

Adaptação cultural para o espanhol e consistência interna da Ferramenta de Avaliação de Cuidados, *Caring Assessment Tool* (CAT-V)

Rosa María Fernández Ayuso¹
Juan Manuel Morillo Velázquez²
David Fernández Ayuso³
Julio César de la Torre-Montero³

Objetivo: traduzir para castelhano e avaliar a consistência interna da escala *Caring Assessment tool*, CAT-V de Joanne Duffy, no marco conceitual de Jean Watson, e como objetivo secundário avaliar as suas propriedades psicométricas. Existem ferramentas desenhadas para medir a percepção do paciente sobre os cuidados dispensados, entre as quais o CAT-V, objeto de nosso interesse com o fim de poder ser aplicado aos doentes hispano falantes. Métodos: para cumprir com os objetivos serão feitas sequencialmente a tradução e retro tradução da escala a validar através de um procedimento padronizado. A versão definitiva da escala foi validada numa amostra de 349 pacientes procedente de quatro hospitais públicos e dois privados de Madrid, Espanha. Resultados: o instrumento foi traduzido e validado com uma consistência elevada (alfa de Cronbach 0,953). Conclusão: a tradução do CAT-V considera que o mesmo pode-se consistuir um instrumento adequado para a avaliação de cuidados prestados a pacientes nos centros de saúde ibero-americanos cuja língua falada seja o castelhano.

Descritores: Comportamento; Cuidados de Enfermagem; Estudos de Validação.

¹ PhD, Professor, San Juan de Dios University School of Nursing and Physical Therapy, Universidad Pontificia Comillas, Madrid, Espanha.

² PhD, Professor Asociado, San Juan de Dios University School of Nursing and Physical Therapy, Universidad Pontificia Comillas, Madrid, Espanha.

³ PhD, Professor Adjunto, San Juan de Dios University School of Nursing and Physical Therapy, Universidad Pontificia Comillas, Madrid, Espanha.

Como citar este artigo

Fernández-Ayuso RM, Morillo-Velázquez JM, Fernández-Ayuso D, de la Torre-Montero JC. Validation to Spanish of the Caring Assessment Tool (CAT-V). Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2965. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0920.2965>.  mês  dia  ano

Introdução

Atualmente a nossa sociedade apresenta uma série de demandas importantes em termos de eficácia e efetividade por parte dos profissionais de saúde que trabalham para esses serviços. O conceito do paciente em quanto cliente tem sido estabelecido tanto na saúde pública como na privada e isso é aceitável enquanto não se perca a perspectiva da qualidade de atenção e da humanização do cuidado. O conceito de qualidade também tem sofrido uma transformação nas últimas décadas, num determinado momento este estava centrado nas técnicas, procedimentos e avanços científicos, mas atualmente também inclui parâmetros tais como o ponto de vista dos profissionais, o impacto social que pressupõe a prestação dos cuidados de saúde e, em maior medida como indicador de qualidade, a valoração feita pelo paciente e família.

O termo "comportamento de cuidados" (*caring behaviors*), foi definido como aquilo que as enfermeiras dizem ou fazem e que transmite cuidado ao paciente⁽²⁾. Autores afirmam que são ações próprias da preocupação pelo bem-estar do doente, como a sensibilidade, o acolhimento, a escuta atenta, a honestidade e a aceitação sem preconceitos⁽³⁾.

O conceito de qualidade dos cuidados tem se transformado nas últimas décadas desde as técnicas e procedimentos. Assim tem mudado também a valoração de outros parâmetros, como o ponto de vista dos profissionais, o impacto social pressuposto pela prestação de serviços de saúde e a valoração que o paciente e a família fazem dos serviços por eles recebidos, como também das mudanças conceituais relacionadas com a satisfação, provocadas pela diferença cultural das organizações de saúde⁽⁴⁻⁵⁾.

