



Validação do conteúdo da versão brasileira do *General Comfort Questionnaire*

Content validation of the Brazilian version of the General Comfort Questionnaire

Geórgia Alcântara Alencar Melo¹, Renan Alves Silva¹, Letícia Lima Aguiar¹, Francisco Gilberto Fernandes Pereira², Nelson Miguel Galindo Neto³, Joselany Áfio Caetano¹

Objetivo: validar o conteúdo da versão brasileira do *General Comfort Questionnaire*. **Métodos:** estudo de validação, no qual o instrumento foi avaliado por 22 juízes quanto à clareza, compreensão, relevância, associação com o conforto e classificação dos itens nos domínios. A concordância dos juízes foi analisada pelo teste binomial e Índice de Validação de Conteúdo. **Resultados:** dos 48 itens do instrumento, dez foram distribuídos no domínio físico, com concordância entre 0,5 e 1,0; 11 itens no sociocultural (0,59–0,90); dez itens no ambiental (0,68–1,0); e 17 itens no psicoespiritual (0,45–1,0). Quanto aos critérios de clareza e associação com o conforto, todos os itens obtiveram avaliação satisfatória e quatro não atingiram concordância recomendada. **Conclusão:** o instrumento torna-se válido para mensurar esse construto e verificar a qualidade do cuidado produzido pela equipe de enfermagem na percepção dos juízes, uma vez que o Índice de Validação de Conteúdo geral foi de 0,81. **Descritores:** Conforto do Paciente; Estudos de Validação; Enfermagem; Teoria de Enfermagem.

Objective: to validate the content of the Brazilian version of the General Comfort Questionnaire. **Methods:** validation study; the instrument was evaluated by 22 judges for clarity, comprehension, relevance, association with comfort and classification of items in the domains. The agreement among judges was analyzed through a binomial test and the Content Validation Index. **Results:** of the 48 items, ten were distributed in the physical domain, with agreement between 0.5 and 1.0; 11 in the socio-cultural domain (0.59 - 0.90); ten in the environmental (0.68 - 1.0); and 17 items in the psycho-spiritual (0.45 - 1.0). Regarding the criteria of clarity and association with comfort, all items obtained satisfactory evaluation and four did not reach the recommended agreement. **Conclusion:** the instrument is valid for measuring this construct and verifying the quality of care produced by the nursing staff according to the judges' perception, since the overall Content Validity Index was 0.81.

Descriptors: Patient Comfort; Validation Studies; Nursing; Nursing Theory.

¹Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

²Universidade Federal do Piauí. Picos, PI, Brasil.

³Instituto Federal do Pernambuco. Pesqueira, PE, Brasil.

Autor correspondente: Geórgia Alcântara Alencar Melo
Rua José Alencar Ramos, 55, Ap. 1201 Hortências. CEP: 60813-565. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: georgiaenf@hotmail.com

Introdução

O cuidar personalizado relaciona-se à qualidade da assistência prestada e uma das formas de melhorar tal qualidade é com o processo de enfermagem, que se utiliza de referenciais teóricos para fundamentação científica da elaboração e prestação de cuidados em saúde⁽¹⁾. Dentre os referenciais teóricos existentes, a Teoria do Conforto de Kolcaba prevê que o conforto é compreendido como a satisfação das necessidades humanas básicas e resultado do cuidado de enfermagem⁽²⁻³⁾.

Consonante, o enfermeiro deve ser um agente de práticas, que possam promover a satisfação ativa, passiva ou cooperativa das necessidades humanas básicas para o alívio, a tranquilidade ou a transcendência surgida em múltiplas situações estressantes ao paciente. Com isso, torna-se imprescindível a atenção biopsicossocial, reduzindo as tensões negativas e a busca pelo engajamento em tensões positivas, tais como: o alívio da dor, a ansiedade e o desconforto⁽⁴⁻⁶⁾, comuns em muitos pacientes.

