

ESTUDO CLÍNICO

Adaptação transcultural, análise das propriedades psicométricas e validação da versão em espanhol de um questionário de satisfação perioperatória (EVAN-G)

Inmaculada Benítez-Linero  ^{a,*}, Guiomar Fernández-Castellano^a, Ana Senent-Boza^b, Francisco Sánchez-Carrillo^a, Fernando Docobo-Durantez^b

^a Virgen del Rocío University Hospital, Anesthesiology and Reanimation Department, Sevilha, Espanha

^b Virgen del Rocío University Hospital, General and Digestive Surgery Department, Sevilha, Espanha

Recebido em 3 de abril de 2019; aceito em 18 de julho de 2020

PALAVRAS-CHAVE

Satisfação;
Questionário;
Período perioperatório.

Resumo

Introdução: Satisfação do paciente é um indicador confiável e mensurável da qualidade fornecida por um serviço de saúde. Há vários questionários que medem isso, mas poucos demonstraram boas propriedades psicométricas, sendo que um que se destaca é o questionário EVAN-G (*Evaluation du Vécu de l'Anesthésie Générale*) que mede a satisfação do paciente com a assistência perioperatória e está validado em francês. O objetivo do presente estudo é a validação da versão em espanhol do questionário EVAN-G.

Métodos: Foi realizada a tradução e tradução reversa do questionário para o espanhol e a versão final obtida foi aplicada para 300 pacientes. Suas propriedades psicométricas foram medidas e comparadas às do questionário EVAN-G original para verificar se haviam se mantido após o processo de tradução. O conteúdo do questionário, seus construtos e validade externa foram medidos. Para calcular a confiabilidade, foram usados o Coeficiente alfa de Cronbach e o método de teste-reteste. Foi calculado o Índice Global de Satisfação e analisado o nível de satisfação em nossa amostra.

Resultados: O conteúdo, construtos e validade externa comprovaram resultados semelhantes aos do EVAN-G original. A versão traduzida do questionário mostrou boa confiabilidade: o coeficiente alfa de Cronbach foi 0,92 e o coeficiente de correlação intraclassa medido pelo método de teste-reteste foi 0,9. A aceitabilidade foi alta. O Índice Global de Satisfação médio de nossa amostra foi 73±12.

Conclusões: A tradução para o espanhol e a adaptação transcultural do questionário EVAN-G comprovou sua validade, confiabilidade e aceitabilidade para medir a satisfação do paciente com intervenções realizadas sob anestesia geral.

© 2020 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

DOI se refere ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.bjane.2020.07.011>

* E-mail: inmaculada.benitez.linero.sspa@juntadeandalucia.es (I. Benítez-Linero)

Introdução

A satisfação humana é um indicador da percepção do paciente da qualidade dos serviços de saúde.^{1,2} Assim como os resultados da assistência à saúde, a satisfação do paciente é um objetivo fundamental e uma medida útil de qualidade.³ Vários questionários em toda a literatura científica tentam fornecer uma avaliação adequada da satisfação do paciente na área cirúrgica.⁴⁻¹⁰ Em uma revisão recentemente publicada,¹¹ os autores afirmaram que vários estudos ainda usam instrumentos não validados ou mal elaborados. Nessa revisão, o questionário com a maior pontuação de validação foi o EVAN-G⁵ (do francês, *Evaluation du Vécu de l'Anesthésie Générale*).

Elaborar um novo questionário válido e confiável é um processo complexo.¹² É aconselhável usar escalas somatórias como a escala de Likert.¹³ Quando já existem questionários validados com qualidade metodológica comprovada, uma tradução confiável deve ser realizada e a adaptação transcultural subsequente também é necessária.