A satisfação em si mesma é um conceito multidimensional e complexo, complicado para ser medido, além de mutável e evolutivo⁽⁶⁾. De esta forma, a satisfação depende de muitos fatores e somente quando o paciente é colocado no centro do processo de atenção, fica fora de questão o fato de que a mesma pode e deve ser medida com o fim de valorizar os cuidados recebidos.

Por meio da avaliação e medida dos comportamentos de cuidados de enfermagem tem se desenvolvido muitas ferramentas, a maioria das quais nos países anglo-saxões.

A primeira ferramenta desenvolvida para este fim foi um questionário, *Care Satisfaction Questionnaire*, Care-Q, desenhado para a avaliação das percepções dos pacientes e enfermeiras relativas à importância dos comportamentos em cuidados⁽⁷⁾. A ferramenta tem 50 itens ordenados em seis dimensões: *acessível*, *explica*

e facilita, *acomoda*, *relação de confiança*, *antecipa*, *monitoriza* e *realiza seguimento*.

Para os idosos foi desenvolvido o instrumento *Caring Behaviors Inventory*, de 28 itens, mais fácil de utilizar que o CARE-Q, também mais limitado, relativamente à população que pode ser objeto da avaliação⁽⁸⁾.

Após avaliação dos aspectos de outros instrumentos empregados anteriormente na pesquisa e aplicáveis no âmbito clínico, o questionário CAT-V considera-se uma ferramenta válida para a avaliação da percepção dos comportamentos clínicos de cuidados na população espanhola, já que o seu objeto de estudo não é tão centrado na satisfação geral dos pacientes com a assistência, mas sim nos aspectos humanos da mesma que são proporcionados pelo profissional de enfermagem. A avaliação dos comportamentos está baseado num modelo teórico amplamente respaldado, na Teoria do Cuidado Humano⁽⁹⁻¹⁰⁾. É uma ferramenta simples e de fácil aplicação nos pacientes, tem uma extensão média e itens curtos fáceis de ser compreendidos. Foram realizados diversos estudos a nível internacional para definir os cuidados de enfermagem como um processo interativo e intersubjetivo que se produz em momentos de vulnerabilidade partilhado entre enfermeira e paciente. Estão dirigidos a proporcionar bem-estar ao paciente e isso só acontece quando as enfermeiras respondem aos pacientes em situação de necessidade de cuidados^(8,11-14). Na Espanha existem estudos que foram desenvolvidos para conhecer a percepção dos pacientes referente ao pessoal de enfermagem desde um ponto de vista ético⁽¹⁵⁾. Os resultados mostraram a importância que as relações pessoais têm para os doentes, os mesmos expressavam sua satisfação pelo fato de perceber que as enfermeiras os tratavam como seres humanos na dimensão completa, e sentiam que respeitavam sua intimidade, e também manifestavam que as enfermeiras transmitiam segurança e confiança. A maioria dos pacientes expressavam o interesse de receber informação sobre o desenvolvimento de sua doença e as expectativas do futuro. Outros autores desenvolveram um estudo objetivando conhecer a percepção dos pacientes sobre o que consideravam importante relativo à atenção de saúde recebida⁽¹⁶⁾. Concluindo que os pacientes percebiam bem-estar quando tinham recebido um bom trato, mas também consideravam importantes os aspectos técnicos. O instrumento *Caring Assessment Tool* (CAT) foi desenvolvido para avaliar a percepção dos pacientes relativa aos comportamentos de cuidado de enfermagem⁽¹⁷⁻¹⁹⁾. Partindo da Teoria do Cuidado Humano⁽¹²⁾ diversos itens foram desenhados para se

corresponder com cada "fator de cuidado". No entanto, não foram avaliadas propriedades psicométricas.