Confortar alguém é ato subjetivo; que envolve diversos aspectos, como atendimento de conforto, medidas de conforto, necessidades de conforto, comportamentos de busca de saúde, integridade institucional e variáveis intervenientes⁽⁷⁾. Para promover um cuidado de enfermagem holístico e inclusivo das intervenções físicas, psico-espirituais, sociais e ambientais é preciso entender os domínios do conforto para antigir os estados de alívio, tranquilidade e transcendência⁽³⁾.

Com base nessas definições a teórica Katherine Kolcaba construiu o *General Comfort Questionnaire* (GCQ), instrumento composto por 48 itens, que contemplam as dimensões física, espiritual, ambiental e social; para medir o conforto, identificar aspectos positivos e negativos envolvidos na prestação de cuidados a um paciente, independente da sua condição de saúde, e dimensionar os fatores atrelados às necessidades e atendimentos de conforto. Destarte, salienta-se que esse instrumento de mensuração encontra-se

traduzido e adaptado para a realidade brasileira no tocante a validade semântica e conceitual dos itens do GCQ⁽⁸⁾.

No entanto, para avaliar o conforto enquanto dimensão das ações de enfermagem torna-se essencial validar o conteúdo dos itens contidos neste instrumento, a fim de favorecer o planejamento e a implementação de intervenções consideradas adequadas, eficazes e efetivas às necessidades de conforto dos pacientes na prática clínica⁽⁷⁾. Observa-se uma lacuna de instrumentos próprios da enfermagem capazes de mensurar e dimensionar o estado de saúde dos indivíduos a partir dos diversos modelos teóricos de necessidades básicas na realidade brasileira. Com isso, vislumbra-se a necessidade do seguimento da fase subsequente de validação de conteúdo por especialistas⁽⁹⁾.

Ao considerar a relevância da adequação do GCQ em relação aos aspectos de semântica e conteúdo, a validação de conteúdo por especialistas surge como uma ferramenta primordial; pois favorece que profissionais com experiência na área de atuação forneçam colaborações significativas na validade dos itens para o instrumento⁽¹⁰⁾. A partir do exposto, este estudo objetivou validar o conteúdo da versão brasileira do *General Comfort Questionnaire*.

Métodos

Estudo de validação, que visa proceder a validação de conteúdo da versão brasileira do *General Comfort Questionnaire*⁽⁸⁾. A população foi composta por 22 juízes com expertise na temática do conforto. Destes, 11 também tinham experiência comprovada por meio de produção científica em validação de instrumentos. O cálculo amostral para determinação da quantidade de especialistas⁽¹¹⁾ ocorreu da seguinte forma: $n = Z\alpha^2 \cdot P(1-P)/e^2$. Onde, “ $Z\alpha^2$ ” é o nível de confiança adotado (1,96), “P” a proporção esperada de especialistas que concordem com cada item avaliado (85,0%), e “e”, a diferença proporcional aceitável em

relação ao que se espera (15,0%). Assim, a amostra da primeira seção dos resultados foi constituída de 22 especialistas.

Os requisitos estabelecidos para inclusão dos especialistas na validação de conteúdo do instrumento foram: ter experiência mínima de um ano com o tema conforto na prática assistencial e/ou atividade docente e/ou pesquisa. A seleção dos juízes deu-se por amostragem do tipo bola de neve, iniciando-se por contato com docentes do curso de enfermagem que indicaram especialistas elegíveis para compor a equipe de avaliadores do instrumento.

O contato ocorreu por endereço eletrônico, pelo qual foi enviada carta convite e o instrumento de avaliação a ser respondido, via Formulário *Google*. Foi estipulado prazo de 15 dias para envio de resposta do instrumento. O instrumento é composto pelos 48 itens da escala e por quatro questões a serem respondidas em relação a cada item sobre clareza; relevância; associação do item com o conforto; e classificação dos itens em domínios.

As respostas a serem obtidas foram expressas de forma dicotômica para os itens clareza, relevância e associação do item com o conforto. Em relação à classificação dos itens em domínios esta foi expressa de forma nominal.

Os itens sem concordância satisfatória quanto aos critérios de clareza, relevância, associação com o conforto e classificação nos domínios foram modificados e avaliados por uma comissão de três juízes com elevada expertise na temática do conforto em publicações com o referencial teórico de Katharine Kolcaba por mais de 20 anos, no qual o critério utilizado para desempate na alocação dos itens nos domínios foi a avaliação final destes.

