

Adaptação transcultural do *General Comfort Questionnaire* para brasileiros com infarto do miocárdio

Cross-cultural adaptation of the General Comfort Questionnaire to Brazilian patients with myocardial infarction

Adaptación transcultural del General Comfort Questionnaire para brasileños con infarto de miocardio

Joselice Almeida Góis^I, Kátia Santana Freitas^{II}, Katherine Kolcaba^{III}, Fernanda Carneiro Mussi^I

^I Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem. Salvador-BA, Brasil.

^{II} Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana-BA, Brasil.

^{III} The University of Akron. Ohio, United States of America.

Como citar este artigo:

Góis JA, Freitas KS, Kolcaba K, Mussi FC. Cross-cultural adaptation of the General Comfort Questionnaire to Brazilian patients with myocardial infarction. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(6):2998-3005. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0557>

Submissão: 30-08-2017

Aprovação: 26-04-2018

RESUMO

Objetivo: Descrever as etapas iniciais do processo de adaptação transcultural do *General Comfort Questionnaire* para pessoas com infarto do miocárdio internadas em terapia intensiva. **Método:** Estudo cujas técnicas de investigação e análise foram de natureza qualitativa e quantitativa. Realizou-se a equivalência conceitual, de itens, semântica e operacional. Quinze itens foram acrescentados ao instrumento original para retratar melhor o conforto experienciado por pessoas com infarto em terapia intensiva. Aplicou-se o índice de validade de conteúdo para análise das respostas dos especialistas, sendo considerado adequado acima de 0,78. **Resultados:** Algumas alterações foram sugeridas pelos especialistas para melhor compreensão, as quais foram adotadas. Todos os itens foram mantidos, obtendo-se uma escala com 63 itens. No pré-teste, realizado com 30 sujeitos, constatou-se a adequação do instrumento ao público - alvo. **Conclusão:** O *General Comfort Questionnaire para pessoas com infarto do miocárdio* configura-se como uma versão propícia a aplicação ao público alvo.

Descritores: Comparação Transcultural; Cuidados de Conforto; Infarto do Miocárdio; Estudos de Validação; Questionários.

ABSTRACT

Objective: Describe the first stages of the cross-cultural adaptation process of the *General Comfort Questionnaire* for myocardial infarction patients in intensive care units. **Method:** This is a study of qualitative and quantitative research and analysis techniques. Conceptual, item, semantic and operational equivalence was performed. Fifteen items were added to the original instrument to better represent the comfort experienced by myocardial infarction patients in intensive care units. The content validity index was applied to analyze the answers of the experts; it was considered adequate above 0.78. **Results:** Some changes suggested by the experts for better understanding were adopted. All items were kept, obtaining a scale of sixty-three items. In the pre-test conducted with 30 subjects, the instrument was considered adequate to the target audience. **Conclusion:** The adapted version of the *General Comfort Questionnaire* for people with myocardial infarction is adequate to the target audience.

Descriptors: Cross-Cultural Comparison; Comfort Care; Myocardial Infarction; Validation Studies; Questionnaires.

RESUMEN

Objetivo: Describir las etapas iniciales del proceso de adaptación transcultural del *General Comfort Questionnaire* para personas con infarto de miocardio internadas en terapia intensiva. **Método:** Estudio cuyas técnicas de investigación y análisis fueron de naturaleza cualitativa y cuantitativa. Se realizó la equivalencia conceptual, de ítems, semántica y operacional. Quince elementos fueron añadidos al instrumento original para retratar mejor el confort experimentado por personas con infarto en terapia intensiva. Se aplicó el índice de validez de contenido para análisis de las respuestas de los especialistas y fue considerado adecuado por encima de 0,78. **Resultados:** Algunas alteraciones fueron sugeridas por los expertos para una mejor comprensión, las cuales fueron adoptadas. Todos los ítems fueron mantenidos, obteniéndose una escala con sesenta y tres ítems. En el pre-

test, realizado com 30 sujeitos, se constatou a adequação do instrumento ao público objetivo. **Conclusão:** O *General Comfort Questionnaire* para pessoas com infarto de miocárdio é uma versão propícia para a aplicação ao público objetivo.

Descritores: Comparação Transcultural, Cuidados de Conforto, Infarto de Miocárdio, Estudos de Validação, Questionários

AUTOR CORRESPONDENTE **Joselice Almeida Góis** E-mail: joselice.gois@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O infarto agudo do miocárdio é a principal causa de mortalidade no Brasil (DATASUS, 2014). A mortalidade hospitalar pela doença mantém-se elevada, atingiu proporções de 16,2% em 2005 e 15,3% em 2010, considerando as internações em todo o país⁽¹⁾.

Esse evento súbito determina o internamento em unidade de cuidados intensivos (UTI) devido ao risco de vida. As pessoas acometidas são submetidas a procedimentos diagnósticos e terapêuticos, a monitorização contínua e a medicalização específica. Além disso, vivenciam na UTI um dos cenários de tratamento mais complexos e mecanizados, em consequência da gravidade das pessoas internadas e do arsenal de equipamentos utilizados⁽²⁾. O atendimento nesse ambiente tem sido sobretudo caracterizado pela lógica cartesiana/mecanicista, em que a pessoa é concebida como um corpo doente, em partes fragmentadas, ou seja, a racionalidade supera a subjetividade⁽³⁾. Cabe ressaltar que a hospitalização por si só provoca o desconforto da ruptura com a vida cotidiana, ocasionando o afastamento do indivíduo da vida social, familiar e do mundo do trabalho⁽⁴⁾.

