

Práticas de Investigação em Gestão em Enfermagem
Instrumentos de Avaliação Validados transculturalmente para Portugal



Capítulo 2

Escala de Interação Enfermeiro-Paciente

Paula Agostinho, Filomena Gaspar
e Teresa Potra



Escala de Interações Enfermeiro-Paciente

Paula Agostinho ^{*1,2}, ***Filomena Gaspar*** ¹ e ***Teresa Potra*** ¹

¹ Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Portugal;

² IPLuso – ERISA, Portugal.

Resumo

Palavras-chave:

- interação enfermeiro-paciente
- investigação na prática
- gestão em enfermagem
- estudos de validação

A escala multidimensional *L'Échelle d'Interactions Infirmière-Patient-23* (EIIP-23) é usada para avaliar e compreender as perceções dos enfermeiros sobre as suas intervenções na prática de cuidados, para alcançar melhores resultados de saúde. A versão portuguesa da EIEP apresenta uma estrutura com 22 itens distribuídos por 3 dimensões (Cuidados Relacionais, Cuidados Clínicos e Cuidados de Conforto), que explicou uma variância total 90.219% e um *Alfa de Cronbach* de 0,864. Os valores de *Alfa de Cronbach* para as três componentes variaram entre as três dimensões: Cuidados Relacionais ($\alpha = 0,910$); Cuidados Clínicos ($\alpha = 0,827$) e Cuidados de Conforto ($\alpha = 0,755$). A versão portuguesa da EIEP constitui um instrumento válido, fiável e útil para a avaliação das interações enfermeiro-paciente em Portugal. Em investigações futuras, recomendamos a avaliação psicométrica da EIIP noutros contextos, nomeadamente em cuidados de saúde primários, cuidados continuados integrados.

Este capítulo encontra-se publicado com a licença CC BY 4.0 ([International Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/))

Como citar:

Agostinho, P., Gaspar, F. & Potra, T. (2024). Escala de interações enfermeiro-paciente. In Lucas, P., Cruchinho, P., Sul, S., Costa, P., Nunes, E. & Gaspar F. (Eds), *Práticas de Investigação em Gestão em Enfermagem: Instrumentos Validados Transculturalmente para Portugal* (vol. I, pp. 35-44), http://doi.org/10.56732/978-989-53879-0-8_2

* paulamtragostinho@sapo.pt

Descrição

Estudos relacionados com as interações enfermeiro-paciente são escassos na literatura. Apesar do conceito cuidado de enfermagem ser multidimensional, envolvendo um conjunto de dimensões e condicionantes (Cossette et al., 2019), a sua avaliação é imprescindível para a monitorização da qualidade dos cuidados de enfermagem (Hovenga & Lowe, 2020). É consensual a influência dos enfermeiros, enquanto profissionais de saúde, na satisfação dos pacientes, em particular em contexto hospitalar (Kol et al., 2018). Estes profissionais passam mais tempo com os pacientes hospitalizados comparativamente a outros e, interagem também com mais frequência, pelo que têm um impacto significativo na experiência de hospitalização dos pacientes. Dessa forma, os enfermeiros têm a oportunidade de se aproximar dos pacientes e conhecer suas expectativas (Karaca & Durna, 2019). É relevante identificar, como as atitudes e os comportamentos são percebidos pelos enfermeiros na sua prática profissional, sendo pertinente a utilização de instrumentos de medida válidos e fiáveis (Oliveira et al., 2018), para uma melhoria na qualidade dos serviços de saúde (Silva & Costa, 2021). Com base nisso, optou-se por validar para a população portuguesa a *Échelle d'Interactions Infirmière-Patient-23* (EIIP-23) (Agostinho et al., 2021). Este instrumento de avaliação foi elaborado por Cossette, Côté, Pepin, Ricard e D'Aoust (2006), descreve as atitudes e os comportamentos dos enfermeiros na sua prática profissional (Genet et al., 2018). A EIIP-23 avalia, assim, as práticas do cuidar de enfermagem e assenta nos processos dedutivos e indutivos que descrevem as atitudes e os comportamentos do cuidar em enfermagem, correspondente a dez fatores (Brousseau et al., 2017). Os autores originais reportaram um conjunto de evidências de boa qualidade psicométrica e viabilidade que sustentaram a decisão de proceder à sua