A primeira versão do questionário EVAN-G, escrita em francês, é datada de 1999. Ela avaliava a satisfação do paciente com o período perioperatório.^{4,5} Em 2005 o mesmo autor, Pascal Auquier, conduziu novamente todo o processo desde o início,⁶ realizando validação psicométrica rigorosa, segundo várias revisões sistemáticas.^{11,14} Não existe um questionário em espanhol que atenda esses requisitos tão estritamente quanto o EVAN-G. Assim, a decisão de traduzir o EVAN-G para o espanhol deveu-se às suas fortes características psicométricas, o foco no paciente que recebe anestesia geral e seu desenvolvimento em um país geograficamente próximo à Espanha, compartilhando por este motivo certas características culturais. O questionário EVAN-G foi amplamente utilizado em vários estudos.^{15,16}

A hipótese de nosso estudo é que a versão final do questionário EVAN-G, após a processo de tradução para o espanhol e adaptação transcultural, preserva as sólidas propriedades psicométricas do questionário original.

Materiais e métodos

Foi usado o processo de tradução/tradução reversa para o idioma original, um método amplamente endossado e usado.¹⁷⁻¹⁹ Trata-se do método mais completo e garantido de alta qualidade da tradução.²⁰ Foi necessário avaliar se o questionário era compreensível, se o formato e vocabulário estavam adequados, assim como avaliar se era culturalmente adequado. As escolhas de perguntas e respostas foram analisadas e, após a versão definitiva ser obtida (Anexo 1), foi administrada para uma amostra representativa da população do estudo. Por fim, a análise estatística foi realizada para determinar a qualidade do questionário adaptado e para estabelecer uma comparação com a versão original.

O questionário original consiste em 26 itens que se encaixam em seis dimensões (atenção, privacidade, informação, dor, desconforto e tempo de espera). O EVAN-G traduzido contém 30 itens e as mesmas dimensões, com quatro itens adicionais coletados em suas dimensões correspondentes. Itens 20 e 21 do EVAN-G original fazem referência ao tempo de espera para obtenção de uma consulta com o anestesista ou cirurgião e o tempo de espera no hospital para essa consulta, respectivamente.

A fim de analisar separadamente o tempo de espera relativo aos diferentes profissionais, foi necessário criar dois itens novos. Os itens originais 23 e 24 avaliam a atenção do anestesista, cirurgião e outros profissionais da saúde. Pelo mesmo motivo, dois outros itens foram criados relativos a esse aspecto na versão traduzida.

Diferentes estudos mostram que são necessários entre cinco e dez pacientes por item para testar as traduções.^{21,22} Trezentos pacientes foram recrutados (dez pacientes por item) entre novembro de 2015 e dezembro de 2016, após o fornecimento de consentimento informado por escrito. Os critérios de inclusão foram: consentimento para participar do estudo, idade acima de 18 anos, cirurgia eletiva sob anestesia geral, ASA I-IV e capacidade de ler e compreender um questionário em espanhol. O estudo foi realizado no Hospital Universitário Virgen del Rocío em Sevilha, Espanha, um hospital terciário. Foram incluídos procedimentos de cirurgia geral, urologia, Otorrinolaringologia (ORL), cirurgia torácica e oftalmologia sob anestesia geral. Os critérios de exclusão foram: incapacidade de compreender espanhol, transtornos psiquiátricos, abuso conhecido de substância ou qualquer problema médico grave que impedisse a compreensão e preenchimento do questionário nas 48 horas após a intervenção cirúrgica. Todos os pacientes preencheram o questionário sozinhos, sem intervenção da equipe de pesquisa. Pacientes que não completaram um mínimo de 75% do questionário foram excluídos da análise. Os itens não respondidos foram substituídos pela média dos itens respondidos naquela dimensão.⁶

Foram analisadas as propriedades psicométricas (validade do conteúdo, validade do construto, validade externa, confiabilidade e aceitabilidade).