Nesse contexto, é imprescindível que a equipe de saúde reflita e compreenda a situação vivenciada pelas pessoas nessa condição e procure, oferecer, no âmbito das possibilidades, práticas de cuidado voltadas à promoção do conforto.

O conforto pode ser compreendido como um fenômeno subjetivo, multidimensional que se modifica no tempo e espaço, resultante da interação do indivíduo consigo, com o ambiente e com os outros, como uma experiência positiva, relacional e que pode acontecer mesmo em estado de adversidade⁽⁵⁾. É entendido também como um estado de bem-estar que ocorre em qualquer estágio do processo saúde-doença⁽⁶⁾. Para Kolcaba⁽⁷⁾, o conforto é positivo, holístico, teoricamente definível e operacionalizável.

Embora a concepção de conforto tenha sido mais bem compreendida na atualidade, existe a carência de instrumentos precisos para sua mensuração. Entre os existentes, destaca-se o *General Comfort Questionnaire* (GCQ) idealizado por Katherine Kolcaba, o qual foi validado para a medida do conforto de pessoas em condição geral de adoecimento.

Nenhum instrumento foi identificado para medir o conforto de pessoas com IAM em bases nacionais e internacionais, embora esse evento cardiovascular ameace a vida e provoque inúmeros desconfortos em todas as partes do mundo. Essa lacuna na literatura justifica a adaptação transcultural do GCQ para pessoas com infarto sob tratamento intensivo no Brasil, uma vez que elas guardam características socioculturais e de adoecimento distintas do local onde o GCQ foi validado, demandando adaptação transcultural. Sendo assim, é preciso avaliar de forma crítica e processual se o instrumento que se deseja aplicar é capaz de mensurar o fenômeno numa nova realidade⁽⁸⁾. Neste sentido, o termo “adaptação transcultural” vem sendo utilizado para caracterizar um processo em que se analisam

tanto aspectos linguísticos, quanto culturais correspondentes ao processo de preparação de um instrumento para uso em outro⁽⁹⁾.

Entende-se a importância de possibilitar a avaliação do nível de conforto de pessoas com infarto e de orientar a implementação de práticas de cuidar dirigidas para sua promoção e operacionalização com vistas ao estabelecimento de intervenções pautadas em evidências empíricas.

OBJETIVO

Descrever as etapas iniciais do processo de adaptação transcultural do *General Comfort Questionnaire* para pessoas com infarto do miocárdio internadas em terapia intensiva.

MÉTODO

Aspectos éticos

O estudo atendeu à Resolução 466/2012, a qual se refere a pesquisas envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia-EE-UFBA. Além disso, obteve-se autorização da autora para utilização do instrumento original. Todos os 30 participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias.

Referencial teórico metodológico

O GCQ foi desenvolvido pela Dr^a Katherine Kolcaba, (docente da Universidade de Akron, estado de Ohio, EUA) para avaliar o conforto de pessoas em situação geral de adoecimento e internamento. Compreende 48 itens referentes aos estados de conforto (calma, alívio e transcendência) e aos contextos em que são experienciados (físico, psicoespiritual, ambiental e sociocultural). As alternativas de respostas variam de 1 (discordo totalmente) a 4 (concordo totalmente). Quanto mais alta for a pontuação, maior o nível de conforto; e quanto menor a pontuação, menor esse nível e maior a necessidade de intervenção.

Para alcançar o processo de adaptação transcultural, utilizou-se o modelo universalista proposto por Regnault e Herdman⁽¹⁰⁾, Reicheiheim e Moraes⁽⁸⁾, o qual considera que os construtos podem não ser os mesmos em contextos e culturas diferentes. Portanto, é necessário investigar previamente se o conceito estudado existe na nova cultura e se é interpretado de forma correspondente, para que possa ser estabelecida a equivalência transcultural num momento posterior.

A literatura utilizada recomenda que, no processo de adaptação transcultural, sejam avaliadas as equivalências conceitual e de itens, semântica e operacional^(8,10).

Nesse estudo, todas essas equivalências foram avaliadas mediante o seguimento de várias etapas propostas por Guillemin, Bombardier e Beaton⁽¹¹⁾, Regnault e Herdman⁽¹⁰⁾, Reicheiheim e Moraes⁽⁸⁾, conforme mostra a Figura 1.

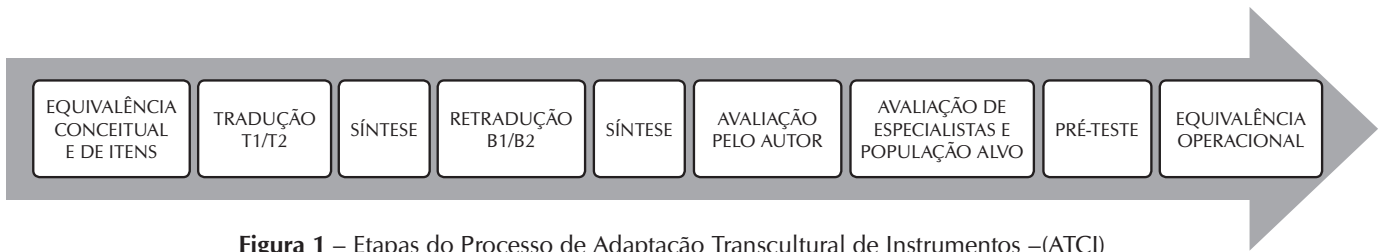


Figura 1 – Etapas do Processo de Adaptação Transcultural de Instrumentos –(ATCI)

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal, o qual empregou procedimentos teóricos e metodológicos para alcance da validade de conteúdo no processo de adaptação cultural do *General Comfort Questionnaire* (GCQ), usado para medida do conforto de pessoas com infarto do miocárdio em UTI. O estudo é integrante de dissertação de mestrado⁽¹²⁾.