validação psicométrica para a população portuguesa (*Alfa de Cronbach* = 0,90; χ^2 [811.43] = 10.311,27, $p < 0,0001$; CFI = 0,98; RMSE = 0,070) (Cossette, Pepin, Côté & Couval, 2008). Existem atualmente quatro estudos de tradução e validação em chinês (Jiang, Ruan & Xiang, 2015), coreano (Im, Cho & Heo, 2019), filipino (Calong & Soriano, 2019) e arábico (Sharour, 2021). A qualidade na prestação de cuidados, representa um dos grandes desafios dos enfermeiros gestores na atualidade (Agostinho et al., 2021). Embora a noção de qualidade tenha evoluído e progredido com a investigação produzida, no campo da tomada de decisão do enfermeiro gestor, estes precisam cada vez mais, de poder avaliar a perceção que os seus colaboradores têm relativamente aos cuidados por eles prestados e de que forma estes profissionais concretizam os padrões de qualidade dos cuidados, colocando o foco na obtenção da excelência no exercício profissional da enfermagem. A escolha deste instrumento de avaliação, pretendeu contribuir para a revisão das práticas de gestão em Portugal, em matéria de qualidade de cuidados, ao proporcionar um novo instrumento de avaliação e com a análise dos resultados obtidos, demonstrar a perceção que estes profissionais têm dos cuidados que prestam (Agostinho et al., 2021).

Finalidade

A EIIP-23 foi projetada para avaliar especificamente enfermeiros em várias áreas clínicas (incluindo unidades de cuidados intensivos, unidades de internamento) (Sitzman & Watson, 2019) e permite avaliar as percepções dos enfermeiros sobre as suas intervenções na prática de cuidados visando alcançar melhores resultados de saúde (Agostinho et al., 2021). No contexto da enfermagem portuguesa, é um instrumento relevante que pode apoiar a tomada de decisão dos enfermeiros gestores e pode contribuir para melhorar as condições de trabalho (Agostinho et al., 2021).

População-alvo

Para a validação transcultural da EIIP-23, foi obtida uma amostra não-probabilística e intencionalmente escolhida para que representasse o “bom julgamento” da população/universo (Gray & Grove, 2021) que foi constituída por 147 enfermeiros a exercer funções numa Unidade Local de Saúde, EPE. O instrumento foi aplicado em quatro unidades de internamento: Ortopedia; Medicina; Cirurgia e Ginecologia / Obstetrícia. Foram incluídos todos os enfermeiros dos serviços de internamento, com mais de dois anos de experiência profissional, tendo-se obtido uma elevada taxa de resposta, nomeadamente de 90,1%. Da amostra, 83,0% dos participantes que responderam ao questionário eram do género feminino. Relativamente ao escalão etário, verificou-se que a maioria compreendeu entre os 30 anos e os 39 anos de idade (38,7%) e entre os 50 anos e 59 anos (26,5%). A idade mínima foi de 26 anos e a máxima de 62 anos. Quanto às habilitações académicas, a predominante foi a licenciatura, com 63,9%. Na categoria profissional, 5,4% detinha título de enfermeiro especialista, e maioritariamente a categoria de enfermeiro (84,4%). Quanto ao tempo de atividade profissional, verificou-se que a maioria exercia a profissão de 10 a 19 anos (51,0%). No âmbito do tempo de atividade na instituição, confirmou-se uma distribuição uniforme com destaque para o período de 0 a 9 anos (36,0%) e 10 a 19 anos (30,6%). Na variável serviço atual foi o serviço de medicina com a maior prevalência (Agostinho et al., 2021).

Modo e tempo de resposta

A aplicação do instrumento decorreu durante abril e maio de 2019. Foi solicitado aos responsáveis das unidades onde o questionário foi aplicado, que assegurassem que cada enfermeiro respondesse apenas uma vez ao questionário sendo a sua participação no estudo voluntária. Foi assegurada a natureza confidencial e

individualizada da participação entregando o questionário em envelope fechado, garantindo assim o anonimato dos participantes. Durante o processo de recolha de dados, o contacto da investigadora foi assíduo com os enfermeiros responsáveis das unidades, no sentido de esclarecer dúvidas. O tempo de resposta ao questionário variou entre 5 e 15 minutos e verificou-se não ter existido dificuldades no preenchimento e interpretação das questões (Agostinho et al., 2021).