Para agrupamento dos itens nas dimensões foi utilizado o Índice de Validação de Conteúdo (IVC), considerado válido o item com concordância igual ou superior a 0,80. Já para avaliar a clareza, relevância e associação com o conforto dos itens foi utilizado o teste binomial, para verificar se a proporção dos enfermeiros que concordaram foi estatisticamente igual

ou superior a 0,80 (valor definido para considerar um item válido)⁽¹¹⁾. Para o referido teste o nível de significância adotado foi de 5% e Intervalo de Confiança (IC) de 95%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, sob o nº 1.482.596/2016.

Resultados

O comitê de avaliadores foi composto por enfermeiros, dos quais oito eram do sexo masculino (36,3%) e 14 do sexo feminino (63,6%). Quanto à titulação, sete (31,8%) eram especialistas, dez (45,5%) eram mestres e cinco (22,7%) eram doutores. Em relação à ocupação, 12 (54,6%) atuam no ensino e pesquisa; cinco (22,7%) atuam somente na assistência; quatro (18,2%) conciliam assistência, ensino e pesquisa e um (4,5%) atua na assistência e ensino. Todos possuíam experiência com a temática do conforto, com três a 20 anos (média de 5,54 anos), e onze possuem experiência com validação de instrumentos.

Os juízes classificaram e avaliaram o conteúdo dos itens do questionário quanto aos domínios físico, social, ambiental e espiritual, e estes encontram-se apresentados na Tabela 1.

Os juízes atribuíram percentual de 0,81 ao IVC geral, considerando o instrumento adequado para medir o constructo. Alguns itens que não alcançaram IVC satisfatório quanto à classificação nos domínios foram reavaliados por outros três juízes, sendo apresentados na Tabela 2.

A classificação dos dez itens no domínio físico obteve concordância que variou 0,500 a 1 na primeira avaliação. Destes, o item 32 “Esta cadeira (cama) me machuca” e o 41 “Eu me sinto desconfortável porque não estou vestido(a)” não atingiram um consenso satisfatório na primeira avaliação quanto à alocação no domínio físico. Por isso, foram reavaliados pela comissão de três juízes com expertise na Teoria do Conforto, obtendo, assim, concordância máxima de que os conteúdos dos dois itens referem-se ao domínio físico.

Tabela 1 – Classificação dos itens nos domínios, concordância, clareza e compreensão, relevância, e associação com o conforto (n=22)