Crítérios de inclusão

Os critérios de inclusão do estudo envolveram: ser maior de 18 anos, ter diagnóstico médico de infarto agudo do miocárdio comprovado em prontuário, estar internado na unidade de terapia intensiva, ter condições clínicas de participar da pesquisa, assinar termo de consentimento esclarecido. Foram excluídos do estudo aqueles que apresentavam capacidade cognitiva não preservada.

População do estudo

Os participantes do estudo foram 30 pessoas, ambos os sexos, com diagnóstico médico de infarto do miocárdio, internados na unidade de terapia intensiva.

Procedimentos metodológicos

Cenário e período do estudo

Estudo realizado em unidades de terapia intensiva de duas instituições de grande porte e especializadas em cardiologia, no município de Feira de Santana/Bahia, entre os meses de fevereiro de 2015 a fevereiro de 2016.

Etapas

1ª - Avaliação da equivalência conceitual e de itens

Para clara compreensão e elaboração do mapa do construto, realizou-se ampla revisão de literatura sobre conforto no contexto brasileiro. Além disso, estudou-se a teoria que embasa o instrumento original e analisou-se a relação dos itens do GCQ com os seus estados e contextos de conforto. Considerando a adaptação do instrumento para avaliação do conforto de pessoas com infarto do miocárdio em UTI, procedeu-se à revisão e análise da literatura sobre necessidades e experiências dessas pessoas, a fim de investigar se os itens do instrumento refletiam a situação vivenciada nessa condição de adoecimento. Após isso, seguiram-se as etapas correspondentes a equivalência semântica.

2ª - Tradução do GCQ para o português brasileiro

A tradução para o português do instrumento GCQ-*General Comfort Questionnaire* foi realizada, individualmente, por dois

tradutores de nacionalidade brasileira, habilitados na língua inglesa, obtendo-se as duas primeiras versões do GCQ (T1 e T2).

3ª - Síntese das traduções

As versões T1 e T2 foram sintetizadas por meio de consenso entre as pesquisadoras, buscando palavras e termos para que os itens fossem compreensíveis pela população-alvo.

4ª - Retradução ou back translation

Posteriormente, a versão-síntese foi retraduzida por dois tradutores que tinham como língua nativa o inglês e habilitação na língua portuguesa, obteve-se, então, duas versões do instrumento.

5ª - Resíntese

As versões B1 e B2 em inglês foram avaliadas por um novo tradutor bilíngue, que analisou formalmente a equivalência entre as duas retraduições e o instrumento original. Essa avaliação foi independente e cega em relação aos tradutores e retradutores, pois o tradutor responsável pela síntese das versões B1 e B2 não sabia qual era o instrumento original nem o retraduzido.

6ª - Avaliação pelo autor do instrumento original

Na sequência, a síntese foi avaliada pelo autor do instrumento original com o objetivo de verificar se os itens apresentavam o mesmo sentido e refletiam o construto do documento inicial. Após essa análise pelo autor do GCQ e acatadas as suas sugestões, a versão foi retraduzida para o português pelo mesmo tradutor que realizou a síntese da etapa anterior.

7ª - Avaliação de especialista e população-alvo

A última versão do GCQ em português foi avaliada por dois grupos de juízes, sendo um constituído por sete profissionais especialistas na área temática em que o instrumento se propõe a avaliar (conforto, cuidados críticos, cardiologia e psicometria), e o outro, por dez pessoas leigas que vivenciaram o infarto e internação em UTI.

Os experts avaliaram os itens propostos pelo instrumento em três etapas. Na primeira etapa, avaliaram cada item quanto à pertinência aos estados de conforto; e na segunda etapa, avaliaram cada item quanto à pertinência aos contextos de conforto. Nas duas primeiras etapas, a avaliação foi feita por escala tipo *Likert*, variando de 1 (não concordo) a 4 (concordo totalmente). Em caso de discordância, poderiam sugerir a inclusão, alteração ou eliminação de itens. Na terceira etapa, procederam à análise semântica que se relaciona à avaliação da linguagem e clareza dos itens para a população-alvo. Nessa etapa, a avaliação também foi feita por escala do tipo *Likert*, variando de 1 (não claro) e 4 (muito claro). Caso considerassem o item não claro

e pouco claro, tinham a possibilidade de apresentar sugestões e redação alternativa.

Após as alterações sugeridas pelo primeiro grupo de juízes, o instrumento foi avaliado pela população-alvo, isto é, pelo segundo grupo de juízes quanto à compreensão e clareza dos itens. Esse grupo foi constituído por dez pessoas com diagnóstico de infarto internadas na UTI, abordadas pela pesquisadora, após as primeiras 24 horas de internação. Foram orientados sobre o objetivo da avaliação, sobre o conteúdo e assinatura do TCLE. Por meio de uma conversa, cada item do GCQ- IAM foi lido perguntando-se individualmente sobre o seu entendimento. Em seguida, foram realizadas as adequações necessárias, originando-se a versão preliminar do General Comfort Questionnaire (GCQ-IAM.), o qual foi submetido a pré-teste.