Conteúdo

O processo de tradução e adaptação transcultural da EIIP-23 foi norteado pelo referencial teórico de Beaton, Bombardier, Guillemin e Ferraz (2007) e compreendeu as seguintes etapas: I - tradução inicial; II - síntese das traduções; III - retrotradução; IV - comitê de especialistas; V - pré- teste; e VI - Versão Final da Escala Interação Enfermeiro-Paciente para português. A etapa I, que corresponde à tradução inicial da versão original em francês para a cultura portuguesa de Portugal, foi efetuada de forma independente por dois tradutores bilíngues. Um deles era fluente em francês e conhecedor da área e dos objetivos do estudo, o que permitiu fornecer equivalência cultural e idiomática, resultando na primeira tradução (T1). O segundo tradutor realizou a tradução sem esse conhecimento (T2). Após as traduções independentes, foi realizada a etapa II, em que os dois tradutores estabeleceram contato para discussão e síntese das versões T1 e T2, obtendo a primeira versão em português. Na etapa III, realizou-se a retroversão partindo da versão (BT1 e BT2), em que outros dois tradutores bilíngues (francês/português), sem formação na área da saúde, traduziram o questionário para a língua original. Na etapa IV, a análise pela revisão por especialistas foi efetuada com a participação de uma docente doutorada em linguística, duas docentes

doutoradas em enfermagem com vasto conhecimento no tema abordado e duas enfermeiras mestres, ambas com conhecimento sobre o processo metodológico de adaptação cultural. Posteriormente, na etapa V, foi realizado o pré-teste, que consistiu na aplicação experimental do questionário. A cada profissional enfermeiro foi entregue a versão pré-final, um guia para aplicação do questionário e o documento para registo da avaliação e possíveis sugestões. A versão pré-final foi objeto de consenso dando lugar à versão final. As etapas de tradução e síntese foram realizadas de forma satisfatória. Na retrotradução, as versões dos tradutores 1 e 2 foram idênticas em 19 afirmativas, e as diferenças encontradas foram avaliadas como sendo palavras sinónimas. Dessa forma, concluiu-se que as versões de retrotradução correspondiam na globalidade ao instrumento original. A etapa final foi a submissão de todas as traduções, retrotraduções, relatórios de especialistas e anotações aos autores do instrumento original (Beaton et al., 2007). Ao receberem essa informação, os autores tiveram a possibilidade de verificar se todas as etapas foram realizadas de forma correta para a validação da versão final do instrumento. A versão original e a versão final foram avaliadas por especialistas quanto à equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual. O percentual de concordância dos itens foi calculado com base no Índice de Validade de Conteúdo (IVC), em que todos os itens obtiveram concordância superior a 90% na primeira fase de avaliação. Os autores aprovaram a versão final, surgindo a versão portuguesa da Escala das Interações Enfermeiro-Paciente (Agostinho et al., 2021).

Pontuação

A EIIP-23 é composta por 23 itens e mede 4 dimensões relativas aos cuidados clínicos: 1) problemas de saúde do paciente (itens 1 a 9); 2) cuidados relacionais - enfatiza os principais

elementos de uma relação terapêutica que englobe as percepções do paciente de uma situação particular tal como a relação de ajuda, expressão de emoções, resolução de problemas e fatores de espiritualidade (itens 10 a 16); 3) cuidados humanísticos - refletem a interdependência do cuidado como o humanismo, a esperança e a sensibilidade (itens 17 a 20); 4) cuidados de conforto - relação de cuidado que protege, realça e preserva a dignidade do paciente, humanidade e integridade (itens 21 a 23) (Cossette, 2015). Os itens são avaliados acerca da importância para os enfermeiros relativa à sua prestação de cuidados por uma escala de tipo *Likert* de 5 pontos de (“nada importante” a “extremamente importante”). Os itens são também avaliados acerca da frequência nas últimas 2 semanas em que o enfermeiro realizou a prestação de cuidados, por uma escala tipo *Likert* de 5 pontos (“quase nunca” a “quase sempre”). Esta escala integra, ainda, duas perguntas sobre cada item: (a) em contexto da sua prestação de cuidados aos clientes, o quanto é “importante” para si e (b) nas últimas duas semanas em contexto da sua prestação de cuidados aos clientes, realizou com que “frequência”. Cada uma destas duas perguntas é pontuada, respetivamente de 1 (nada importante) a 5 (extremamente) e 1 (quase nunca) a 5 (quase sempre) respetivamente para cada um dos 23 itens (Agostinho et al., 2021).