Itens	IVC*	CLA†	REL‡	CON§	p
Domínio Físico					
1. Sinto meu corpo relaxado agora	1	1	1	0,99	1
5. Eu não quero fazer exercícios	1	1	0,84	0,95	1
14. Minha dor é difícil de ser suportada	0,90	0,95	1	1	0,86
19. Eu estou constipado(a) agora	1	1	0,95	0,99	1
20. Eu não me sinto saudável agora	0,95	1	0,95	0,95	0,97
25. Eu estou com fome	1	0,95	0,84	0,84	1
28. Eu estou muito cansado(a)	1	1	1	0,99	1
32. Esta cadeira (cama) me machuca	0,63	1	1	1	0,01
36. Eu me sinto bem o suficiente para caminhar	0,95	1	0,95	1	0,97
41. Eu me sinto desconfortável porque não estou vestido(a)	0,5	0,84	0,95	0,84	0,00
Domínio Sociocultural					
02. Eu me sinto útil porque estou trabalhando muito	0,81	0,84	0,13	0,05	0,42
04. Existem pessoas em quem eu posso confiar quando eu precisar de ajuda	0,81	0,99	0,26	0,13	0,42
08. Eu me sinto dependente dos outros	0,68	1	0,84	0,99	0,03
13. Ninguém me entende	0,72	0,99	0,84	0,66	0,09
16. Eu fico triste quando estou sozinho(a)	0,59	0,95	0,95	0,95	0,00
23. Eu tenho uma pessoa(s) que me faz(em) _{sentir} cuidado(a)	0,68	0,99	0,84	0,84	0,03
26. Eu gostaria de ver meu médico com mais frequência	0,68	1	0,84	0,95	0,03
30. O humor daqui me faz sentir melhor	0,59	0,95	0,95	0,95	0,00
35. Eu me sinto deslocado(a) aqui	0,72	1	1	1	0,09
37. Meus amigos lembram-se de mim com mensagens e telefonemas	0,90	0,99	0,66	0,95	0,86
39. Eu preciso ser melhor informado(a) sobre minha saúde	0,68	1	0,95	0,95	0,03
Domínio Ambiental					
03. Eu tenho privacidade suficiente	0,68	0,84	0,84	0,84	0,03
11. Este ambiente é agradável	0,95	0,45	0,99	1	0,86
12. O barulho não me deixa descansar	0,90	1	1	1	0,86
18. Eu não gosto daqui	0,81	0,66	0,95	0,99	0,42
21. Este ambiente me faz sentir medo	0,95	0,99	0,99	1	0,86
27. A temperatura neste lugar está agradável	0,81	1	0,95	1	0,42
33. Este ambiente me inspira	0,68	0,05	0,05	0,05	0,03
34. Meus pertences não estão aqui	0,81	0,84	0,66	0,95	0,42
42. Este ambiente tem um cheiro terrível	1	1	1	1	1
47. É fácil se locomover por aqui	0,95	0,99	0,95	0,95	0,86
Domínio Psicoespiritual					
06. Minha condição me deixa triste	0,77	0,84	0,99	0,99	0,09
07. Eu me sinto confiante	1	0,99	0,45	0,26	1
09. Eu sinto que minha vida vale a pena	1	1	0,84	0,45	1
10. Eu me sinto satisfeito(a) por saber que eu sou amado(a)	0,77	0,99	0,84	0,84	0,09
15. Eu estou motivado(a) em fazer o meu melhor	1	1	0,84	0,66	1
17. Minha fé me ajuda a não ter medo	1	1	0,95	0,95	1
22. Eu tenho medo do que está para acontecer	1	0,95	0,95	0,95	1
24. Eu tenho passado por mudanças que me fazem sentir desconfortável	0,54	0,99	1	1	0,00
29. Eu posso superar minha dor	0,77	0,99	0,99	1	0,09
31. Eu estou contente	0,77	0,99	0,95	0,95	0,09
38. Minhas crenças me dão paz de espírito	1	1	0,95	1	1
40. Eu me sinto fora de controle	0,90	0,95	0,66	0,66	0,86
43. Eu estou sozinho(a), mas não solitário(a)	0,45	0,99	1	1	0,03
44. Eu me sinto em paz	1	1	1	1	1
45. Eu estou deprimido(a)	0,90	1	0,99	1	0,86
46. Eu tenho encontrado sentido na minha vida	0,95	1	0,66	0,84	0,86
48. Eu preciso me sentir bem novamente	0,72	0,99	1	1	0,09
IVC Geral			0,81		

*Índice de Validade de Conteúdo; †Teste Binomial do critério de Clareza; ‡Teste Binomial do critério de Relevância; §Teste Binomial do critério de Associação com o Conforto

Tabela 2 – Classificação dos itens nos domínios na segunda rodada (n=3)

