

Desenvolvimento e validação da Escala Axiológica de Hospitalidade para a Humanização da Enfermagem

José María Galán González-Serna¹
Soledad Ferreras-Mencia²
Juan Manuel Arribas-Marín²





Objetivo: desenvolver e validar uma escala que permita avaliar a atitude dos enfermeiros em termos de hospitalidade, visando a humanização da enfermagem. **Participantes:** a amostra foi constituída por 499 profissionais e estudantes de enfermagem dos dois últimos anos do curso de graduação em Enfermagem. **Método:** utilizando-se uma abordagem metodológica, foi desenvolvido e validado um instrumento para avaliar os valores éticos relacionados com a hospitalidade. Subsequentemente, foi formulado um modelo para medir as dimensões que constituem o construto hospitalidade. **Resultados:** a Escala Axiológica de Hospitalidade mostrou uma consistência interna elevada, com Alfa de Cronbach=0,901. A validação do instrumento de medição foi realizada usando-se métodos de análise fatorial, exploratória e confirmatória, que apresentaram bons índices de qualidade de ajuste. **Conclusões:** o instrumento desenvolvido apresentou uma validade adequada e uma consistência interna elevada. Com base na consistência de suas propriedades psicométricas, é possível afirmar que a escala proporciona uma medida confiável da hospitalidade. Também foi possível determinar as dimensões ou fontes que a compõem: o respeito, a responsabilidade, a qualidade e o cuidado transpessoal.

Descritores: Humanização da Assistência; Acolhimento; Bioética; Psicométrica; Análise Fatorial; Enfermagem.

¹ PhD, Pesquisador, Centro Universitario de Enfermería San Juan de Dios, Universidad de Sevilla, Bormujos, Sevilla, Espanha.

² PhD, Professor Titular, Escuela de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios, Universidad Pontificia Comillas, Ciempozuelos, Madrid, Espanha.

Como citar este artigo

Galán González-Serna JM, Ferreras-Mencia S, Arribas-Marín JM. Development and validation of the Hospitality Axiological Scale for Humanization of Nursing Care. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2919. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1767.2919>. mês dia ano

URL

Introdução

A hospitalidade é um valor ético que norteia as ações da profissão de enfermeiro, com a finalidade de assegurar uma assistência adequada aos pacientes, proporcionando a eles cuidados de qualidade e conforto⁽¹⁾. Ela também constitui um valor imprescindível para a adaptação dos indivíduos durante sua permanência nos hospitais ou em qualquer área onde são realizados os cuidados de saúde⁽²⁾. A hospitalidade ou acolhimento está empiricamente relacionada com a humanização da assistência⁽³⁻⁴⁾. Ela pressupõe um comportamento altruísta baseado no conhecimento humanitário do exercício da profissão de enfermeiro, comprometida com o cuidado transpessoal⁽⁵⁾.

Tem sido sugerido que a hospitalidade é influenciada por vários fatores como o comportamento, o produto e o ambiente e, destes, aqueles relacionados ao comportamento têm sido identificados como os mais importantes⁽⁶⁾. O acolhimento ou hospitalidade representa, em termos teóricos, um avanço significativo na humanização dos cuidados de saúde, pois proporcionar atitudes de hospitalidade é importante para o processo de cura⁽⁷⁾. Aplicação na prática clínica, tanto da ética da hospitalidade de Derrida, quanto da ética de alteridade proposta por Levinas, constitui uma possibilidade de aumentar a qualidade moral das relações entre os profissionais de saúde e os pacientes⁽⁸⁾. No entanto, muito ainda resta a ser esclarecido sobre a construção teórica da hospitalidade, para que esta seja conceitualmente definida em toda a sua plenitude. Por isso, o mundo acadêmico deve dar sua contribuição para este processo por meio da realização de estudos sobre o tema e a divulgação dos resultados para a sociedade⁽⁹⁾.

O modelo de enfermagem baseado na tradição que provém da figura de São João de Deus⁽¹⁰⁾ vai além do entendimento que outros autores tiveram sobre o acolhimento ou hospitalidade na esfera da assistência em saúde. Este modelo enfatiza a hospitalidade como um paradigma do acolhimento, que engloba um conjunto de subvalores necessários para um atendimento humanizado ao paciente: respeito, responsabilidade, qualidade e espiritualidade. A filosofia humanística e antropológica da Ordem Hospitalar de São João de Deus (OHSJD) possui uma importância fundamental no valor hospitalidade, pois para ela este termo significa alteridade ou humanização das relações pessoais dos profissionais e também dos doentes, bem como da coletividade social, ou

seja, a preocupação mútua com o próximo. Para a OHSJD, a hospitalidade significa acolhimento, apoio efetivo de natureza física, moral, psicológica e social, valorizando os múltiplos aspectos das necessidades humanas⁽¹¹⁾.