Para verificar a validade do conteúdo, fazia-se uma pergunta aberta ao paciente ao final do questionário, como no questionário original.⁶ A validade do construto (validade convergente e divergente ou validade discriminatória)²² foi medida usando-se análises dos componentes principais através de rotação Varimax.²³ Esperava-se que o teste revelasse as diferenças entre os indivíduos. Itens com desvio padrão maior que 1 e com média localizada próxima ao ponto médio da escala foram considerados adequados. Entretanto, a decisão de eliminar ou preservar um item se baseava na avaliação conjunta de todos os índices estatísticos, juntamente com a consideração dos aspectos conceituais que levaram à criação do item.²⁴

A validade externa mede em que grau os resultados de um estudo podem ser generalizados para outra população. Foram investigadas as relações entre dimensões potenciais específicas do EVAN-G e outros instrumentos validados que medem algumas das mesmas dimensões, por exemplo o Questionário de Dor McGill (MGPDQ),²⁵ Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDA-TE)²⁶ ou Escala Visual Analógica (EVA). A validade externa foi analisada pelo coeficiente de correlação de Pearson.

A confiabilidade foi estimada pela consistência interna e confiabilidade do teste-reteste. A consistência interna faz referência ao grau de interrelação e coerência dos itens. Considerava-se confiável se os itens medindo o mesmo construto apresentassem homogeneidade entre si.²⁰ O coeficiente alfa de Cronbach foi calculado para determinar isso e era considerado aceitável quando estava acima de 0,7.²⁷ A confiabilidade do teste-reteste mede a constância das respostas obtidas repetidamente dos mesmos indivíduos usando

Tabela 1 Variáveis sociodemográficas

	%
Sexo	
Masculino	55,4
Feminino	44,6
ASA	
I-II	69,4
III-IV	30,6
Pré-medicação	
Sim	96,6
Não	3,4

Valores apresentados como porcentagens.

ASA, *American Society of Anesthesiologists* (estado físico); Pré-medicação, Ansiolíticos segundo peso e patologias anteriores.

o Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI). Foi realizada em uma subamostra de 20 pacientes que foram avaliados duas vezes antes da alta.

Aceitabilidade se refere ao tempo usados para preencher o questionário, sua simplicidade, brevidade, facilidade de correção, codificação e interpretação dos resultados.

O Índice Global de Satisfação (IGS) é a pontuação média obtida das médias de cada dimensão. Seu valor varia de 0 a 100 (sendo 0 o menor nível de satisfação e 100, o maior). A relação entre o IGS e as variáveis categóricas foi analisada com o teste *t* de Student e análise de variância ou teste *U* de Mann-Whitney e teste de Kruskal-Wallis, segundo a normalidade das amostras; e sua relação com as variáveis quantitativas foi analisada através do Coeficiente de correlação de Pearson.

Resultados

A amostra do estudo continha 300 pacientes. Desses, dois pacientes (0,7%) responderam menos que 75% das perguntas e por isso foram excluídos da análise. Portanto, a taxa de resposta foi 99,3%. A idade média dos pacientes (DP) foi 58,6±4,2 anos. Os procedimentos cirúrgicos realizados eram das áreas de cirurgia geral (56,4%), ORL (15,8%), torácica cirurgia (14,4%), urologia (13,1%) e oftalmologia (0,3%). As outras variáveis iniciais são apresentadas na [tabela 1](#).

O item com a maior taxa de não-resposta foi o item 15 (7,7%). O item com a maior pontuação foi o item 25, com a média (DP) de 80,87±18,8. A pontuação mais baixa foi obtida no item 17, com a média (DP) de 63,83 ± 22,28. Todos os itens tiveram pontuação acima de 60, as pontuações médias (DP) das dimensões foram: atenção, 78,82±19,83; privacidade, 72,34 ± 19,57; informação, 70,85 ± 22,54; dor, 71,24 ± 24,13; desconforto, 76,83 ± 24,24; e tempo de espera, 64,40 ± 25,45.