Posteriormente foi realizada uma redução do número de itens para facilitar a aplicação na prática assistencial e foi apresentada na sua versão CAT-IV, constituída por 36 itens. Para a validação e exploração das propriedades psicométricas, foram selecionados cinco hospitais nos Estados Unidos. A população alvo estava constituída por pacientes hospitalizados e com um mínimo de dois dias após o ingresso, com a finalidade de assegurar uma interação suficiente com o pessoal de enfermagem. O instrumento apresentou consistência interna de 0,96 e uma estrutura interna de oito fatores, o que permitiu agrupar dos itens sob a denominação de novas dimensões para as quais se buscou uma base teórica. No entanto, num estudo posterior com um tamanho amostral maior, no qual participaram 12 hospitais de quatro regiões diferentes de Estados Unidos, com maior heterogeneidade dos pacientes, a estrutura interna não se manteve, devido a que o modelo que se ajustava melhor foi o de um fator⁽²⁰⁾.

O último estudo permitiu comprovar a carga de trabalho derivada a nível assistencial pela recolha e administração do questionário CAT-IV, sem prejuízo das vantagens percebidas pelas enfermeiras, tais como a contribuição a apreender a se reconhecer e se formar em relação aos comportamentos de cuidado, levando em conta aos pacientes. O fato de considerar que 36 itens resultavam num instrumento ainda muito extenso, desencadeou uma redução do mesmo, descartando aqueles itens com saturações de como mínimo 0,70 e correlações item-total de um mínimo de 0,70. Assim foi obtida uma nova versão de 27 itens denominada CAT-V, cuja fidedignidade (alfa de Cronbach 0,967) e estrutura interna de um único fator foi comprovada. Esse instrumento vai ser o objeto do presente estudo.

Os objetivos para este estudo são: traduzir e adaptar transculturalmente a escala CAT-V de avaliação dos cuidados de enfermagem de inglês para espanhol e testar a consistência interna da escala CAT-V traduzida para a população espanhola.

Podemos definir a hipótese de trabalho como: a escala CAT-V traduzida reúne características de consistência interna adequadas para aplicar na população de fala espanhola.

Método

Desenho: estudo metodológico observacional de validação da medida psicométrica com tradução e adaptação transcultural de uma escala de avaliação de cuidados.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade Rei Juan Carlos de Madrid, Espanha, como investigação observacional, psicológica ou comportamental em humanos. Foi também solicitada a autorização do Comitê Ético de Pesquisa Clínica do Hospital Universitario Ramon y Cajal de Madrid. Do mesmo modo foi solicitada a autorização à autora para poder aplicar a escala nesta pesquisa.

Para realizar a tradução padronizada e adaptação da presente pesquisa, seguimos as recomendações de diversos autores com ampla experiência neste campo, seguindo regras de tradução direta e retro-tradução da escala⁽²¹⁾. Dois profissionais do campo da docência de idiomas com espanhol como língua materna e alto conhecimento do inglês, um deles vinculado às ciências da saúde e o outro sem conhecimentos profundos no tema, aos quais proporcionamos a escala original para que fizessem em forma independente a tradução para o espanhol.

Foi proporcionada uma planilha para assinalar as dificuldades ou ambiguidades que encontrassem na tradução de um item concreto. Solicitou-se que tivessem prioridade as equivalências de conceitos com a versão em inglês e não uma tradução literal.

Para a retro-tradução da ferramenta contou-se com a colaboração de dois profissionais que tinham inglês norte-americano como língua materna e com idênticas características nas circunstâncias de valoração dos *experts* anteriormente mencionados. Uma vez que se entregaram as traduções, foi convocada uma reunião conjunta de toda a equipe de tradução para fazer a análise pormenorizada de cada item traduzido e das possíveis diferenças de critério para conseguir chegar a uma versão de consenso. A autora da versão original da escala foi contactada, solicitando uma avaliação da retro-tradução e uma análise da existência de possíveis diferenças significativas entre a mesma e o significado de cada item na versão original. Desta forma tivemos a garantia que a validade do instrumento fosse mantida.