8ª - Pré-teste

Esta etapa foi realizada mediante a aplicação do instrumento por entrevista, a qual teve como objetivo identificar problemas de ordem interpretativa. Conforme exposto, o instrumento GCQ-IAM foi aplicado a 30 pessoas com infarto internadas em UTI, abordadas no leito, após 24 horas de internação, convidados a participar do estudo e orientados sobre o TCLE e sua assinatura. Novamente, coube ao pesquisador ler cada item; registrar, no instrumento a resposta obtida do participante, bem como apreciar a adequação das instruções e do sistema de pontuação adotado. A escolha do número de participantes obedeceu aos critérios estabelecidos na literatura que preconiza uma amostra de 30 a 40 pessoas⁽¹³⁾.

9ª - Avaliação da equivalência operacional

Por fim, no pré-teste, avaliou-se a equivalência operacional, a qual se relaciona com a utilização do instrumento na população que se quer estudar e consiste em apreciar aspectos como: formato dos itens do instrumento, tipo de papel utilizado e disposição gráfica dos elementos visuais do instrumento, além das instruções para resposta dos itens^(8,10,14).

Coleta e organização dos dados

Para a coleta de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada com a aplicação do formulário sociodemográfico, produzido pelos autores. Além disso, foi aplicado o *General Comfort Questionnaire IAM*, composto de 63 itens apresentados numa escala do tipo *Likert* em que as respostas variavam de 1 (discordo totalmente) a 4 (concordo plenamente). Nesse sentido, a escala de medida é crescente, ou seja, quanto maior o valor atribuído aos itens, maior é o grau conforto. As questões apresentadas no formulário articulavam-se com os estados (calma, alívio e transcendência) e contextos (físico, ambiental, sociocultural e psicoespiritual, apresentados na teoria do conforto)⁽⁷⁾.

Análise dos dados

Após a apreciação do instrumento pelos experts, as sugestões correspondentes a cada item foram avaliadas e acatadas. Para medir a proporção ou porcentagem de juízes que concordava sobre aspectos do instrumento, foi calculado o índice de validade de conteúdo (IVC), por meio da soma da pontuação dos itens que receberam 3 ou 4, dividida pelo número total de

respostas (7 juízes). O IVC foi considerado adequado quando igual ou acima de 0,78, conforme recomendam os autores para estudos com seis ou mais especialistas⁽⁹⁾. Itens que tiveram IVC inferior a 0,78 foram revisados. Os dados foram armazenados e analisados pelo *software SPSS for Windows 20.0*.

RESULTADOS

Equivalência conceitual

Após a revisão de literatura sobre conforto, constatou-se a relevância do construto no contexto brasileiro e sua associação à teoria e à prática da enfermagem^(7,15). No decorrer do estudo da teoria que embasa o GCQ, visando a ampla compreensão da mesma, vários e-mails foram trocados com a autora Katherine Kolcaba, A análise da literatura nacional sobre problemas, necessidades e experiências de pessoas com infarto em UTI mostrou que nem todos os itens do GCQ contemplavam essas situações, sendo então necessário a realização de adequação contextual. Tais elementos presentes nessa condição de adoecimento, foram entendidos como relacionados ao construto "conforto", dando origem a 15 novos itens. A seguir, apresentam-se alguns desses problemas, necessidades e experiências seguidos dos respectivos itens elaborados:

- Medo de sentir dor novamente, iluminação excessiva, incômodo com o barulho, isolamento social, sensação de sede, horário restrito de visitas. São estes: Item 52 - Você está com dor no peito agora; Item 54- A luz deste lugar te incomoda; Item 63- Você se sente isolado; Item 49- Você está com sede; Item 57- Gostaria de ficar mais tempo com sua família.
- Incômodo provocado pelo uso dos aparelhos, dificuldade para eliminar diurese, sentir-se invisível enquanto pessoa, ter sido internado de forma inesperada, desorientação no tempo e espaço. São estes: Item 62- Os aparelhos que usa te perturbam; Item 55- Você tem dificuldade para urinar; Item 51- As pessoas que trabalham aqui não te enxergam; Item 53- Sua vida mudou desde que chegou aqui; Item 50- Você não sabe se agora é dia ou noite;
- Interrupção do sono. Item: 61- Você tem dificuldade para dormir;
- Medo da morte, incerteza da recuperação. Item 59-Você não sabe se vai se recuperar; Item 56- Você tem medo de morrer;
- e) Dificuldade para alimentar-se, dificuldade para respirar. Item 60- É difícil comer aqui; Item 58- Você está com falta de ar.

Com base no exposto, o GCQ-IAM foi constituído por 63 itens.

Equivalência semântica

As traduções T1 e T2 foram avaliadas minuciosamente pelas pesquisadoras para chegar-se à versão síntese. Quinze itens tiveram tradução extremamente semelhantes (1,2,5,8,13,24,25,28,30,32,35,40,45,47), com variação basicamente relacionadas ao uso de artigo definido ou indefinido escolhendo-se aquele mais claro. Optou-se por 19 itens da T2 (9,10,12,14,15,17,19,23,27,31,34,38,39,42,46) e por 13 itens da T1 (6-7,16,18,26,33,34,36,37,41,43,44,48) devido à melhor compreensão de seu conteúdo.