A validade do conteúdo foi medida com uma pergunta aberta ao final do questionário com relação a qualquer domínio que não foi discutido no EVAN-G. Apenas cinco pacientes relataram não completar conteúdo no questionário em suas respostas (1,7%).

A validade do construto foi medida por meio de análises dos componentes principais com o teste de rotação Varimax, como apresentado na [tabela 2](#). Uma estrutura de seis fatores correspondeu a 68% da variância total. A correlação entre os itens e suas respectivas dimensões (consistência interna dos itens) variou de 0,31 a 0,95. A correlação entre itens de diferentes dimensões com valores abaixo de 0,3 não foi considerada aceitável e estes foram, portanto, retirados da tabela. A correlação entre itens dentro de uma dimensão e aqueles de outras dimensões (validade discriminatória ou divergente) variou de 0,00 a 0,55. A validade do construto foi bastante alta e semelhante ao EVAN-G original, como mostrado na comparação dos resultados na [tabela 3](#). O índice de correlação de cada item com sua dimensão e de cada item com outras dimensões foi quase idêntico tanto no questionário adaptado como no original e estava dentro das faixas metodologicamente aceitáveis.

A média (DP) do IGS foi 73,02 ± 12, sendo que a dimensão com a melhor pontuação média (DP) foi atenção (78,82±19,83) e a pior, tempo de espera (64,40±25,45). A pontuação média (DP) do MGPD foi 10,96 ± 11,22 (variação 0-47), a pontuação média (DP) do IDATE foi 36,18±18,12 (variação 0-93) e a pontuação média (DP) da EVA foi 3,77±2,9. A [tabela 4](#) mostra as pontuações obtidas no IGS, MGPD, IDATE e EVA nos questionários original e adaptado.

A correlação entre as pontuações no questionário EVAN-G traduzido e no IGS, MGPD, IDATE e EVA foi calculada através do coeficiente de correlação de Pearson e comparada com a correlação obtida no questionário EVAN-G original ([tabela 5](#)). A maior correlação entre escalas foi encontrada na dimensão dor: correlação negativa forte-moderada entre o MGPD em ambos, o EVAN-G original ($r = -0,52$; $p < 0,01$) e o traduzido ($r = -0,33$; $p < 0,01$); correlação forte-moderada entre EVA e ambas as versões, original ($r = -0,68$; $p < 0,01$) e traduzida ($r = -0,48$; $p < 0,01$); e correlação negativa moderada entre IDATE e a versão traduzida ($r = -0,46$; $p < 0,01$). Além disso, foi encontrada uma forte correlação positiva entre EVA e MGPD ($r = 0,44$; $p < 0,01$), e correlação positiva moderada entre EVA e IDATE ($r = 0,34$; $p < 0,01$).

A confiabilidade do questionário EVAN-G traduzido medida pelo coeficiente alfa de Cronbach foi 0,92. Os valores variaram de 0,66 na dimensão dor até 0,96 na dimensão tempo de espera. No questionário original, desconforto foi a dimensão com a pior confiabilidade (0,73); ao passo que no questionário traduzido, foi a dimensão dor (0,66), sendo todos os outros valores acima de 0,7. O CCI do questionário EVAN-G traduzido foi 0,9 (variação de 0,52 a 0,94), maior que o CCI do questionário EVAN-G traduzido 0,77 (variação de 0,72 a 0,81).

O tempo médio que os pacientes levaram para preencher o questionário EVAN-G traduzido foi 14±10 min.

O nível de satisfação em nossa população referência foi alto, com a média de 73±12 no IGS, variando de 64±25 (tempo de espera) a 79 ± 20 (atenção). O IGS foi idêntico entre pacientes acima e abaixo de 65 anos de idade (73±12; $p < 0,01$). Foi um pouco maior em homens do que entre as mulheres (74±12 vs. 71±12; $p < 0,01$) e nos pacientes ASA I-II, maior do que nos pacientes ASA III-IV (74±12 vs. 71±12; $p < 0,01$).