Também foi criado um comitê de *experts* constituído por cinco pessoas, principalmente profissionais de enfermagem e de outras ciências da saúde e um membro não pertencente ao campo da saúde. Foi proporcionada a versão espanhola de consenso, para determinar se a compreensão de cada item era adequada ou se era preciso melhorar a tradução para a sua adaptação ao contexto cultural espanhol. Este processo deu origem à versão espanhola definitiva da escala CAT-V. Foram critérios de inclusão no estudo: pacientes de mais de 18 anos, conscientes e orientados que compreendessem à

perfeição o castelhano falado e escrito e hospitalizados em unidades médico-cirúrgicas no mínimo por duas noites.

Para um primeiro contato com a população alvo, foi realizada uma avaliação prévia da compreensão do instrumento num grupo de 33 pacientes do Hospital Carlos III de Madrid. Após esta fase, não foi necessário modificar a versão definitiva do questionário. Posteriormente foram recolhidos 382 formulários em diferentes hospitais públicos de Madrid, Espanha: Hospital Carlos III, Hospital Universitário de Getafe, Hospital Universitário Ramón y Cajal, Hospital Universitário 12 de Octubre, e em dois hospitais privados do Grupo Quirón: Hospital Quirón Madrid, e Hospital Quirón Vizcaya.

Os dados coletados foram introduzidos no banco de dados e analisados no programa estatístico SPSS versão 19.0 para Windows. Realizou-se a análise de itens calculando o valor dos percentis 25 e 75 da amostra segundo a pontuação global da escala CAT-V e posteriormente extraindo a média e desvio padrão de cada item naqueles percentis, para confirmar finalmente se existiam diferenças estatisticamente significativas entre eles, aplicando o teste = *t* de Student para amostras independentes, estabelecendo um nível de significância $p < 0,05$.

Para a análise da consistência interna foi calculado o coeficiente alfa de Cronbach, assim como a correlação item-total.

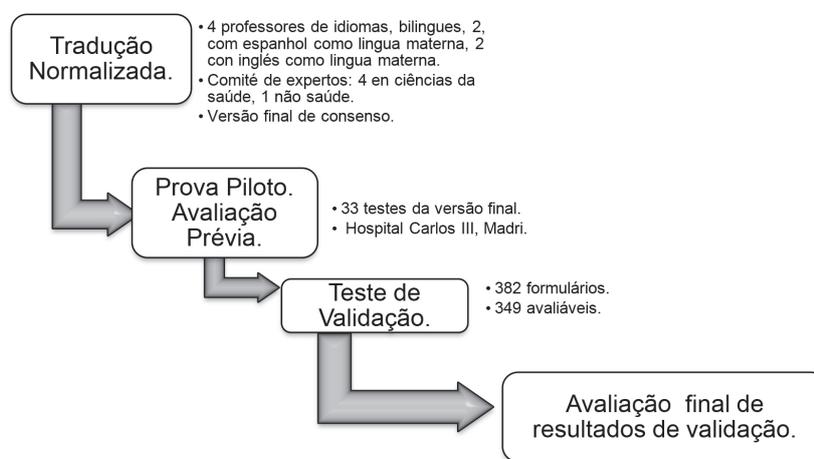


Figura 1 – Diagrama de fluxo de trabalho do projeto

Resultados

Neste projeto podem distinguir-se duas fases bem definidas: a da tradução normalizada da escala de Avaliação do cuidado e a posterior validação da escala.

No processo de tradução padronizado conseguiu-se um consenso total dos quatro colaboradores, assim como do painel de expertos, referente à formulação correta dos itens, após a realização dos procedimentos adequados neste tipo de traduções, de acordo com a metodologia descrita e apoiada pela literatura existente. Os resultados deste processo de tradução normalizada foram unânimes, conclusivos e confluem numa disposição completa em castelhano de 27 itens neste idioma. No período de estudo de validação foram coletados 382 formulários de pesquisa a pacientes. Com o intuito de minimizar a perda de informação devida a dados incompletos realizou-se nalguns formulários uma seleção do banco de dados, resultando num banco definitivo constituído por 349 formulários do mesmo número de pacientes.