Itens	IVC*	IC95%†
Domínio Físico		
32. Esta cadeira (cama) me machuca	1	-
41. Eu me sinto desconfortável porque não estou vestido(a)	1	-
Domínio Sociocultural		
08. Eu me sinto dependente dos outros	1	-
13. Ninguém me entende	0,666	0,12 – 0,98
16. Eu fico triste quando estou sozinho(a)	0,666	0,12 – 0,98
23. Eu tenho uma pessoa(s) que me faz(em) sentir cuidado(a)	1	-
26. Eu gostaria de ver meu médico com mais frequência	0,666	0,12 – 0,98
30. O humor daqui me faz sentir melhor	0,333	0,01 – 0,87
35. Eu me sinto deslocado(a) aqui	0,666	0,12 – 0,98
39. Eu preciso ser melhor informado(a) sobre minha saúde	0,666	0,12 – 0,98
Domínio Ambiental		
03. Eu tenho privacidade suficiente	0,333	0,01 – 0,87
33. Este ambiente me inspira	0,666	0,12 – 0,98
Domínio Psicoespiritual		
06. Minha condição me deixa triste	0,666	0,12 – 0,98
10. Eu me sinto satisfeito(a) por saber que eu sou amado(a)	0,666	0,12 – 0,98
24. Eu tenho passado por mudanças que me fazem sentir desconfortável	0,666	0,12 – 0,98
29. Eu posso superar minha dor	0,666	0,12 – 0,98
31. Eu estou contente	1	-
43. Eu estou sozinho(a), mas não solitário(a)	0,666	0,12 – 0,98
48. Eu preciso me sentir bem novamente	0,666	0,12 – 0,98

*Índice de Validade de Conteúdo; †IC: Intervalo de Confiança

No domínio sociocultural foram alocados 11 itens. Destes, oito itens não obtiveram concordância satisfatória na primeira avaliação, que variou de 0,590 a 0,909. Na segunda rodada seis itens não atingiram concordância satisfatória, variando de 0,333 a 0,660.

Dez itens foram agrupados no domínio ambiental e dois não atingiram a concordância recomendada. Assim, o item 3 “Eu tenho privacidade suficiente” e o 33 “Este ambiente me inspira” ao passarem pela segunda avaliação, obtiveram divergência de resposta entre os três juízes, onde cada um classificou o item como de domínios diferentes (IVC= 0,333). Porém, como o critério adotado para escolha foi o de concordância máxima entre os juízes, logo este manteve-se no domínio ambiental. Já o item 33, dois juízes (IVC=0,666) classificaram no domínio ambiental.

O domínio espiritual possui 17 itens, onde sete não atingiram concordância satisfatória, variando de 0,450 a 1. Ao passarem pela segunda avaliação quatro itens não melhoraram seus índices de concordância: itens 6, 10, 29 e 48. Neste sentido, dos 19 itens que passaram pela segunda avaliação, oito melhoraram seus índices de concordância, e quatro foram trocados de domínios após opinião dos três expertises, foram eles os itens 16, 24, 41 e 43.

Os itens também foram avaliados quanto à clareza/compreensão, relevância e associação com o conforto. Os resultados do teste binomial de cada critério estão apresentados na Tabela 1. Os itens que compõem o domínio físico foram considerados claros e compreensíveis, relevantes e associado ao conforto (0,845 a 1).

No domínio sociocultural, todos os itens foram considerados claros e compreensíveis (0,845 a 1), dois itens (2 e 4) não alcançaram concordância satisfatória quanto à relevância (0,133 e 0,267) e associação com o conforto (0,056 a 0,133),

Na dimensão ambiental, dois itens (11 e 33) não atingiram concordância quanto à clareza e compreensão (0,457 e 0,056). Quanto à relevância e associação com o conforto, somente o item 33 não atingiu concordância satisfatória (0,056). Neste sentido, decidiu-se acatar as sugestões dos juízes para modificar a escrita destes itens a fim de torná-los mais claros. O item 11 ficou como “Este ambiente é agradável” e o 33 “Este ambiente me inspira”. O item 33 também passou por reavaliação quantos aos critérios de relevância e associação com o conforto, apresentado melhora na concordância (0,488 e 1), respectivamente.

Na dimensão psíquica, todos os itens foram considerados claros e compreensíveis (0,845 a 1). O item sete não foi considerado relevante (0,457). Quanto à associação com o conforto, os itens sete e nove não atingiram o índice recomendado (0,267 e 0,457). Diante disto, passaram por reavaliação com três juízes quanto à associação com o conforto, apresentando total associação.

Dos sete itens que passaram por reavaliação para os critérios de clareza, compreensão e associação com o conforto, todos obtiveram avaliação satisfatória. Já os quatro reavaliados quanto à relevância, apenas um obteve avaliação satisfatória. Logo, propõe-se que o GCQ-versão brasileira seja validado com o público-alvo, a fim de verificar na prática quais itens são capazes de serem excluídos da versão brasileira do instrumento, além de ser possível verificar a força de agrupamento dos itens nos domínios.