Um resumo das pontuações médias de cada dimensão, porcentagens de valores perdidos, validade convergente, validade discriminatória, coeficiente alfa de Cronbach, CCI para cada dimensão e IGS são apresentados na [tabela 6](#).

Tabela 2 Análise dos componentes principais do questionário EVAN-G de 30 itens traduzidos (Rotação Varimax)

Item nº	Dimensões					
	Atenção	Informação	Espera	Desconforto	Privacidade	Dor
26	0,84					
28	0,82					
25	0,82					
27	0,82					
24	0,79					
30	0,77					
29	0,77					
3		0,82				
2		0,82				
5		0,77				
4		0,77				
1		0,76				
7		0,35			0,31	
22			0,95			
23			0,94			
20			0,92			
21			0,91			
9				0,83		
10				0,78		
13				0,64		
14				0,55		
18					0,77	
8					0,73	
6					0,68	
19					0,55	
12				0,37	0,38	
16						0,75
17						0,66
15						0,65
11						0,45
% Variância explicada (total=68%)	31,31	11,50	9,23	8,03	4,38	3,46

Cargas fatoriais acima de 0,3 não são apresentadas na tabela. Para cada coluna, os números em negrito são cargas fatoriais dos itens que fizeram parte da computação da dimensão correspondente.

Tabela 3 Comparações da validade do construto

	EVAN-G original	EVAN-G traduzido	<i>p</i>
CII	0,55-0,92	0,55-0,95	0,12
VDI	0,02-0,53	0,00-0,55	0,15

CII, Consistência Interna dos Itens (correlação entre as pontuações dos itens e a pontuação da dimensão); VDI, Validade Discriminatória dos Itens (correlação entre pontuações dos itens de determinada dimensão com as pontuações das outras dimensões). Números do menor para o maior.

Tabela 4 Comparação de IGS, MG PQ, IDATE

	EVAN-G original	EVAN-G traduzido
IGS	75±14	73±12
MG PQ	6,3±8,6	10,9±11,2
IDATE	51,3±2,9	36,2±18,1

Dados apresentados como média ± DP (desvio padrão).

IGS, Índice Global de Satisfação; MG PQ, Questionário de Dor McGill; IDATE, Inventário de Ansiedade Traço-Estado.

Tabela 5 MG PQ e IDATE no questionário original e traduzido

Dimensão	EVAN-G original		EVAN-G traduzido	
	MG PQ	IDATE	MG PQ	IDATE
Atenção	-0,07	0,11 ^a	-0,05	-0,20 ^a
Informação	-0,10	0,06	-0,07	-0,23 ^a
Espera	-0,18 ^a	0,05	-0,02	-0,11
Desconforto	-0,36 ^a	0,06	-0,19 ^a	-0,40 ^a
Privacidade	-0,02	0,04	-0,19 ^a	-0,26 ^a
Dor	-0,52 ^a	0,09	-0,33 ^a	-0,46 ^a
IGS	-0,33 ^a	0,11	-0,18 ^a	-0,39 ^a

Comparação da correlação entre as pontuações do EVAN-G original e traduzido com MG PQ e IDATE.

Números expressam coeficientes de correlação de Pearson.

^a *p* < 0,01.

Tabela 6 Resumo

Dimensão	Média±DP	% MV	CII	VDI	Cronbach- α	CCI ^a
Atenção	78,82±19,83	2,21	0,77-0,84 ^b	0,00-0,25 ^b	0,94	0,94
Informação	70,85±22,54	3,29	0,77-0,82 ^b	0,01-0,27 ^b	0,90	0,86
Espera	64,40±25,45	2,18	0,91-0,95 ^b	0,01-0,16 ^b	0,96	0,92
Desconforto	76,83±24,24	1,34	0,55-0,83 ^b	0,01-0,33 ^b	0,75	0,73
Privacidade	72,34±19,57	2,48	0,55-0,77 ^b	0,03-0,41 ^b	0,79	0,85
Dor	71,24±24,13	3,61	0,45-0,75 ^b	0,01-0,55 ^b	0,66	0,52
IGS	73,02±12	15,11	X	X	0,92	0,90

Dados apresentados como média±DP.