Além disso, substituição de palavras por um sinônimo foram feitas para evitar aquelas pouco compreensíveis na cultura brasileira, sendo, no Item 10, o verbo traduzido para “*inspirar*” e “*lisonjear*” foi substituído pelo sinônimo “*valorizar*”. No Item 11, a expressão “*ambiente*” foi retirada do plural, já que, em nosso contexto aplicamos o instrumento apenas na UTI.

Na síntese das retraduições B1 e B2, o tradutor julgou que 20 itens da versão B2 (1,4,8,10,12,15,16,22,26,27,30,35,39,41,46,47) e 9 itens da versão B1 (2,6,9,13,14,21,32,34,42) eram mais apropriados para compor a versão-síntese das retraduições. Os demais itens obtiveram retradução semelhante, sendo mantidos. (3,5,7,17,20,23,25,28,29,31,33,40,43,45,48).

A síntese das retraduições foi encaminhada à autora do documento original a qual fez as seguintes sugestões: Item 2, substituição da expressão “*on my treatment*” por “*with my treatment*”; Item 6, substituição do verbo “*lets*” por “*gets*”; Item 12, alteração da expressão “*leave me relaxed*” por “*make me nervous*”; Item 15 substituição do adjetivo “*happy*” por “*able*”; Item 30, substituição de “*make happy*” por “*is pleasant*”; e Item 37, mudança do verbo “*write*” para “*send*”.

As modificações, recomendadas pela autora do instrumento original, foram consideradas pertinentes e incorporadas à nova versão. Depois dessa etapa, o instrumento foi novamente traduzido pelo profissional que realizou a síntese das retraduições (B1 e B2).

Após a retradução optou-se por substituir o pronome “*meu*” por “*seu*” na redação do item, já que o instrumento foi planejado para ser aplicado pela entrevista e não por meio da auto aplicação, em razão do baixo nível socioeconômico da população usuária dos serviços públicos de saúde no Brasil.

De posse da versão preliminar do GCQ-IAM, esta foi encaminhada aos especialistas para avaliação da pertinência dos itens ao estado e ao contexto de conforto e para avaliação da linguagem e clareza dos itens.

Quanto à análise da pertinência dos 63 itens ao estado de conforto, verificou-se que 44 itens (69,4%) alcançaram IVC de 1; 15 (23,8%) de 85,7 e 4 (6,34%) de 71,1. Destaca-se que

os 15 itens acrescentados a versão do GCQ-IAM obtiveram pontuação superior a 0,78 nesta avaliação.

Quanto à análise da pertinência dos 63 itens ao contexto de conforto, verificou-se que 43 itens (68,2%) alcançaram IVC de 1, 15 (23,8%), de 85,7 e 5 (7,9%), de 79,3. Destaca-se que os 15 itens acrescentados na versão do GCQ-IAM também obtiveram pontuação superior a 0,78 nesta avaliação.

Apesar de poucos itens não atingirem IVC igual ou acima de 0,78 na análise da pertinência ao estado ou contexto de conforto, optou-se por sua manutenção, pois, nesse momento realiza-se uma análise teórica do instrumento, o que deverá ser levado em consideração na fase empírica de validação do GCQ-IAM, conforme exposto na Tabela 1.

Quanto à linguagem e clareza dos 63 itens, verificou-se que 26 itens (41,2%) alcançaram IVC de 1; - 28 (44,4%) de 85,7 e 9 (14,2%), de 71,4. Todas as sugestões apresentadas pelos juízes foram incorporadas à versão preliminar do GCQ-IAM, conforme mostra a Tabela 2.

Na apreciação dos itens pela população-alvo a palavra “*constipado*” (Item 19) foi entendida por alguns sujeitos como “*estar resfriado*”. Desse modo, foi substituída por “*prisão de ventre*”.

Na última etapa da avaliação semântica, realizou-se o pré-teste do GCQ-IAM com 30 pessoas internadas na UTI com diagnóstico de infarto do miocárdio. O tempo médio de resposta do instrumento foi de 23 minutos. O instrumento teve boa aceitação pelo grupo; nenhum respondente o considerou cansativo, apesar de ter 63 itens. Todos os itens foram bem compreendidos, e se chegando a versão final da análise de conteúdo do instrumento, alcançando a equivalência operacional. Ademais, as instruções foram consideradas claras e corresponderam à seguinte frase: “*Muitíssimo obrigada por nos auxiliar neste estudo sobre o conceito de conforto. Existem algumas afirmações abaixo as quais talvez possam descrever seu estado de conforto no momento em que você responde estas questões. Por exemplo: Eu estou feliz por responder este questionário sobre o meu conforto*”.

Tabela 1 – Especificação dos itens do Questionário Geral de Conforto para Pessoas com Infarto do Miocárdio (GCQ-IAM) que obtiveram Índice de Validade de Conteúdo (IVC) menor que 0,78 na análise dos juízes quanto à pertinência aos estados e contextos de conforto, Salvador, Bahia, Brasil, 2016

Nº item	Item	IVC	Estado do item no GCQ	Opinião dos juízes quanto ao estado de pertinência do item
3	Você tem muita privacidade	0,71	Estado de Alívio	Estado de Calma
11	Esse lugar é agradável	0,71	Estado de Calma	Estado de Transcendência
42	Este quarto tem um cheiro horrível	0,71	Estado de Calma	Estado de Alívio
46	Você encontrou o significado da vida depois que ficou doente	0,71	Estado de Alívio	Estado de Transcendência

Nº item	Item	IVC	Contexto do item no GCQ	Opinião dos juízes quanto ao contexto de pertinência do item
6	Seu problema de saúde o deixa para baixo	0,43	Contexto Sociocultural	Contexto Psicoespiritual
10	Você se sente amado por sua família	0,71	Contexto Sociocultural	Contexto Psicoespiritual
32	Esta cama o machuca	0,71	Contexto Ambiental	Contexto Sociocultural
35	Você se sente deslocado aqui	0,71	Contexto Ambiental	Contexto Sociocultural
51	As pessoas que trabalham aqui lhe dão atenção	0,71	Contexto Sociocultural	Não Sugeriu

Nota – IVC: Índice de Validade de Conteúdo; General Comfort Questionnaire GCQ.