Discussão

Considera-se a limitação deste estudo não evidenciar estudos na literatura internacional com validação de conteúdo geral; bem como no tocante a clareza, relevância e associação do item com o conforto

em outras línguas e contextos de cuidar. Nota-se que particularmente, esses critérios em estudos de validação de instrumento foram sendo delimitados por pesquisadores brasileiros.

Reconhece que esse estudo é capaz de contribuir de forma pujante para a ciência da enfermagem, uma vez que o GCQ-versão brasileira apresentou propriedades adequadas de associação com o construto conforto. Assim, nota-se que esse instrumento é de possível aplicação em pesquisas e na prática clínica, pois possibilita a mensuração do nível de conforto e a qualidade do cuidado produzido. No entanto, verifica-se a necessidade de seguimentos nas etapas posteriores de validação psicométrica do instrumento.

Destarte, o direcionamento das ações de cuidado de enfermagem na contemporaneidade se embasa pela proposição, aplicação e avaliação de instrumentos estruturados que permitem identificar pontos críticos e potencialidades dos pacientes com vistas à promoção, reabilitação e/ou manutenção do estado de saúde⁽¹²⁻¹³⁾. No entanto, considerando que o cuidado transita fortemente pelo aspecto cultural, vários instrumentos têm sido traduzidos e adaptados às diversas culturas, inclusive no Brasil, para que possa avaliar coerentemente o constructo a que se propõe⁽⁸⁾.

A validade do conteúdo permitiu elucidar claramente os conceitos metaparadigmáticos da teoria de Conforto para os indicadores empíricos, que são os elementos concretos das definições e proposições relacionais de teoria de acordo com os critérios de Fawcett. Assim, observa-se que a saúde é um estado de funcionamento satisfatório do organismo, definida a partir da avaliação individual ou do coletivo (família, comunidade); doente é aquele a quem o cuidado é direcionado, podendo ser a uma pessoa ou a grupos; enfermagem é uma cadeia processual de avaliação e reavaliação intencional para identificar necessidades de conforto; e, ambiente é a junção de aspectos que circundam o doente, bem como as redes institucionais que o enfermeiro pode manejar para aumentar a oferta de conforto⁽¹⁴⁾.

Em relação aos itens que se associam ao con-

forto, verifica-se que o estudo permitiu consolidar que os domínios: físico, social, ambiental e espiritual se constituem em dimensões que podem interferir positiva ou negativamente para avaliação do nível de conforto pelo paciente, embora tenha havido algumas discordâncias pelos especialistas quanto à alocação de alguns itens e seu nível de associação com o conforto, mesmo após a segunda avaliação.

Entre os domínios integrantes do questionário, os juízes especialistas no construto de conforto que avaliaram o instrumento na segunda rodada não chegaram a um nível de concordância satisfatório em quatro itens no tocante ao domínio sociocultural e psicoespiritual, respectivamente.

Essas discordâncias são possíveis e se dá em decorrência da dificuldade de delimitar aspectos que são intrínsecos a cada domínio atrelados ao referencial adotado para ser humano pelos juízes participantes do estudo. Realidade semelhante foi encontrado em um estudo português com 3.451 enfermeiros utilizavam diversos referenciais no tocante aos conceitos metaparadimáticos. Em relação ao ser humano constatou-se que essas concepções estavam embasadas nas concepções⁽¹⁵⁾ de Virginia Henderson, Afaf Meleis, Madeleine Leininger, Dorothea Orem e de Callista Roy.

Com isso, nota-se que os juízes apresentaram visões de mundo diferentes da teórica em estudo, em especial em concepções de reação e de ação simultânea. É imprescindível destacar que a dimensionalidade do constructo é algo presente na visão da interação recíproca, em que os indivíduos são vistos como holísticos, ativos e interativos com seus ambientes, os quais, por sua vez, retornam as interações⁽¹⁶⁾. A realidade é vista como multidimensional, dependente do contexto e relativa.