%VA, Porcentagem de valores ausentes; CII (Consistência Interna dos Itens), correlação entre pontuações dos itens e a pontuação de sua dimensão. VDI (Validade Discriminatória dos Itens), correlação entre pontuações dos itens de determinada dimensão com pontuação de outras dimensões; CCI, Coeficiente de Correlação Intraclasse; X, Não computável.

^a Em subamostra de 20 pacientes.

^b $p < 0,01$.

Discussão

O ponto de vista do paciente é frequentemente diferente daquele do médico. Medir a percepção do paciente acerca dos desfechos do cuidado é essencial para conhecer a qualidade do processo de assistência. É necessário um questionário de alta qualidade para uma avaliação adequada da satisfação, e o EVAN-G, originalmente em francês, mostrou atender à todas as exigências para esse propósito. Com este estudo, a versão na língua espanhola do questionário EVAN-G comprovou preservar as sólidas propriedades psicométricas do questionário original e consequentemente, foi validado.

O questionário EVAN-G traduzido teve maior taxa de resposta que o questionário original (99,3% vs. 89,5%). A validação do EVAN-G original relata taxas de resposta variando de 62% a 100%.⁶ Tal heterogeneidade poderia ser explicada pelo maior número de profissionais e centros envolvidos em comparação a nosso estudo.

Segundo a escala de Likert, que foi usada neste estudo,¹³ a variabilidade nas respostas a diferentes itens mostra a capacidade de discriminação do teste e deve ser relativamente alta; para este tipo de escala, um desvio padrão de cerca de 1 é considerado adequado. O desvio padrão ficou próximo de 1 para todos os valores (variando de 0,91 a 1,31), então podemos pressupor boa capacidade discriminatória da escala em todas as dimensões.

A validade do conteúdo foi considerada alta na versão traduzida, pois 98,3% dos pacientes consideraram que o questionário incluía perguntas sobre todos os aspectos de sua experiência perioperatória. A alta validade do construto do questionário original foi também preservada na versão traduzida, como mostram os resultados.

Com relação à validade externa, a pontuação do MGPO²⁵ e da EVA foram bastante equivalentes no original e no questionário traduzido, pois estimam a mesma dimensão (dor). O estado de ansiedade do paciente (avaliado com escalas específicas como o IDATE)²⁶ pode ser influenciado por vários aspectos, como dor e desconforto, e exerce impacto na satisfação geral com o processo. Apesar de o questionário EVAN-G original não encontrar associação com o IDATE em nenhuma de suas dimensões,⁶ em nosso estudo, como seria de se esperar, comprovou-se correlação entre ansiedade e as dimensões

de dor, desconforto e satisfação geral (medidas pelo IGS) na versão traduzida.

A confiabilidade do questionário EVAN-G traduzido manteve-se após o processo. A dimensão com a mais baixa confiabilidade em nosso estudo foi dor. A dor é a mais dinâmica das dimensões e pode ser modificada por vários aspectos, como diferentes analgésicos dados em momentos diferentes após a cirurgia e o alívio que proporcionam. Isso estaria relacionado a diferentes respostas na mesma dimensão dependendo do momento no qual o questionário é administrado e poderia explicar tal resultado.

Os pacientes não indicaram nenhuma dificuldade para preencher o questionário traduzido, com um tempo médio de preenchimento de 14 minutos. Isso pode ser considerado como boa aceitabilidade do EVAN-G espanhol e se relaciona à facilidade na implementação na rotina da prática clínica.