A idade média foi de 57,4 anos com desvio padrão de 16,9 anos. A variação de idades foi de 18 a

93 anos. Referente à distribuição por sexos a amostra foi idêntica. Referente à pontuação da escala CAT-V, a variação possível é entre 27 e 135. Na amostra analisada a variação oscilou entre 37 e 135 com uma média de 115,2 e um desvio padrão de 16,2. O item melhor avaliado foi o número 11 (Sou respeitado) com uma pontuação média de 4,8 e o pior avaliado foi o número 17 (Me ajudam a fazer perguntas a outros profissionais de saúde) com uma pontuação média de 3,4.

Foi realizado o cálculo do coeficiente alfa de Cronbach como indicador da consistência interna do instrumento (Tabela 1). O valor resultante foi de 0,953 que indica uma alta fidedignidade. Finalmente foi realizado um estudo da correlação item-total. Todos os itens pontuaram acima de 0,500 com exceção do item 3 (Respeitam minhas crenças) cujo coeficiente de correlação foi de 0,386. No entanto, se este fosse eliminado, o alfa de Cronbach somente acresceria um milésimo (até 0,954). No caso contrário, suprimir qualquer dos outros itens manteria ou mesmo reduziria a consistência interna.

Tabela1 – Correlação item-total e α de Cronbach na valoração da escala. Madrid, Espanha, 2013

Itens da escala de avaliação de cuidados CAT-V*	Correlação item-total	α de Cronbach
1.Me ajuda acreditar em mi mesmo.	0,610	0,952
2.Me fazem sentir o mais cómodo possível.	0,585	0,952
3.Respeitam minhas crenças.	0,386	0,954
4.Presta atenção quando falo.	0,609	0,952
5.Me ajuda ver alguns aspectos positivos de minha situação.	0,697	0,951
6.Me ajudam a me sentir menos preocupado.	0,711	0,951
7.Antecipam as minhas necessidades.	0,662	0,951
8.Me permitem escolher o melhor momento para falar das minhas preocupações.	0,699	0,951
9.Meu ponto de vista importa.	0,724	0,951
10.Parecem estar interessados por mi.	0,722	0,951
11.Sou respeitado.	0,567	0,953
12.Respondem com sensibilidade a minha família.	0,647	0,952
13.Reconhecem meus sentimentos.	0,626	0,952
14.Me ajudam a aclarar o que penso sobre minha doença.	0,725	0,951
15.Me ajudam a procurar diversas maneiras de abordar meus problemas de saúde.	0,772	0,950
16.Me perguntam que sei de minha doença.	0,619	0,953
17.Me ajudam a plantear perguntas que farei a outros profissionais de saúde.	0,601	0,953
18.Alentam minhas esperanças.	0,717	0,951
19.Respeitam minha necessidade de ter privacidade.	0,556	0,952
20.Perguntam minha opinião sobre como vai minha doença.	0,663	0,952
21.Manuseiam meu corpo com cuidado.	0,502	0,953
22.Me ajudam com minhas rotinas para dormir.	0,638	0,952
23.Estimulam minha capacidade para seguir adiante.	0,742	0,951
24.Me ajudam a lidar com meus sentimentos negativos.	0,757	0,950
25.Sabem o que é importante para mim.	0,727	0,951
26.Falam abertamente com minha família.	0,648	0,951
27.Demostram respeito por aquelas coisas que tem sentido para mim.	0,698	0,951

*CAT-V: Caring Assessment Tool.