A cultura de uma instituição é baseada nos valores que são manifestados na realidade do seu funcionamento e dinamismo. Em estudos anteriores foi demonstrado como é possível estimar a utilidade axiológica dos valores profissionais contidos nos códigos de conduta profissional na esfera da saúde por meio de escalas do tipo Likert⁽¹²⁻¹³⁾. O resultado desta estimativa mostra o sistema de valores compartilhados de um grupo e como este prioriza certos valores em relação aos demais, e também como os membros do grupo relacionam os diferentes valores expressando fatores axiológicos subjacentes.

O objetivo deste estudo é validar uma escala, na qual profissionais e estudantes de enfermagem consideram o valor da hospitalidade ou acolhimento como um construto paradigmático composto por fatores axiológicos subjacentes em diversas dimensões ou fatores que a caracterizam.

Método

Participantes e procedimento

Antes de seu início, o Comitê Institucional de Bioética da OHSJD aprovou o estudo com o parecer de número 20101109a. A Escala Axialógica de Hospitalidade (EAH) foi aplicada a 499 profissionais de cinco Hospitais de São João de Deus da região central e do sul da Espanha, nas cidades de Sevilha, Málaga, Ciempozuelos (Madri) e Santa Cruz de Tenerife. Ela também foi aplicada a estudantes do curso de graduação em Enfermagem de duas universidades fomentadas pela OHSJD, a Universidade Pontifícia Comillas de Madri e a Universidade de Sevilha. Os participantes responderam de forma voluntária e anônima. No total, 52,6% eram profissionais de enfermagem, 21,8% eram estudantes do terceiro ano do curso de graduação em enfermagem e 25,6% eram do quarto ano do curso. A média de idade dos profissionais que participaram foi de 32,91 anos e uma faixa etária entre 22 e 58 anos, e a média de idade dos estudantes foi de 24,11 anos e uma faixa etária entre 20 e 46 anos. Quanto ao gênero, 402 eram mulheres (77,5%) e 117 homens (22,5%). Os participantes responderam de forma voluntária no período de 2011 a 2015.

Desenvolvimento do instrumento

A proposta dos itens foi desenvolvida com base em uma revisão da fundamentação teórica do construto e em instrumentos específicos para a estimativa dos valores relacionados à hospitalidade. Esta proposta foi apresentada a um grupo específico de especialistas. O protótipo resultante, composto por 30 itens, foi aplicado à amostra do estudo. Nesta versão, optou-se por avaliar os indicadores por meio da utilização de uma escalado tipo Likert de 7 pontos, onde 0 equivale à “nenhuma importância” e 7 à “máxima importância”. Com base na análise dos dados e nos resultados obtidos, foi realizado o estudo da confiabilidade e da validade da escala.

Análise

A validação do instrumento de medida foi realizada, na primeira fase, por meio de técnicas de análise de confiabilidade e de análise fatorial de componentes principais. Foram selecionados os indicadores que conceitualmente eram mais compatíveis com os significados teóricos do construto abordado. Em seguida, foi realizada uma Análise Fatorial Exploratória (AFE) de primeira ordem, para identificar as possíveis dimensões que se encontram conceitualmente implícitas no construto. Considerando as dimensões resultantes da AFE e a base teórica do estudo, foram propostos dois modelos para a sua Análise Fatorial Confirmatória (AFC) por meio de técnicas de modelos de equações estruturais (*Structural Equation Modeling*, SEM). Para comprovar a qualidade do ajuste e a validade dos modelos, foram utilizados os tanto os resultados do teste estatístico χ^2 como os índices descritivos contrastados da qualidade do ajuste. O programa computacional utilizado para a AFE foi o IBM SPSS *Statistics* para Windows, versão 20.0 (IBM Corporation, New York, NY, USA). O software EQS 6.2 para Windows foi utilizado para a AFC do modelo⁽¹⁴⁾. Os vários índices de adequação do ajuste e residuais foram calculados pelo método de estimativa da Máxima Verossimilhança Robusta⁽¹⁵⁾, que mostram uma menor sensibilidade para a ausência de normalidade multivariada (Coeficiente de Mardia > 5) e que apresentam as distribuições dos dados obtidos.