Tabela 2 – Especificação dos itens do Questionário Geral de Conforto para Pessoas com Infarto do Miocárdio (GCQ-IAM) que obtiveram Índice de Validade de Conteúdo (IVC) menor que 0,78 na análise dos juízes quanto a linguagem e clareza, Salvador, Bahia, Brasil, 2016

Nº item	Item	IVC	Modificação sugerida pelos juízes
4	Quando você precisa de ajuda tem com quem contar	0,57	Quando você precisa de ajuda, é <i>atendido pelos profissionais</i>
12	Os ruídos não o deixam nervoso	0,71	Os ruídos o deixam nervoso
19	Você está com prisão de ventre	0,71	<i>A prisão de ventre o incomoda</i>
27	A temperatura neste quarto é boa	0,71	<i>A temperatura aqui é boa</i>
35	Você se sente deslocado aqui	0,71	Você se sente à vontade aqui
40	Você se sente fora do controle	0,71	Você se sente fora do controle <i>da situação</i>
43	Você se sente sozinho(a), mas não se sente solitário(a)	0,71	Você se sente <i>sozinho aqui</i>
47	É fácil andar por aqui	0,71	É fácil andar <i>neste espaço</i>
52	A luz deste lugar o incomoda	0,71	<i>A claridade aqui o incomoda</i>

Nota: IVC: Índice de Validade de Conteúdo.

DISCUSSÃO

No processo de adaptação transcultural do GCQ para pessoas com infarto do miocárdio, na etapa de avaliação da equivalência conceitual do construto “conforto”, evidenciou-se que o instrumento original e seus conceitos possuíam relevância e aplicabilidade ao contexto brasileiro^(8,16).

Nessa etapa, foi necessário acrescentar 15 itens, pois o instrumento original não contemplava amplamente a especificidade da vivência de pessoas com infarto em UTI. Tal fato poderia ser esperado tendo em vista que o GCQ foi elaborado para avaliar o conforto de pessoas em situação geral de adoecimento. Esses novos itens foram validados na análise semântica pelos dois grupos de juízes (especialistas e população-alvo), reforçando a importância tanto da exploração da literatura no que se refere a teorias e pesquisas empíricas, quanto da própria observação e experiência das pesquisadoras sobre a condição específica de adoecimento do público-alvo. Com isso, assegurou-se que os itens abarcaram todos os aspectos do construto estudado para sujeitos sob investigação, pois foram elaborados a partir dos relatos existentes na literatura acerca da vivência dessa população-alvo⁽¹³⁾. Acréscimos de itens podem ser realizados, a partir de revisão bibliográfica ou realização de grupo focal, para explorar o fenômeno de acordo com valores culturais e crenças da população-alvo^(8,17-18).

Todas as traduções foram conduzidas conforme preconiza a literatura, ratificando-se a importância do seguimento das recomendações em conformidade com a fundamentação teórica adotada para assegurar a fidedignidade da análise semântica⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Selecionar a melhor tradução em português é essencial para que os itens não sejam julgados de difícil compreensão ou apresentem problemas de equivalência semântica e conceitual⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Para essa seleção, foi fundamental após as traduções do GCQ para o português, a realização da síntese do instrumento em uma única versão pelas autoras da pesquisa, uma vez que experientes no cuidado a pessoas com IAM, puderam assegurar a melhor compreensão pela população-alvo. Nessa fase, poucas mudanças foram realizadas.

O perfil dos tradutores bilíngues foi igualmente importante na retradução da versão síntese em português para o inglês dado que tinham a língua-mãe igual à do instrumento e fluência no idioma^(8,10,20). Além disso, foi válido o fato de as duas versões em

inglês terem sido sintetizadas e traduzidas por outro profissional, sem participação nas etapas anteriores, garantindo assim a manutenção da equivalência conceitual e semântica das versões.

Destaca-se a relevância da apreciação do GCQ-IAM pela autora do documento original, pois propiciou investigar palavras e expressões que não refletiam a concepção da versão original. É imprescindível que o autor do instrumento original possa ter acesso e apreciar a versão retraduzida para observar se os itens em sua essência representam a mesma ideia conceitual dos itens originais⁽²¹⁾. Na retradução dessa versão para o português, verificou-se de modo mais contundente a aproximação do instrumento com o contexto cultural para o qual estava sendo adaptado.

A análise do instrumento realizada pelo grupo de juízes, foi primordial para adequação dos itens do documento original visando o uso no contexto brasileiro. Guimarães et al⁽²²⁾ sugerem que, entre os critérios já estabelecidos anteriormente na seleção dos especialistas (tais como titulação, anos de formado e área de atuação), a habilidade e a experiência clínica compreendem fatores preponderantes para o êxito no processo de avaliação criteriosa dos itens, o qual é capaz de oferecer informações que ampliem o universo de sugestões e críticas para os ajustes do instrumento. O número de especialistas foi suficiente para a validade de conteúdo do GCQ-IAM, sendo recomendado na literatura o mínimo 3 e máximo 20^(13,23-25).