Essa discordância pode ser explicada pelo fato de que os itens dois e quatro se relacionavam a uma condição de produtividade e potência de atividade social, que são, por vezes, limitantes em quadros de morbidade crônica. Já os itens sete e nove reportam confiança e autovalorização, conceitos fortemente subjetivos e variáveis conforme a vivência experencia-

da pelo doente em relação ao seu contexto familiar e institucional. Estudo sobre conforto em pacientes com câncer de mama na Indonésia mostrou que estes são mais felizes quando os membros da família poderiam cuidar deles, recebendo apoio do pessoal de saúde, acreditando no tratamento cultural e ajudando os problemas financeiros⁽¹⁷⁾.

Ressalta-se que haver discordâncias em instrumentos como este é uma característica justificável e passível de acontecer em estudos de validação para constructos de magnitude subjetiva mais evidente, como no caso da avaliação do bem-estar psicológico⁽¹⁸⁾.

Especificamente em relação ao domínio Físico, a maioria dos itens apresentou-se como corretamente classificada e todos eles fortemente associados ao conforto. Esta dimensão obteve resultados mais positivos, pois sentir-se confortável está indubitavelmente ligado às condições de bem-estar físico, de autoregulação satisfatória do organismo e bom desempenho nos sistemas corporais⁽¹⁷⁾.

Entre todos os domínios, aquele que apresentou menor avaliação quanto à clareza, compreensão e associação com o constructo de conforto foi o social. Em revisão conduzida no Brasil para identificar as características que definem os domínios do conforto verificou-se que, no tocante ao social, estavam inseridas as ações voltadas aos familiares, à relação paciente e familiar, e as atividades lúdicas para promoção do conforto⁽⁷⁾.

O domínio ambiental apresentou nível elevado de concordância quanto à clareza, compreensão, relevância e associação com o conforto na maioria dos itens. Esse resultado é relevante, pois, do ponto de vista clínico, há evidências de que as percepções ambientais (sensoriais ou não) dos pacientes sobre o local onde se encontram podem proporcionar melhores possibilidades de conforto e recuperação da saúde⁽¹⁹⁾.

Quanto ao domínio espiritual, que inclui a autoestima, autoconceito, sexualidade, significado de si para outro, fé em Deus e sentir-se útil⁽⁷⁾ houve alocação válida para a maioria dos itens. No contexto de

avaliação do conforto por cuidadores de pacientes em cuidados paliativos utilizando o GCQ, verificou-se que ser praticante de uma religião aumentou o escore de avaliação para sentir-se mais confortável, ratificando, assim, a alocação da dimensão da espiritualidade como característica necessária à avaliação desse constructo⁽²⁰⁾.

Conclusão

Este estudo permitiu melhor compreensão sobre os itens que compõem o questionário de conforto geral proposto sob a perspectiva de enfermeiros assistenciais e pesquisadores. Desta forma, esse instrumento torna-se válido para mensurar esse construto e verificar a qualidade do cuidado produzido a partir da relação do conforto do paciente assistido pela equipe de enfermagem.

Colaborações

Melo GAA, Silva RA e Caetano JA contribuíram na concepção do estudo, coleta e interpretação dos dados, revisão crítica relevante do conteúdo e aprovação final da versão a ser publicada. Aguiar LL, Pereira FGF e Galindo Neto NM contribuíram na redação e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual.