Resultados

Confiabilidade e análise fatorial exploratória (AFE)

Na AFE realizada com o protótipo final da escala de 30 itens, observou-se que os indicadores mais importantes se agrupavam em quatro dimensões,

resultando em uma escala de 17 itens, após serem selecionados aqueles com as maiores pontuações para cada um dos fatores.

Os 17 itens resultantes e seus significados são:

- Acolhimento (Recepção afetuosa ou hospitalidade oferecida pelo profissional ao usuário)
- Cuidado personalizado integral (Assistência que proporciona cuidado integral, biopsicossocial e espiritual às necessidades particulares de cada pessoa)
- Altruísmo (Diligência visando o bem do paciente, mesmo à custa de seu próprio bem, mas sem anular a si mesmo)
- Autonomia profissional (Condição do profissional que, para determinadas coisas, não depende de ninguém)
- Qualidade científica (Importância e excelência científica. Corresponde ao que a ciência conhece)
- Proximidade (Proximidade afetiva, tratamento afetuoso)
- Compaixão (Sentimento de solidariedade e preocupação que se tem para com aqueles que sofrem dificuldades ou infortúnios)
- Competência (Perícia, aptidão, idoneidade para executar as tarefas do profissional de saúde)
- Conhecimento científico (Possuir os dados e o conhecimento científico adequado sobre as questões de saúde)
- Diligência (Destreza, agilidade, pressa, cuidado e agilidade na execução do cuidado)
- Empatia (Identificação psicológica e afetiva de uma pessoa com o estado emocional da outra)
- Justiça (Dar a cada um o que lhe corresponde ou pertence)
- Prudência (Discernir e distinguir o que é bom ou mau, para adotar ou evitar. Bom senso, bom julgamento clínico)
- Respeito pela vida (Consideração e deferência para com a vida. Sem malevolência)
- Respeito pela autonomia dos usuários (Consideração e deferência para com os desejos, valores e crenças dos usuários)
- Simplicidade (Trabalhar com naturalidade, espontaneamente, com singeleza)
- Veracidade (Forma de se expressar livre de dissimulação. Dizer sempre a verdade)

A escala apresentou um elevado índice de consistência interna, com um valor Alfa de Cronbach=0,901. Na AFE da escala, o índice de “adequação da amostra” de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) mostrou um valor de 0,931 (próximo da unidade), o valor do teste de esfericidade de Bartlett ($p < 0,001$), e o valor do $\chi^2 = 3213,58$ (g.l. = 136).

A Tabela 1 mostra os resultados obtidos por meio da AFE (pelo método de extração de componentes principais e rotação Promax), calculado para as respostas do questionário (valores inferiores a 0,30 foram eliminados para facilitar a leitura), sendo identificados 4 componentes principais na extração, o que explica 59.528% da variância total. A rotação revela a existência de uma estrutura fatorial na qual os indicadores encontram-se agrupados em 4 componentes. A análise da confiabilidade das subescalas que incluem os indicadores dos quatro fatores, permitiu comprovar que elas apresentam bons índices de consistência interna, com valores de α de Cronbach que variam de 0,70 a 0,80, considerados adequados uma vez que o número de indicadores para cada um dos fatores é reduzido. Os índices de homogeneidade também foram satisfatórios, com correlações item-total acima de 0,43 em cada indicador, sendo aceitáveis valores acima de 0,30⁽¹⁶⁾. Portanto, os indicadores propostos permitem encontrar diferenças entre os indivíduos quanto aos fatores resultantes deste estudo.

A partir desses resultados, foram operacionalizadas as variáveis latentes resultantes em função das variáveis observáveis. Isto permitiu afirmar que o construto Hospitalidade pode ser estruturalmente configurado em

quatro componentes ou dimensões: a) "RESPEITO"; b) "RESPONSABILIDADE"; c) "QUALIDADE"; e d) "CUIDADOS TRANSPESOAIS". A dimensão Respeito é composta por valores que representam o respeito pela vida, pela autonomia do usuário e pelo tratamento justo; a dimensão Responsabilidade é composta por valores que representam a aceitação do cuidado personalizado e próximo do usuário; a dimensão Qualidade é composta de valores que representam o desempenho do enfermeiro com base na competência e na autonomia profissional, bem como em um conceito geral e amplo da qualidade que envolve outros elementos estruturais ou processuais da mesma; a dimensão Cuidados Transpessoais inclui os valores que representam a capacidade de projeção pessoal para com o usuário, com uma motivação altruísta e um cuidado diligente. Todos os fatores resultantes apresentaram intercorrelações significativas.