É relevante ressaltar que as instruções encaminhadas aos juízes para procederem à apreciação do GCQ-IAM, foram úteis para escrutinarem a pertinência dos itens aos estados, contextos de conforto, bem como à clareza e linguagem dos mesmos. Foram oferecidas não apenas informações acerca da teoria que embasava o documento original, como também, o passo a passo da avaliação e o que deveria ser considerado em cada etapa da mesma. Assim sendo, os juízes apresentaram o parecer tendo clareza daquilo em que consistia a avaliação e, enviaram os instrumentos devidamente preenchidos, o que aumentou a qualidade da informação adquirida nessa etapa.

Na ótica dos especialistas, nenhum item do instrumento original necessitou ser removido; apenas ajustes deveriam ser feitos na redação e conteúdo, incluindo a substituição de palavras ou expressões por outras que fossem melhor entendidas ou adequadas à cultura-alvo. Conforme Regnault e Herdman⁽¹⁰⁾, a retirada de

itens pode interferir na equivalência de mensuração, pois poderá comprometer o espaço de desfecho que cada item representa e, posteriormente, a avaliação psicométrica do instrumento. As alterações realizadas na redação do item são esperadas no processo de adaptação cultural de instrumentos a fim de manter a equivalência semântica com linguagem acessível à cultura-alvo, permitindo, assim, a compressão dos mesmos^(8,18).

Com a realização do cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), relacionado à clareza e linguagem dos itens, constatou-se que apenas nove itens do instrumento apresentaram valor inferior a 0,78 indicando necessidade de alteração dos mesmos, segundo as sugestões apresentadas pelos juízes. A literatura ratifica que resultados de IVC inferiores a 0,78 exigem modificações na redação dos itens, visando melhor compreensão pela população-alvo^(9,26).

Na análise da pertinência dos itens aos estados e contextos de conforto, apenas 4 e 5 itens não atingiram IVC superior a 0,78, respectivamente. Nessa etapa do processo de adaptação, não foi levada em conta a realocação do item em um ou outro estado ou contexto, pois, nesse momento, realiza-se uma análise teórica do instrumento, devendo ser considerados, esses resultados na fase empírica de validação do GCQ-IAM.

No pré-teste, cujo objetivo foi avaliar a compreensão e clareza do instrumento⁽²⁷⁾ pela população-alvo, apenas um item foi sinalizado para substituição do termo (constipação por prisão de ventre). Constatou-se que o GCQ-IAM foi compreendido e facilmente respondido pelo público-alvo, que as instruções oferecidas para obter as respostas estavam claras, alcançando-se as equivalências conceitual, semântica e operacional do instrumento.

A versão final do instrumento manteve o formato e a sequência dos itens apresentados na versão original, e a validade empírica está apta a submissão.

Limitações do estudo

Entende-se, como limitação do estudo a aplicação do instrumento no pré-teste a apenas 30 pessoas com infarto do

miocárdio internadas na UTI. A equivalência de mensuração se faz necessária para que se consiga maior robustez do estudo.

Contribuições para área de enfermagem

Acredita-se que a validação deste instrumento, possibilita a avaliação do nível de conforto de pessoas com infarto por meio de uma perspectiva multidimensional, orientando os enfermeiros quanto ao direcionamento das ações de enfermagem centradas na promoção do conforto e nas reais necessidades manifestadas por esses indivíduos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente investigação reforça a importância tanto da realização das etapas do processo de adaptação cultural, com a execução da equivalência conceitual e de itens, elaboração do mapa do construto, quanto da execução da equivalência semântica composta por todas as etapas preconizadas na literatura e pela equivalência operacional. Essas etapas são de grande relevância para identificação de imprecisões no processo que podem ocasionar problemas de compreensão em relação ao contexto para o qual o instrumento está sendo adaptado.

É possível afirmar que o GCQ-IAM alcançou as equivalências requeridas no processo de adaptação transcultural, sendo constituído por 63 itens que deverão ser respondidos mediante escala do tipo *Likert* de 1 a 4 pontos. Para maior robustez do estudo, é essencial a realização da equivalência de mensuração que se baseia na investigação das propriedades psicométricas do instrumento e na apreciação da sua confiabilidade.

Os achados apresentados indicam que a versão brasileira do *General Comfort Questionnaire* (GCQ-IAM), configura-se como um instrumento próspero e uma ferramenta que apresenta evidências de validade de conteúdo para avaliar o conforto de pessoas com infarto do miocárdio internadas na UTI. Estudos relativos à equivalência de mensuração serão realizados em futuro próximo com a finalidade de complementar o processo de validação transcultural.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade brasileira de cardiologia, hipertensão e nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de hipertensão arterial. Rev Bras Hipertens[Internet]. 2010[cited 2014 May 25];17(1):69-73. Available from: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf
2. Barth AA, Weigel BD, Drumer CD, Machado KC, Tisot TM. Estressores em familiares de pacientes internados na unidade de terapia intensiva. Rev Bras Ter Intens[Internet]. 2016[cited 2016 Nov 30];28(3):323-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v28n3/0103-507X-rbti-28-03-0323.pdf>
3. Backes JC. Os paradoxos do trabalho em equipe em um Centro de Tratamento Intensivo Pediátrico (CTI-Pediátrico): explorando as articulações psicossociais no trabalho em saúde. Interface [Internet]. 2016[cited 2016 Dec 17];21(60):77-87. Available from: http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n60/en_1807-5762-icse-1807-576220150875.pdf
4. Mussi FC, Koizumi MS, Ângelo M, Lima MS. Perda da espontaneidade da ação: o desconforto de homens que sofreram IAM. Rev Esc Enferm USP[Internet]. 2002[cited 2015 Nov 22];36(2):115-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n2/v36n2a02.pdf>
5. Mussi FC, Freitas KS, Gibaut MAM. Prácticas del cuidar em enfermería: para la promoción del confort. Index Enferm[Internet]. 2014[cited 2015 Jun 30];23(1-2):65-9. Available from: <http://dx.doi.org/104321/S1132-12962014000100014>
6. Potti FS, Staehoefer T, Felix JVC, Meier MJ. Medida de conforto e comunicação nas ações do cuidado de enfermagem ao paciente crítico. Rev Bras Enferm[Internet]. 2013[cited 2015 Apr 13];66(2):174-9. Available from: <http://dx.doi.org/101590/S0034-71672013000200004>