Referências

1. Freitas JS, Silva AEC, Minamisava R, Bezerra AL, Sousa MR. Quality of nursing care and satisfaction of patients attended at a teaching hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014; 22(3):454-60. doi: dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3241.2437
2. Kolcaba K. Katharine Kolcaba's Comfort Theory. In: Smith MC, Parker ME. *Nursing theories and nursing practice*. Philadelphia: F. A. Davis; 2015. p.381-92.
3. Lima JVF, Guedes MVC, Silva LF, Freitas MC, Fialho AVM. Usefulness of the comfort theory in the clinical nursing care of new mothers: critical analysis. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016; 37(4):e65022. doi: http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.65022
4. Santos BP, Schwartz E, Beuter M, Muniz RM, Echevarría-Guanilo ME, Viegas AC. Consequences attributed to kidney transplantation: critical incident technique. *Texto Contexto Enferm*. 2015; 24(3):748-55. doi: http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000270014
5. Borzou SR, Anosheh M, Mohammadi E, Kazemnejad A. Patients' perception of comfort facilitators during hemodialysis procedure: a qualitative study. *Iran Red Crescent Med J*. 2014; 16(7):e19055. doi: dx.doi.org/10.5812/ircmj.19055
6. Palmer SC, Berardis G, Craig JC, Tong A, Tonelli M, Pellegrini F, et al. Patient satisfaction with in-centre haemodialysis care: an international survey. *BMJ Open*. 2014; 4(5):e005020. doi: http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005020
7. Ponte KMA, Silva LF. Comfort as a result of nursing care: an integrative review. *J Res Fundam Care Online*. 2015; 7(2):2603-14. doi: http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2603-2614
8. Melo GAA, Silva RA, Pereira FGF, Caetano JA. Cultural adaptation and reliability of the General Comfort Questionnaire for chronic renal patients in Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017; 25:e2963. doi: http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2280.2963
9. Cucolo DF, Perroca MG. Instrument to assess the nursing care product: development and content validation. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015; 23(4):642-50. doi: https://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0448.2599
10. Mendonça SCB, Zanetti ML, Sawada NO, Barreto IDC, Andrade JS, Miyar LO. Construction and validation of the Selfcare Assessment Instrument for patients with type 2 diabetes mellitus. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017; 25:e2890. doi: http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1533.2890
11. Lopes MV, Silva VM, Araujo TL. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. *Int J Nurs Knowl*. 2012; 23(3):134-9. doi: https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2012.01213
12. Tosun B, Aslan Ö, Tunay S, Akyüz A, Ozkan H, Bek D, et al. Turkish Version of Kolcaba's Immobilization Comfort Questionnaire: a validity and reliability study. *Asian Nurs Res*. 2015; 9(4):278-84. doi: https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.07.003

13. Trotte LAC, Lima CFM, Pena TLN, Ferreira AMO, Caldas CP. Cross-cultural adaptation of the End of Life Comfort Questionnaire-Patient to Brazilian Portuguese. *Rev Enferm UERJ* [Internet] 2014 [cited Sep 18, 2019];22(4):461-5. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13783/10525>
14. McEwen M, Wills EM. Bases teóricas para enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2016.
15. Ribeiro OMPL, Martins MMFPS, Tronchin DMR, Forte ECN. The perspective of Portuguese nurses on nursing metaparadigmatic concepts. *Texto Contexto Enferm*, 2018; 27(2):e3970016. doi: dx.doi.org/10.1590/0104-070720180003970016
16. Clarke PN, Fawcett J. Nursing knowledge driving person-centered care. *Nurs Sci Q*. 2016; 29(4):285-7. doi: dx.doi.org/10.1177/0894318416661110
17. Nuraini T, Gayatri D, Irawaty D. Validity and reliability of the Comfort Assessment Breast Cancer Instrument in breast cancer palliative care. *Enferm Clin*. 2018; 28(Supl 1):162-6. doi: [http://www.dx.doi.org/10.1016/s1130-8621\(18\)30059-7](http://www.dx.doi.org/10.1016/s1130-8621(18)30059-7)
18. Pereira MCARS, Antunes MCQ, Barroso IMARC, Correia TIG, Brito IS, Monteiro MJFSP. Adaptation and validation of the Psychological General Well-Being Index: confirmatory factor analysis of the short version. *Rev Enf Ref*. 2018; IV(18):9-18. doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV18001>
19. Krinsky R, Murillo I, Johnson J. A practical application of Katharine Kolcaba's comfort theory to cardiac patients. *Appl Nurs Res*. 2014; 27(2):147-50. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2014.02.004>
20. Meneguín S, Ribeiro R, Ferreira MLSM. Comfort of formal and informal caregivers to palliative care patients in primary health care. *Rev Rene*. 2016; 17(6):797-803. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000600010>