A AFE de segunda ordem mostrou que os fatores apresentavam uma estrutura fatorial unidimensional (Tabela 2). Por conseguinte, foi obtido um fator de segunda ordem como síntese fatorial dos vinte e três indicadores, que explicou 44,7% da variância, e que foi teoricamente interpretado como o construto "Hospitalidade".

Tabela 1 - Análise fatorial exploratória da Escala Axiológica da Hospitalidade (EAH). Matriz de configuração. Pesos fatoriais, variância explicada e Alfa de Cronbach (N=499). Sevilha, Málaga, Ciempozuelos (Madri) e Santa Cruz de Tenerife, Espanha, 2011-2015

		X	σ	Componentes				Variância Explicada
				1	2	3	4	
Responsabilidade	Cuidado Personalizado integral	6,23	1,045	0,891				40,44%
	Acolhimento	6,31	0,967	0,768				
	Empatia	6,09	1,096	0,624				
	Proximidade	6,02	1,079	0,490		0,403		
	Veracidade	5,59	1,339	-0,307	0,906			
Respeito	Justiça	5,89	1,354		0,628			6,93%
	Respeito Autonomía	6	1,143	0,338	0,623			
	Respeito à Vida	6,32	0,987	0,453	0,568			
	Prudência	5,87	1,125		0,516			
Cuidados transpessoais	Altruísmo	4,89	1,649			0,772		6,54%
	Compaixão	5,38	1,479			0,728		
	Simplicidade	5,44	1,464		0,527	0,549		
	Diligência	5,45	1,390			0,516		
Qualidade	Qualidade	5,77	1,323				0,916	5,61%
	Conhecimento	5,98	1,135				0,750	
	Autonomia	5,52	1,330				0,388	
	Competência	6,06	1,135	0,311			0,367	
Alfa de Cronbach = 0,901				Total Variância Explicada				59,53%

Método de extração: Análise de componentes principais.

Método de rotação: Promax com Normalização Kaiser.

Rotação convergiu em 8 iterações.

Tabela 2 - Análise fatorial de segunda ordem do construto Hospitalidade. Matriz de configuração e Matriz de correlações. Fatores da Escala EAH. (N=499). Sevilha, Málaga, Ciempozuelos (Madri) e Santa Cruz de Tenerife, Espanha, 2011-2015

	Componente	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4
Respeito	0,860				
Responsabilidade	0,849	0,664*			
Qualidade	0,823	0,612*	0,588*		
Cuidados transpessoais	0,815	0,591*	0,584*	0,563*	

*A correlação é significativa ao nível de 0,01 (bilateral).

Método de extração: Análise de componentes principais.

Método de rotação: Promax com Normalização Kaiser. 1 componente extraído.

Análise fatorial confirmatória

Para confirmar a estrutura subjacente, foram avaliados dois modelos de medida rivais que eram plausíveis do ponto de vista teórico e empírico. O modelo de 4 fatores correlacionados é o que apresenta índices de qualidade de ajuste mais satisfatórios. O teste estatístico χ^2 escalado de Satorra-Bentler apresentou um valor de S-B $\chi^2=241,95$ (g.l.=113; $p<0,00000$). Em relação ao ajuste de parcimônia do modelo, o valor do qui-quadrado normalizado (2,14) apresentou-se dentro dos níveis recomendados⁽¹⁷⁾. Quanto aos índices de ajuste, o índice de ajuste normalizado (Normed Fit Índice, NFI) apresentou um valor de 0,900; o índice de ajuste não-normalizado (Non-Normed Fit Index, NNFI) apresentou um valor de 0,932 e o índice de ajuste comparativo (Comparative Fit Índice, CFI)⁽¹⁸⁾ apresentou um valor de 0,944. O valor do erro médioquadrático de aproximação (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA)⁽¹⁹⁾ foi de 0,048, todos eles indicando um ajuste satisfatório, com valores entre 0,9 e 1⁽²⁰⁾. É possível concluir que todos os índices de qualidade do ajuste calculados mostram um ajuste aceitável entre o modelo teórico postulado e os dados da amostra, por isso não foi possível demonstrar que o modelo está incorreto, sendo comprovado como um dos possíveis modelos aceitáveis⁽²¹⁾.

Na análise mais detalhada dos valores e que resultou na solução padronizada para o modelo proposto (Figura 1), foi possível verificar que todos os parâmetros apresentam estimativas positivas e significativas.

Os indicadores mostram uma confiabilidade adequada, com pesos fatoriais maiores a 0,50 e valores de R^2 superiores a 0,30, exceto para o item "altruísmo", que apresenta um $R^2=0,294$, muito próximo do mínimo recomendado. A confiabilidade composta foi estimada em cada construto, com valores variando de 0,71 a 0,81, acima do mínimo recomendado⁽²¹⁾.