Obtivemos um alto nível de satisfação relatado por nossa população-referência (IGS médio de 73±12) semelhante à pontuação obtida no questionário original (75±14). A pontuação mais baixa obtida foi tempo de espera, que, em contraste, foi o que teve a maior pontuação no EVAN-G original. Consideramos este um importante ponto de melhoria no ambiente de nosso hospital, e estratégias destinadas a reduzir o tempo de espera no período perioperatório devem ser implementadas.

Em contraste com os achados da literatura¹⁰ e do questionário EVAN-G original em relação a idade e satisfação, em que pacientes mais idosos geralmente estão mais satisfeitos, no EVAN-G traduzido, a satisfação entre faixas etárias foi idêntica, com significância estatística. Entretanto, com relação ao sexo, foi encontrado um nível de satisfação um pouco maior entre homens do que em mulheres, como outros autores também relataram.¹⁰

Para medir nível de satisfação, outros estudos usaram o questionário EVAN-G original em diferentes circunstâncias. Um estudo comparando a satisfação em pacientes que receberam ou não pré-medicação sedativa,¹⁵ uma pontuação semelhante foi relatada em ambos os grupos (72,5 vs. 71,5). Tampouco foram encontradas diferenças estatisticamente significantes na satisfação entre grupos de pré-medicação em nosso estudo. Um estudo randomizado sobre pré-aquecimento em cirurgia ambulatorial¹⁶ usou o EVAN-G para avaliar o nível de satisfação, e a maior pontuação foi obtida nos pacientes que tinham sido pré-aquecidos (88) ver-

sus aqueles que não (84). Cirurgias ambulatoriais geralmente estão associadas a procedimentos menos complexos e dolorosos e causam menor impacto na vida do paciente, o que pode levar ao maior nível de satisfação nos pacientes ambulatoriais.

O estudo foi realizado em um hospital terciário em Sevilha (região da Andaluzia), portanto, a generalização das conclusões para outros contextos requer mais validações em hospitais menores, regiões diferentes e outras culturas. Ainda que o idioma seja o mesmo, diferenças culturais podem influenciar a aplicabilidade do questionário; portanto, este deve ser adaptado ao contexto no qual será administrado.

Outra limitação óbvia, já presente no questionário EVAN-G original, é que se refere apenas a procedimentos sob anestesia geral e está relacionado apenas a certas especialidades cirúrgicas. Para medir a satisfação com intervenções sob anestesia loco-regional ou cuidado anestésico monitorado, outros questionários devem ser usados. Uma validação mais extensiva do questionário é aconselhável a fim de endossar sua aplicabilidade a outras especialidades cirúrgicas que não as relatadas no presente estudo.

A relevância deste trabalho está no fato de ser o primeiro questionário em língua espanhola validado para medir satisfação perioperatória preservando as propriedades psicométricas do questionário original. O questionário EVAN-G em língua espanhola é um instrumento válido para medir a satisfação de nossos pacientes. Apenas com instrumentos de mensuração padronizados e validados encontraremos oportunidades de melhoria e otimizaremos o processo de cuidado e a experiência perioperatória.

Financiamento

Todo apoio fornecido veio exclusivamente de fontes institucionais e/ou departamentais.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Apêndice. Material adicional

Pode consultar o material adicional para este artigo na sua versão eletrônica disponível em doi:<https://doi.org/10.1016/j.bjane.2020.07.011>.