Validade

Para avaliar a validade de construto, efetuou-se a análise fatorial exploratória tendo por base os 23 itens, tal como o instrumento original. Para determinar o número de dimensões interpretáveis examinou-se o *scree plot*, considerando-se fatores quando os *eigenvalues* fossem superiores ou iguais a 1. Na escolha dos itens para cada fator seguiram-se os seguintes critérios: 1º - coeficiente de saturação (*factor loading*) superior a 0,40 num fator, 2º - fator

com maior peso fatorial. O item 20 não atendeu aos critérios de carga fatorial acima de 0,40 e foi excluído (Marôco, 2018). No total, a escala comporta 22 itens em três componentes. As três componentes explicaram 57,54% da variância total. Considerou-se necessário manter a perspectiva de Cossette et al. (2006), assim, mantivemos as designações dos três fatores do modelo, ajustando apenas a semântica ou o significado na dimensão cuidados relacionais (Agostinho et al., 2021).

A análise fatorial confirmatória foi realizada na estrutura fatorial de três fatores da EIIP-23, encontrados na nossa amostra. Embora os itens da EIIP-23 tenham apresentado bons pesos fatoriais ($> 0,4$), inicialmente o modelo CFA apresentou um ajuste inadequado ($\chi^2 / gl = 875,8$; CFI = 0,659; GFI = 0,665; RMSEA = 0,149; MECVI = 6,763). Além disso, as distâncias de Mahalanobis indicaram a presença de vários *outliers* multivariados, alguns dos quais foram removidos do modelo, e os índices de modificação foram analisados. Como as alterações não foram significativas, este estudo analisou os índices de modificação do modelo, sendo que os maiores ocorreram entre as correlações de erros entre os itens 6 e 7; 8 e 9; e entre os itens 16 e 17. Considerando a revisão, o modelo apresentou qualidade de ajuste com melhores índices para a amostra e menor MECVI (5,573 versus 6,763) do que o modelo inicial. Relativamente à análise exploratória emergiu a estrutura dos três fatores: o Fator 1, denominado de Cuidados Relacionais constituiu-se por 9 itens (9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 e 19) explica de variância total 70,183%. O Fator 2, denominado de Cuidados Clínicos explica de variância total 24,433% e agrupa 8 itens (1, 2, 3, 4, 6, 7 e 8). O Fator 3, denominado Cuidados de Conforto inclui 3 itens (5, 18, 21, 22 e 23) explica de variância total 90,219%. A análise da invariância fatorial do modelo em ambos os subgrupos independentes (teste e validação) mostrou índices adequados de

qualidade de ajuste na solução fatorial final ($\chi^2 / df = 588,8$; CFI = 0,859; GFI = 0,828; RMSEA = 0,100 (90% CI = 0,092–0,109, $p = 0,000$); SRMR = 0,0725; MECVI = 5,573) (Agostinho et al., 2021).

Consistência

A confiabilidade do construto revelou adequada consistência interna e uma boa reprodutibilidade da subescala, que apresentou confiabilidade com valores aceitáveis ($\alpha = 0,864$) para a pontuação total. Os valores de *Alfa de Cronbach* para as três componentes variaram entre as três dimensões: Cuidados Relacionais ($\alpha = 0,910$); Cuidados Clínicos ($\alpha = 0,827$) e Cuidados de Conforto ($\alpha = 0,755$), todos os resultados foram considerados bons de acordo com Almeida (2017). Obteve-se assim, a versão Escala Interação Enfermeiro-Paciente-22PT (EIEP-22-PT). O valor de consistência interna observado no modelo de três fatores do presente estudo ($\alpha = 0,864$) é menor do que os valores originais obtidos por Cossette et al. (2008) ($\alpha = 0,82$), por Im et al. (2019) e Calong et al. (2020) ($\alpha = 0,94$) e por Jiang et al. (2015) ($\alpha = 0,97$) e maior ao encontrado por Yalçin e Aşti (2012) ($\alpha = 0,79$). No entanto, os itens de cada componente diferem quando comparado com estudos de outros países, o que pode ser explicado por diferenças na cultura, modelos de sistema de saúde, modelos organizacionais ou profissão de enfermagem (Agostinho et al., 2021).