Quanto à validade convergente dos construtos, a variância média extraída dos fatores de primeira ordem assumiu valores entre 0,39 e 0,68.

Finalmente, foi comprovado que o valor quadrático médio extraído para cada construto apresentou um valor superior ao da correlação apresentada por cada um deles em relação a todos os demais, o que evidencia a validade discriminante⁽²²⁾.

O passo seguinte foi testar o modelo em uma amostra aleatória, com a metade dos participantes do estudo. Os índices de qualidade de ajuste dos dados para esta amostra aleatória podem ser considerados aceitáveis, com um S-B $\chi^2=171,76$ (g.l.=113, $p<0,00003$). A medida de ajuste absoluto (RMSEA) apresentou um valor de 0,046, dentro dos intervalos de ajuste aceitos e a avaliação do ajuste da parcimônia do modelo apresentou um valor de χ^2 normalizado de 1,52, também dentro dos níveis recomendados. Quanto aos índices de ajuste incremental, o índice de ajuste normalizado (NFI) apresentou um valor de 0,865; o índice de ajuste não-normalizado (NNFI) apresentou um valor de 0,938 e o índice de ajuste comparativo (CFI) apresentou um valor de 0,948. Todos esses índices apresentaram valores aceitáveis e similares aos obtidos para a totalidade da amostra.