Discussão

Na Espanha não se dispunha de instrumentos validados que medissem estes aspectos de forma sistemática nos pacientes hospitalizados. Se bem que no início, se considerou elaborar uma escala original, mas considerou-se mais operacional e útil face à comparação com outras pesquisas de outros países, a opção pelo processo de tradução e adaptação para castelhano, aplicável em Espanha e Ibero-América, de um instrumento que já fosse validado previamente e cujas propriedades psicométricas já estivessem analisadas como no caso do CAT-V. Existe uma versão prévia na variante de castelhano utilizado pela população latina dos Estados Unidos, que não foi validada previamente⁽²⁰⁾. Por isso o ponto de partida é a versão original em inglês para levar a cabo o processo de adaptação cultural para a população espanhola. Os resultados da aplicação para validação indicam que apresenta uma elevada

fidedignidade. Um último aspecto importante é que não se realizou a análise fatorial confirmatória. Consideramos que para essa análise deveria ser considerado uma amostra com número maior de participantes, para dar validade aos resultados obtidos.

Importa ressaltar a evolução na administração de este tipo de questionários, incluído o formato eletrônico⁽²⁴⁾, com análise de dados em tempo real. A tendência atual de cuidado centrado no paciente, mostra que este tipo de ferramentas são úteis tanto para os pacientes como para os profissionais que querem desenvolver questionários específicos sobre as necessidades dos pacientes, de eles mesmos em cenários e com pessoas em diferentes situações⁽²⁶⁻²⁸⁾. Finalmente, é crucial destacar a importância da utilidade da avaliação dos cuidados para poder medir a qualidade dos mesmos de um ponto de vista do paciente, numa visão de enfermagem personalizada, onde o paciente é protagonista do seu processo⁽²⁹⁾.

O fato de conhecer os fundamentos do cuidado, será de utilidade para conseguir prestar uma melhor assistência⁽³⁰⁾.

Conclusão

O objetivo da presente pesquisa foi cumprido, sendo o mesmo traduzir e analisar a consistência da versão espanhola da escala *Caring Assessment Tool* (CAT-V). A versão final em castelhano do questionário de avaliação do cuidado CAT-V tem uma disposição em 27 itens com possibilidade de respostas de tipo Likert de 5 pontos (nunca, quase nunca, ocasionalmente, frequentemente, sempre). As conclusões do presente trabalho respondem aos objetivos definidos: 1. Foi realizada com sucesso a tradução para castelhano da escala de avaliação de cuidado *Caring Assessment Tool* (CAT-V) respeitando a estrutura de 27 itens da versão original em inglês. 2. A versão definitiva e adaptada em castelhano da CAT-V demonstrou uma elevada consistência interna na amostra da população estudada de fala espanhola. 3. Este estudo aporta uma ferramenta para avaliação da percepção dos pacientes, apresentando um condicionante subjetivo. Dispor de um instrumento como este, abre as portas ao mundo assistencial para refletir sobre a necessária humanização da atenção proporcionada aos pacientes. Também esta ferramenta é útil no âmbito docente, para que os futuros profissionais de enfermagem conheçam o que os pacientes compreendem do conceito de ser cuidado, e desde o início da sua formação, que o componente humanizador possa ter uma relevância fundamental no currículo formativo. É nossa missão responder às necessidades dos pacientes satisfazendo as suas demandas, baseados nas exigências da atenção profissional requeridas, mantendo um alto nível de competências em todas as esferas do cuidado.