Limitações

Para avaliar a validade de constructo, efetuou-se a análise fatorial exploratória tendo por base os 23 itens, tal como o instrumento original. Para determinar o número de dimensões interpretáveis examinou-se o *scree plot*, considerando-se fatores quando os *eigenvalues* fossem superiores ou iguais a 1. Na

escolha dos itens para cada fator seguiram-se os seguintes critérios: 1º - coeficiente de saturação (*factor loading*) superior a 0,40 num fator, 2º - fator com maior peso fatorial. O item 20 não atendeu aos critérios de carga fatorial acima de 0,40 e foi excluído (Marôco, 2018). No total, a escala comporta 22 itens em três componentes. As três componentes explicaram 57,54% da variância total. Considerou-se necessário manter a perspectiva de Cossette et al. (2006), assim, mantivemos as designações dos três fatores do modelo, ajustando apenas a semântica ou o significado na dimensão cuidados relacionais (Agostinho et al., 2021). A análise fatorial confirmatória foi realizada na estrutura fatorial de três fatores da EIIP-23, encontrados na nossa amostra. Embora os itens da EIIP-23 tenham apresentado bons pesos fatoriais ($> 0,4$), inicialmente o modelo CFA apresentou um ajuste inadequado ($\chi^2 / gl = 875,8$; CFI = 0,659; GFI = 0,665; RMSEA = 0,149; MECVI = 6,763). Além disso, as distâncias de Mahalanobis indicaram a presença de vários *outliers* multivariados, alguns dos quais foram removidos do modelo, e os índices de modificação foram analisados. Como as alterações não foram significativas, este estudo analisou os índices de modificação do modelo, sendo que os maiores ocorreram entre as correlações de erros entre os itens 6 e 7; 8 e 9; e entre os itens 16 e 17. Considerando a revisão, o modelo apresentou qualidade de ajuste com melhores índices para a amostra e menor MECVI (5,573 versus 6,763) do que o modelo inicial. Relativamente à análise exploratória emergiu a estrutura dos três fatores: o Fator 1, denominado de Cuidados Relacionais constituiu-se por 9 itens (9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 e 19) explica de variância total 70,183%. O Fator 2, denominado de Cuidados Clínicos explica de variância total 24,433% e agrupa 8 itens (1, 2, 3, 4, 6, 7 e 8). O Fator 3, denominado Cuidados de Conforto inclui 3 itens (5, 18, 21, 22 e 23) explica de variância total 90,219%. A análise da invariância fatorial do modelo em ambos os subgrupos independentes (teste e validação) mostrou índices adequados de

qualidade de ajuste na solução fatorial final ($\chi^2 / df = 588,8$; CFI = 0,859; GFI = 0,828; RMSEA = 0,100 (90% CI = 0,092–0,109, $p = 0,000$); SRMR = 0,0725; MECVI = 5,573) (Agostinho et al., 2021).

Recomendações

A finalidade deste estudo correspondeu à adaptação transcultural da EIIP-23, de forma a disponibilizar um instrumento válido como ferramenta para avaliar e compreender as perceções dos enfermeiros sobre as suas intervenções na prática de cuidados, visando alcançar melhores resultados de saúde (Agostinho et al., 2021). Por isso, poderá contribuir como medida estratégica de forma a melhorar a qualidade clínica e organizacional das instituições de saúde, através do aumento da responsabilização pela qualidade de todos os patamares do sistema e aumento do envolvimento dos profissionais e das lideranças. É recomendada a sua utilização em estudos futuros estratégica de forma a melhorar a qualidade clínica e organizacional das instituições de saúde, através do aumento da responsabilização pela qualidade de todos os patamares do sistema e aumento do envolvimento dos profissionais e das lideranças.

Referências

- Agostinho, P., Gaspar, F. & Potra, T. (2021). Translation, adaptation, and validation of the l'Échelle d'Interactions Infirmière-Patient-23 for the Portuguese culture: The Multidimensional nature of nursing care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20), 1-9. <https://doi.org/10.3390/ijerph182010791>
- Almeida, S. (2017). *Estatística aplicada à investigação em ciências da saúde*. Loures, Lusodidacta.
- Atar, Y. & Asti A. (2012). Validity and reliability of Turkish Version of the Caring Nurse-Patient Interaction Scale. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(2), 129-139.