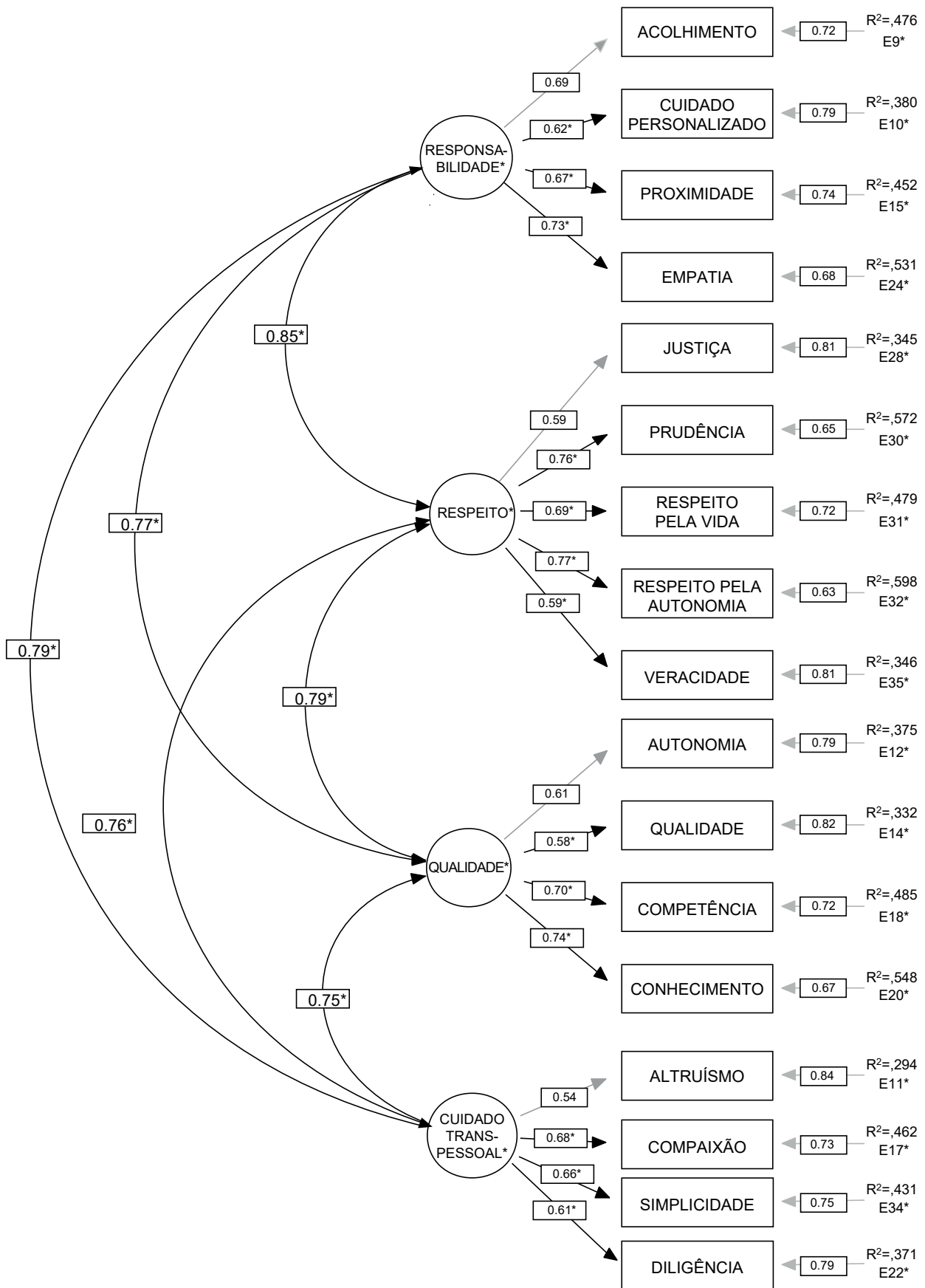


Figura 2 - Solução padronizada dos parâmetros estimados para o modelo de estimativa da Escala Axialógica de Hospitalidade (AHS) (N=499)

Discussão

A melhoria das práticas de acolhimento ou hospitalidade são hoje um desafio para os serviços de saúde⁽²³⁾. Os profissionais de enfermagem são capazes de identificar como o acolhimento deve ser realizado por meio da escuta qualificada, da humanização, da responsabilidade e do compromisso com as necessidades do outro. Contudo, na prática, para que essas ações sejam reconhecidas como cuidados de enfermagem, os enfermeiros devem focar no aspecto relacional do atendimento⁽²⁴⁾. A hospitalidade gera atitudes baseadas em valores profissionais⁽²⁵⁾, pois é capaz de promover o vínculo relacional entre os profissionais e os usuários, permitindo estimular o cuidado pessoal, melhorar o entendimento sobre a doença e estabelecer a corresponsabilidade durante o tratamento. Ela também melhora o acesso universal, fortalece o trabalho multidisciplinar e intersetorial, qualifica o cuidado, humaniza as práticas e encoraja as ações que visam combater os prejuízos⁽²⁶⁾. A avaliação da estimativa axiológica da hospitalidade é importante para que se possa conhecer a atitude dos enfermeiros em relação a este valor fundamental na prática dos cuidados de saúde. A cultura organizacional serve como referência para os membros de uma organização e fornece orientações sobre como as pessoas devem se comportar nela. A cultura da hospitalidade pressupõe uma experiência coletiva dentro da OHSJD, envolvendo valores que a representam. É necessário lembrar que os valores éticos são a base organizacional e fundamental de toda sociedade, profissão e pessoa. Eles dão sentido e identidade ao grupo profissional. Eles possuem um forte componente motivacional e constituem um indicador importante da qualidade dos cuidados, da humanização, da satisfação dos pacientes e dos próprios profissionais. Os valores profissionais devidamente desenvolvidos guiam a prática clínica de acordo com a ética profissional⁽²⁷⁾.

Na literatura não foram encontradas outras escalas para medir o construto Hospitalidade ou acolhimento, pois a escala aqui proposta é uma contribuição original e inovadora neste campo de estudo, a qual pode ser aplicada para o desenvolvimento da cultura organizacional para promover a humanização da enfermagem e melhorar os cuidados de saúde.

Embora não tenha sido alcançada uma equivalência exata entre os valores selecionados para a escala e os declarados pela OHSJD, os valores de cada dimensão da escala representam adequadamente os valores explicitamente declarados pela OHSJD⁽²⁸⁾.

Uma limitação do estudo é que dos quatro valores declarados, espiritualidade é o valor menos representado

na EAH. Contudo, a espiritualidade foi incluída na EAH a partir da perspectiva do Cuidado Transpessoal, o que, em última instância, pressupõe um enfoque que transcende à atividade profissional e que não é focada em si mesmo, mas no paciente e na família. Esta projeção é uma expressão da alteridade e tem um significado espiritual pelo fato de possuir natureza transcendente. Na verdade, o cuidado espiritual do paciente e sua família têm como expressão fundamental o cuidado transpessoal realizado pelos profissionais de saúde⁽²⁹⁾.

Uma segunda limitação desta escala é que a amostra usada para a realização da validação é composta por profissionais e estudantes de uma instituição com uma cultura de valores que já compreende o fator hospitalidade em sua tradição, o que lhe confere uma validade interna. Para ratificar a validade externa da escala, seria necessário ampliar este estudo para amostras de outras organizações fora do contexto da OHSJD, com a finalidade de confirmar essa validade.