Referências

1. Gotlieb JB, Grewal D, Brown SW. Consumer satisfaction and perceived quality: Complementary or divergent constructs? *J Appl Psychol*. 1994;79:875-85.
2. Pascoe G. Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Eval Program Plan*. 1983;6:185-210.
3. Clearly PD, McNeil BJ. Patient satisfaction as an indicator of quality care. *Inquiry*. 1988;25:25-33.
4. Auquier P, Blache JL, Colavolpe C, et al. A scale of perioperative satisfaction for anesthesia. I-Construction and validation. *Ann Fr Anesth Reanim*. 1999;18:848-57.
5. Pernoud N, Colavolpe JC, Auquier P, et al. A scale of perioperative satisfaction for anesthesia. II-Preliminary results. *Ann Fr Anesth Reanim*. 1999;18:858-65.
6. Auquier P, Pernoud N, Bruder N, et al. Development and validation of a perioperative satisfaction questionnaire. *Anesthesiology*. 2005;111:6-23.
7. Caljouw MAA, van Beuzekom M, Boer F. Patient's satisfaction with perioperative care: development, validation, and application of a questionnaire. *Braz J Anesthesiol*. 2008;100:637-44.
8. Mui W-C, Chang C-M, Cheng K-F, et al. Development and validation of the questionnaire of satisfaction with perioperative anesthetic care for general and regional anesthesia in Taiwanese patients. *Anesthesiology*. 2011;114:1064-75.
9. Dexter F, Candiotti KA. Multicenter assessment of the Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale, an instrument that measures patient satisfaction with monitored anesthesia care. *Anesth Analg*. 2011;113:364-8.
10. Hüppe M, Beckhoff M, Klotz KF, et al. Reliability and validity of the Anaesthesiological Questionnaire for electively operated patients. *Anaesthesist*. 2003;52:311-20.
11. Barnett SF, Alagar RK, Grocott MP, et al. Patient-satisfaction measures in anesthesia: qualitative systematic review. *Anesthesiology*. 2013;119:452-78.
12. Nübling M, Saal D, Heidegger T. Patient satisfaction with anaesthesia. Part 2: Construction and quality assessment of questionnaires. *Anaesthesia*. 2013;68:1173-8.
13. Smith GT, McCarthy DN. Methodological considerations in the refinement of clinical assessment instruments. *Psychol Assessment*. 1995;7:300-8.
14. Chanthong P, Abrishami A, Wong J, et al. Systematic review of questionnaires measuring patient satisfaction in ambulatory anesthesia. *Anesthesiology*. 2009;110:1061-7.
15. Maurice-Szamburski A, Auquier P, Viarre-Oreal V, et al. Effect of sedative premedication on patient experience after general anesthesia: a randomized clinical trial. *JAMA*. 2015;313:916-25.
16. Akhtar Z, Hesler BD, Fiffick AN, et al. A randomized trial of prewarming on patient satisfaction and thermal comfort in outpatient surgery. *J Clin Anesth*. 2016;33:376-85.
17. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000;25:3186-91.
18. Hambleton RK. International Test Commission. (2016). The ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests (Second edition). *Int J Test*. 2018;18:101-34.
19. Muñoz J, Elosua P, Hambleton RK. Guidelines for translation and adapting test: second edition. *Psicothema*. 2013;25:151-7.
20. Maneesriwongul W, Dixon J. Instrument translation process: a method review. *J Adv Nurs*. 2004;48:175-86.
21. Snook SC, Gorsuch RL. Component analysis versus common factor analysis: A Monte Carlo study. *Psychol Bull*. 1989;106:148-54.
22. Carretero H, Pérez C. Norms for the development and revision of instrumental studies. *Int J Clin Health Psychol*. 2005;5:521-51.
23. Floyd FJ, Widaman KF. Factor analysis in the development and refinement of clinical assessment instruments. *Psychol Assessment*. 1995;7:286-99.
24. Martínez-Arias R. Psychometry: theory of psychological and educational tests. Second edition. Madrid: Síntesis. 2005.
25. Melzack R. The short-form McGill Pain Questionnaire. *Pain*. 1987;30:191-7.
26. Spielberg CD, Sydeman SJ. State Trait Anxiety Inventory and State Trait Anger Expression Inventory. The Use of Psychological Tests for Treatment Planning and Outcome Assessment. Maruish ME; 1994. p. 292-321.
27. García de Yébenes Prous MA, Rodríguez Salvanés F, Carmona Ortells L. Validation of questionnaires. *Reumatol Clin*. 2009;5:171-7.