Referências

- Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Med Clin*. [Internet]. 2000 [Acceso 12 April, 2015];114(3):26-33. Disponible en: http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf
- Cronin SN, Harrison B. Importance of nurse caring behaviors as perceived by patients after myocardial infarction. *Heart Lung*. [Internet]. 1988 [Access 12 April, 2015];17(4): 374-80. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3391789>
- Modic MB, Siedlecki SL, Quinn-Griffin MT, Fitzpatrick JJ. Caring behaviors: Perceptions of acute care nurses and hospitalized patients with diabetes. *J Patient Experience*. [Internet] 2014 [Access 19 April, 2015]; 1(1):28-32. Available from: <http://www.patient-experience.org/PDFs/Caring-Behaviors.aspx>
- Mira J, Lorenzo S, Rodríguez-Marín J, Aranaz J, Sitges E. La aplicación del modelo europeo de gestión de la calidad total al sector sanitario: ventajas y limitaciones. *Rev Calidad Asistencial*. [Internet]. 1998 [Acceso 11 April, 2015]; 13: 92-97. Disponible en: <http://www.calidadasistencial.es/images/gestion/biblioteca/39.pdf>
- Mira J. La satisfacción del paciente. Aspectos teóricos y metodológicos. *Rev Psicol Sal*. [Internet]. 1992 [Acceso 10 Mayo, 2016];4:89-116. Disponible en: <https://www.cop-cv.org/db/docu/150611193459A82nIOJ1lknS.pdf>
- Barrasa JI, Aibar C. Revisión sistemática de los estudios de satisfacción realizados en España en el período 1986-2001. *Rev Calidad Asistencial*. [Internet]. 2003 [Acceso 1 Mayo, 2015];18(7):580-90. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-revision-sistemica-los-estudios-satisfaccion-13055734>
- Zamanzadeh V, Azimzadeh R, Rahmani A, Valizadeh L. Oncology patients' and professional nurses' perceptions of important nurse caring behaviors. 2010; 9(1): 1-9 Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6955-9-10>
- Wolf ZR. Nursing practice breakdowns: good and bad nursing. *Med Surg Nurs*. [Internet]. 2012 [Access July 11, 2015];21(1):16-22, 36. Available from: <https://www.highbeam.com/doc/1G1-280558221.html>
- Watson J, Brewer BB. Caring science research: criteria, evidence, and measurement. *J Nurs Adm*. [Internet]. 2015 [Access July 11, 2015];45(5):235-6. doi: 10.1097/NNA.000000000000190. Available from: http://www.nursingcenter.com/journalarticle?Article_ID=2827499
- Cara C, O'Reilly L, Kérouac S. A better humanization of care: real possibility or utopia?. *Perspect Infirm*. [Internet]. 2004 [Access July 11, 2015];2(1):33-4. Available from: <https://www.docphin.com/research/article-detail/7811391/PubMedID-15515308/%5BA-better-humanization-of-care-real-possibility-or-utopia-%5D>
- Gaut D. Development of a theoretically adequate description of caring. *Western Journal of Nurs Res*. [Internet]. 1983 [Access March 15, 2016];5(4):313-24.