Conclusão

Neste estudo foi analisado o desenvolvimento de um instrumento que permite medir a atitude em relação ao construto Hospitalidade o acolhimento, de acordo com a percepção dos profissionais e estudantes no contexto estudado.

A escala apresentou um índice de consistência interna elevado (0,901) e as subescalas mostraram coeficientes de confiabilidade acima de 0,70. A validação por meio das técnicas AFE e AFC permitiram confirmar a estrutura fatorial da escala e demonstrar a sua validade. Os resultados obtidos na AFC permitem postular que o construto Hospitalidade é composto por quatro dimensões: "Respeito"; "Responsabilidade"; "Qualidade"; e "Cuidados Transpessoais".

Quanto às características psicométricas da Escala Axialógica da Hospitalidade, foi possível confirmar sua estrutura fatorial a través de um modelo de estimativa que apresentou índices de qualidade de ajuste satisfatórios. Por isso, pode-se dizer que a escala permite avaliar a percepção da Hospitalidade com confiabilidade e validade suficientes.

Estes resultados corroboram a utilidade desta ferramenta, tendo-se em conta a escassez de instrumentos que avaliem o construto hospitalidade nos profissionais e estudantes de enfermagem.

Agradecimentos

À Ordem Hospitalar de São João de Deus, por seu compromisso efetivo com a Hospitalidade e a maneira de transmiti-la a través da prática da enfermagem ao

longo de seus cinco séculos de história, geração após geração até os dias atuais.

Aos centros, aos profissionais e aos estudantes que participaram e que, com seu apoio e contribuição, tornaram possível esse estudo.

Referências

- Guerrero P, Schaefer Ferreira de Mello AL, Regina de Andrade S, Lorenzini Erdmann A. User embracement as a good practice in primary health care. *Texto Contexto - Enferm.* [Internet]. 2013 Mar [cited Jun 25, 2016]; 22(1):132-40. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100016&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100016>. Portuguese, English.
- Couto Carvalho BD, Waterkemper R, Silveira Kempfer S, Elisa Carraro T, Radünz V. Hospitalidade como expressão do cuidado em enfermagem. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. abr 2010 [Acesso 3 jun 2016]; 63(2): 203-08. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000200006&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000200006>. Portuguese.
- Arruda C, Silva D. Acolhimento e vínculo na humanização do cuidado de enfermagem às pessoas com diabetes mellitus. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2012 Oct [Acesso 25 jun 2016]; 65(5): 758-66. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500007&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000500007>. Portuguese.
- Neves M, Pretto Salete M, Ely HC. Percepções de usuários e trabalhadores de saúde sobre a implantação do acolhimento em uma unidade de saúde em Porto Alegre-RS, Brasil. *Rev Odontol UNESP.* [Internet]. 2013 Oct [Acesso 25 jun 2016]; 42(5): 364-71. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25772013000500008&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1807-25772013000500008>. Portuguese.
- Urra ME, Jana AA, García VM. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia Enferm.* [Internet]. 2011 [Acesso 25 jun 2016]; 1711-22. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>. Spanish.
- Hepple J, Kipps M, Thomson J. The concept of hospitality and an evaluation of its applicability to the experience of hospital patients. *Int J Hospital Manage.* 1990;9(4):305-18. doi: 10.1016/0278-4319(90)90038-Y. English.
- Kelly R, Losekoot E, Wright-StClair VA. Hospital-ity in hospitals: the importance of caring about the patient. *HOSP.* 2016; 6 (2):113-29. doi: 10.1386/hosp.6.2.113_1. English.
- Floriani CA1, Schramm FR. How might Levinas' concept of the other's priority and Derrida's unconditional hospitality contribute to the philosophy of the modern hospice movement? *Palliat Support Care.* 2010 Jun;8(2):215-20. doi: 10.1017/S1478951509990952. English.
- Pelisolli C, Sacco AM, Barbosa ET, Pereira CO, Cecconello AM. User embracement in health services: a systematic review in Brazilian journals. *Estud Psicol. (Campinas).* 2014; 31(2):225-35. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2014000200008>. English.
- Ventosa Esquinaldo F, Arroyo Rodríguez A, Gallardo Moraleda C. Bases teóricas y conceptuales del Modelo de Cuidados Juandediano. *Temperamentvm.* [Internet] 2013 [Acesso 4 jun 2016]; 17. Disponible en: <http://www.index-f.com/temperamentum/tn17/t2812.php>. Spanish.
- Fernandes de Freitas G, Siles González J. Antropología y cuidados en el enfoque de San Juan de Dios. *Index Enferm.* [Internet]. 2008 Jun [Acesso 4 jun 2016];17(2):144-8. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000200015&lng=es. Spanish.
- Galán González-Serna JM. Valores éticos interprofesionales compartidos para una asistencia integral. *Cuad Bioética.* [Internet]. 2013 [Acesso 15 dez 2015];24(82):377-90. Disponível em: <http://aebioetica.org/revistas/2013/24/82/377.pdf>. Spanish.
- Galán González-Serna JM, Ruiz Romero V, Romero Serrano R, Morillo Martín MS, Consigliere Castilla FJ. Valores interprofesionales en enfermeras y estudiantes de Enfermería. *Metas Enferm.* [Internet.] 2014 [Acesso 15 jul 2014];17(4):70-5. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80593/> Spanish.
- Bentler PM, Wu EJC. EQS 6.2 for Windows. Encino CA: Multivariate Software; 2012.
- Bentler PM. EQS 6.1 Structural equations program manual [Internet]. Encino, CA: Multivariate Software; 2006. 422 p. [Access Jun 15, 2016]. Available from: <http://www.econ.upf.edu/~satorra/CourseSEMVienna2010/EQSManual.pdf>
- Bentler PM. Comparative fit indices in structural equation models. *Psychol Bull.* 1990 Mar; 107(2):238-46. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.107.2.238>. English.
- Bentler PM, Chou C. Practical Issues in Structural Modeling. *Sociol Methods Res.* 1987;16(1):78-117. doi: 10.1177/0049124187016001004
- Bentler PM. Comparative fit indices in structural equation models. *Psychol Bull.* 1990; 107(2):238-46

- doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.107.2.238>. English
19. Hu L, Bentler P. Cut-off criterion for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Model.* 1999;6(1):1-55. doi: 10.1080/10705519909540118. English.
20. Markus KA. *Principles and Practice of Structural Equation Modeling.* 4ª ed. New York: Guilford Press; 2012. English.
21. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *Multivariate data analysis, a global perspective.* 7ª ed. Upper Saddle River, N.J.: Pearson/Prentice-Hall; 2010. English.
22. Chin W. Issues and Opinion on Structural Equation Modeling. *MIS Q.* [Internet]. 1998 [Access Jun 10, 2015]; 22(1): 7-16. Available from: <http://aisel.aisnet.org/misq/vol22/iss1/3/> English.
23. Schweitzer MC, Zoboli ELCP, Vieira MMS. Nursing challenges for universal health coverage: a systematic review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet] 2016 [Access Apr 3, 2017];24:e2676. Available in: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100600&lng=en. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0933.2676>. English.
24. da Costa, PCP, Garcia, APRF, Toledo VP. Welcoming and nursing care: a phenomenological study. *Texto Contexto -Enferm.* 2016; 25(1):e4550015. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004550014>. English.
25. Garuzi M, Achitti MCO, Sato CA, Rocha SA, Spagnuolo RS. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. *Rev Panam Salud Publica.* 2014;35(2):144-9. Portuguese.
26. Zoboli ELCP, Schweitzer MC. Nursing values as social practice: a qualitative meta-synthesis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2013;21(3):695-703. English. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000300007>
27. Bang KS, Kang JH, Jun MH, Kim HS, Son HM, Yu SJ, et al. Professional values in Korean undergraduate nursing students. *Nurse Educ Today.* 2011; 31: 72-5. doi: 10.1016/j.nedt.2010.03.019. English.
28. Plumed Moreno C. Realización de los Valores en la Orden Hospitalaria. *Arch Hospitalario.* [Internet]. 2011[Acceso 15 jul 2014]; (9): 377-461. Disponible en: [https://www.sjd.es/sites/default/files/ckfinder/userfiles/files/ARCHIVO%20HOSPITALARIO%202011%20\(9\)%20](https://www.sjd.es/sites/default/files/ckfinder/userfiles/files/ARCHIVO%20HOSPITALARIO%202011%20(9)%20)
- Realizaci%C3%B3n%20de%20los%20valores%20en%20la%20orden%20hospitalaria.pdf. Spanish.
29. McSherry W, Jamieson S. An online survey of nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *J Clin Nurs.* 2011 Jun;20(11-12):1757-67. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03547.x. English.

Recebido: 9.8.2016

Aceito: 11.5.2017

Correspondência:

José María Galán González-Serna
 Centro Universitario de Enfermería San Juan de Dios. Universidad de Sevilla
 Av. San Juan de Dios, s/n
 CEP: 41930, Bormujos, Sevilla, España
 E-mail: josemaria.galan@sjd.es

Copyright © 2017 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.