois hospitais. *Rev. Esc. Enferm. USP*. [Internet] 2006 [acesso em 05 abr 2021]; 40(1):71-7. Portuguese. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342006000100010>.
- Puchalski CM, Sbrana A, Ferrell B, Jafari N, King S, Balboni T, *et al.* Interprofessional spiritual care in oncology: a literature review. *ESMO Open*. [Internet] 2019 [acesso em 05 abr 2021]; 4(1):e000465. Disponível em: [https://www.esmoopen.com/article/S2059-7029\(20\)30190-3/fulltext](https://www.esmoopen.com/article/S2059-7029(20)30190-3/fulltext).
- Rosa LM da, Souza AIJ de, Anders JC, Silva RN da, Silva GS da, Fontão MC. [Oncology nursing care and qualification demands in primary healthcare]. *Cogitare Enferm*. [Internet] 2017 [acesso em 05 abr 2021]; 22(4):e51607. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/51607>.
- Souza AC de, Alexandre NMC, Guirardello E de B. Psychometric properties in instruments valuation of reliability and validity. *Epidemiol. Serv. Saude*. [Internet] 2017 [acesso em 05 abr 2021]; 26(3):649-659. English, Portuguese. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>.
- Stacciarini TSG, Pace AE. Confirmatory factor analysis is of the appraisal of self-care agency scale - revised. *Rev. Lat. Am. Enfermagem*. [Internet] 2017 [acesso em 05 abr 2021]; 25:e2856. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1378.2856>.
- Suhonen R, Stolt M, Berg A, Katajisto J, Lemonidou C, Patiraki E, *et al.* Cancer patients' perceptions of quality-of-care attributes - associations with age, perceived health status, gender and education. *J Clin Nurs*. [Internet] 2018 [acesso em 05 abr 2021]; 27(1-2):306-316. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.13902>.
- Trant AA, Szekely B, Mougalian SS, DiGiovanna MP, Sanft T, Hofstatter E, *et al.* The impact of communication style on patient satisfaction. *Breast Cancer Res Treat*. [Internet] 2019 [acesso em 05 abr 2021]; 176(2):349-356. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10549-019-05232-w>.
- Vrinten C, McGregor LM, Heinrich M, Wagner C von, Waller J, Wardle J, *et al.* What do people fear about cancer? A systematic review and meta-synthesis of cancer fears in the general population. *Psycho oncology*. [Internet] 2017 [acesso em 05 abr 2021]; 26(8):1070-1079. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/pon.4287>.