- Available from: <http://wjn.sagepub.com/content/5/4/313.extract>
12. Watson J. *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. Boston: Little Brown; 1979.
 13. Wolf ZR. The caring concept and nurse identified caring behaviors. *Top Clin Nurs*. [Internet]; 1986 [Access July 11, 2015];8(2):84-93. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3636039>
 14. Wolf ZR, Colahan M, Costello A, Warwick F, Ambrose MS, Riviello E. Relationship Between Nurse Caring and Patient Satisfaction. *Med Surg Nurs*. [Internet]. 1998 [Access July 11, 2015];7(2):99-105. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9727124>
 15. Rojo M, Sáenz de Buruaga M, Rueda MJ, Sola MT, Fernández ML. Las actitudes éticas del cuidado desde la percepción de los pacientes mayores, en diálisis. *Enferm Nefrol*. [Internet] 2000[Acceso March 18, 2016];11:18-21. Disponible en: http://www.revistasden.org/files/art499_1.pdf
 16. Moreno Monsiváis MG, Interrial MG, Ruiz P, Almansa MP. Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. *Index Enferm*. [Internet]. 2012 [Acceso March 13, 2015];21(4):185-9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300002
 17. Larson PJ. Important nurse caring behaviors perceived by patients with cáncer.1984. *Oncol Nurs Forum*. [Internet]. 1995 [Access July 11, 2015];22(3):481-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7603894>
 18. Duffy JR, Brewer BB. Feasibility of a multi-institution collaborative to improve patient-nurse relationship quality. *J Nurs Adm*. 2011; 41(2):78-83. doi: 10.1097/NNA.0b013e3182059463. Available from: <http://pt.wkhealth.com/pt/re/lwwgateway/landingpage.htm?jsessionid=X3yTVgQ641pJy1pgzgw2yvKmJ8LJL5SgpSvLCRrIKJbgJYBpT1W7!1722561905!181195628!8091!-1?sid=WKPTLP:landingpage&an=00005110-201102000-00007>
 19. Duffy JR, Hoskins L, Seifert RF. Dimensions of caring: psychometric evaluation of the caring assessment tool. *Adv Nurs Sci*. [Internet]. 2007 [Access May 12, 2105];30(3):235-45. Available from: http://journals.lww.com/advancesinnursingscience/Abstract/2007/07000/Dimensions_of_Caring__Psychometric_Evaluation_of.5.aspx
 20. Duffy JR, Brewer BB, Weaver MT. Revision and psychometric properties of the Caring Assessment Tool. *Clin Nurs Res*. [Internet]. 2014 [Access March 14, 2016];23(1):80-93. Available from: <http://cnr.sagepub.com/content/23/1/80.long>
 21. Gjersing L, Caplehorn J, Clausen T. Cross-cultural adaptation of research instruments: language, setting, time and statistical considerations. *Med Res Met*. [Internet]. 2010 [Access Feb 7, 2015];10:13. Available from: <http://bmcmmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2288-10-13>
 - 3 Duffy JR, Koolen WC, Wolverton CL. Evaluating Patient-centered Care: Pilot Study Testing Feasibility of Electronic Data Collection in Hospitalized Older Adults. *J Nurs Care Qual*. [Internet]. 2012 [Access March 13, 2013]; 27(4): 307-15. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4445421/>
 24. Flagg AJ. The role of patient-centered care in nursing. *Nurs Clin North Am*. [Internet]. 2015 [Access Feb 12, 2016]; 50(1):75-86. Available from: [http://www.nursing.theclinics.com/article/S0029-6465\(14\)00080-2/abstract](http://www.nursing.theclinics.com/article/S0029-6465(14)00080-2/abstract)
 25. Van Vliet L, Harding R, Bausewein C, Payne S, Higginson I. How should we manage information needs, family anxiety, depression, and breathlessness for those affected by advanced disease: development of a clinical Decision Support Tool using a Delphi design. *BMC Med*. [Internet]. 2015 [Access March 18, 2016]; 13:263. Available from: http://pos-pal.org/doc15/CDST_booklet_FINAL_15102015_compressed.pdf
 26. While AE, Clark L. Development of a competency tool for adult trained nurses caring for people with intellectual disabilities. *J Nurs Manag*. [Internet]. 2014 [Access Jan 5, 2016]; 22:803-10. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12002/abstract?jsessionid=8B29D247D9C9896B3690B9FFBFD4E79.f01t02>
 27. AT J, Amit Dias A, Philp I, Beard J, Patel V, Prince M. Identifying common impairments in frail and dependent older people: validation of the COPE assessment for non-specialised health workers in low resource primary health care settings. *BMC Geriatr*. [Internet] 2015 [Access Dec 3, 2015]; 15:123. Available from: http://www.chwcentral.org/sites/default/files/Identifying_Impairments_COPE_2015.pdf
 28. The importance of nurses in cancer cares. *Lancet Oncol*. [Internet] 2015 [Access Dec 24, 2015];16(7):737. Available from: [http://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(15\)00066-2/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(15)00066-2/abstract)
 29. Santos MR, Bousso RS, Vendramim P, Baliza MF, Misko MD, Silva L. The practice of nurses caring for

families of pediatric inpatients in light of Jean Watson. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2014 Aug [Access July 2, 2016];48(spe):80-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000700080&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000600012>.

Recebido: 11.5.2015

Aceito: 23.9.2016

Correspondência:

Rosa María Fernández-Ayuso
San Juan de Dios University School of Nursing and Physical Therapy
Universidad Pontificia Comillas
Avenida San Juan de Dios, 1
Bairro: Ciempozuelos
CEP: 28350, Madrid, España
E-mail: rosaayuso@comillas.edu

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.