- <https://fnjn.org/en/validity-and-reliability-of-turkish-version-of-the-caring-nurse-patient-interaction-scale-16808>
- Beaton, D., Bombardier, C., Guillemin, F. & Ferraz, M. (2007). Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome measures. *Institute for Work & Health*, 1(1), 1–45. https://dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf
- Brousseau, S., Cara, C. & Blais, R. (2017). A humanistic caring quality of work life model in nursing administration based on Watson's Philosophy. *International Journal for Human Caring*, 21(1), 2–8. <https://doi.org/10.20467/1091-5710.21.1.2>
- Calong, A. & Soriano, P. (2019). Construct validity and reliability of Caring Nurse Patient Interaction Scale Nurse among Filipino Nurses. *International Journal of Caring Science*, 12(2), 1017-1022. http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/46_sorano_original_12_2_1.pdf
- Cossette, S. (2015). Guide d'utilisation Échelle d'Interactions InfirmièrePatient (EIIP-70) (EIIP-23). *Montreal, Quebec: Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal*. https://www.curaviva.ch/files/93ZLATO/guide_eiip_outil_de_travail_universite_de_montreal_2015.pdf
- Cossette, S., Cote, J., Pepin, J., Ricard, N. & D'Aoust, L. (2006). A dimensional structure of nurse-patient interactions from a caring perspective: Refinement of the Caring Nurse-Patient Interaction Scale (CNPI-Short Scale). *Journal of Advanced Nursing*, 55(2), 198–214. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03895.x>
- Cossette, S., Pepin, J. & Fontaine, G. (2019). Caring Nurse-Patient Interactions Scale. In K. L. Sitzman, J. Watson (Eds.), *Assessing and measuring caring in nursing and health sciences*. (3^a ed.). 251–270. *Springer Publishing Company*. <https://doi.org/10.1891/9780826195425.0022>
- Cossette, S., Pépin, J., Côté, J. & Courval F. (2008). The multidimensionality of caring: a confirmatory factor analysis of the Caring Nurse-Patient Interaction Short Scale. *Journal of Advanced Nursing*, 61(6), 699-710. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04566.x>
- Genet, G., Lheureux, F. & Truchot D. (2018). La relation soignant–soigné dans la littérature académique: tendances générales, limites et perspectives futures, *Annales Médico-psychologiques, Revue Psychiatrique*, 176(2), 135-144. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2017.01.022>
- Gray J. & Grove S. (2021). *The practice of nursing research: appraisal, synthesis and generation of evidence*. (9^a ed.). Elsevier: St Louis.
- Hovenga, E. & Lowe C. (2020). *Measuring capacity to care using nursing data*. Elsevier.
- Im, S., Cho, M. & Heo, M. (2020). Validity and reliability of the Korean version of the Watson Caritas Patient Score. *The Journal of Nursing Research*, 28(2), 1-7. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000351>
- Jiang, L., Ruan, H., Xiang, X. & Jia, Q. (2015). Investigation and analysis of the caring attitude and behaviour of nurses in Shanghai, China. *International Journal of Nursing Practice*, 21(4), 426-32. <https://doi.org/10.1111/ijn.12287>
- Karaca, A. & Durna, Z. (2019). Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing Open*, 6(2), 535-545. <https://doi.org/10.1002/nop2.237>
- Kol, E., Arıkan, F., İlaslan, E., Akıncı, M. & Koçak, M. (2018). A quality indicator for the evaluation of nursing care: determination of patient satisfaction and related 200 factors at a university hospital in the Mediterranean Region in Turkey. *Collegian*, 25(1), 51–56. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2017.03.006>
- Marôco, J. (2018). *Análise Estatística com o SPSS Statistics*. (7^a ed.). Pêro Pinheiro: ReportNumber.
- Oliveira, F., Kuznier, T., Sousa C. & Chianca, T. (2018). Aspectos teóricos e metodológicos para adaptação cultural e validação de instrumentos na enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 27(2), 1-13. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180004900016>
- Sharour, A. (2021). Translation and validation of the Arabic version of the Caring Nurse-Patient Interaction Scale–Patient Version (CNPI-23P), *Cancer Nursing*, 44(2), 62-67. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000755>

Silva, L. & Costa G. (2021). Estratégias utilizadas para a avaliação da qualidade da assistência de enfermagem: Revisão Integrativa. *Research, Society and Development*, 10(2), 1-11. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12679>

Sitzman, K. & Watson, J. (2019). *Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Sciences: Watson's Caring Science Guide*. (3ª ed.). Springer Publishing Company