7. Kolcaba K, DiMarco MA. Comfort theory and its application to pediatric nursing. *Pediatric Nurs*[Internet]. 2005[cited 2014 May 21];31:3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16060582>
8. Reicheinheim ME, Moraes CL. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. *Rev Saúde Pública*[Internet]. 2007[cited 2013 Mar 4];41(4):665- 73. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n4/en_6294.pdf
9. Alexandre NMC, Colluci MZO. Adaptação cultural de instrumento que avalia atividades do trabalho e sua relação com sintomas osteomusculares. *Acta Paul Enferm*[Internet]. 2009[cited 2014 Sep 23];22(2):149-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a06v22n2.pdf>
10. Regnault A, Herdman M. Using quantitative methods within the Universalist model framework to explore the cross-cultural equivalence of patient- reported outcome instruments. *Qual Life Res*[Internet]. 2015[cited 2016 Oct 27];24(1):115-24. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s111136-014-0722-8>
11. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol*[Internet]. 1993[cited 2013 Jun 20];46(12):1417-32. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/a2a8/fc3722ce868ac3cc37fd539f50afa31f4445.pdf>
12. Góis JA. Adaptação transcultural e validade de conteúdo do questionário geral de conforto para pessoas com infarto do miocárdio[Dissertação][Internet]. Salvador (BA): Escola de Enfermagem. Universidade Federal da Bahia; 2016[cited 2016 Jun 21] Available from: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/20846>
13. Alexandre NMC, Colluci MZO. Construção de instrumentos de medidas na área de saúde. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2013[cited May 2015 15];20(3):925-36. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/1413-8123-csc-20-03-00925.pdf>
14. Gjesring L, Coplehom JRM, Clausen T. Cross cultural adaptation of research instruments: language, setting, time and statistical considerations. *BMC Med Res Methodol*[Internet]. 2010[cited 2011 Feb 14];10(13):1-10. Available from: <https://bmcmmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2288-10-13>
15. Apostolo JLA, Kolcaba K, Martins MTCA, Mendes AMOC. Avaliação das qualidades psicométricas do conforto de doentes psiquiátricos. *Psicológica*. 2007;44:489-504.
16. Fattore GL, Teles CA, Santos DN. Validade de constructo da escala Experiences of Discriminations em uma população brasileira. *Cad Saúde Pública*[Internet]. 2016[cited 2016 Oct 22];32(4). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n4/1678-4464-csp-32-04-e00102415.pdf>
17. Nascimento MI, Monteiro GTR. Características de acesso ao preventivo de câncer de colo de útero: três etapas metodológicas e da adaptação do instrumento de coleta de informação. *Cad Saúde Pública*[Internet]. 2010[cited 2015 Nov 11];26(6):1096-108. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n6/04.pdf>
18. Sampaio PF, Moraes CL, Reicheinheim ME. Equivalência conceitual, de itens, semântica e operacional da versão brasileira do EMBU para aferição das práticas educativas parentais em adolescentes. *Cad Saúde Pública*[Internet]. 2014[cited 2015 Jul 25];30(8):1633-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n8/0102-311X-csp-30-8-1633.pdf>
19. Epstein J, Santo RM, Guillemin F. A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. *J Clin Epidemiol*[Internet]. 2015[cited 2015 Dec 23];68:435-41. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0895435614004995>
20. Trotte LAC, Lima CFM, Pena TLN, Ferreira AMO, Caldas CP. Adaptação transcultural para o português do Endof Life Comfort Questionnaire Patient. *Rev Enferm UERJ*[Internet]. 2014[cited 2015 Jun 30];22(4):461-65. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13783/10525>
21. Borsari JC, Damásio BF, Bandeira A. Adaptação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. *Rev Paidéia*[Internet]. 2012[cited 2015 Jan 15];22(33):423-32. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13783/10525>
22. Guimarães HCQCP, Pena SB, Lopes JL, Lopes CT, Barros ALBL. Experts for validation studies in nursing: new proposal and selection criteria. *Int J Nurs Knowl*[Internet]. 2015[cited 2017 Dec 13];27(3):130-5. Available from: https://www.researchgate.net/publication/277325061_Experts_for_Validation_Studies_in_Nursing_New_Proposal_and_Selection_Criteria
23. Polit DF, Beck CT. The Content Validity Index: are you sure you know what 's being reported: critique and recommendations. *Res Nurs Health*[Internet]. 2006[cited 2015 Dec 15];29:489-97. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.20147/abstract>
24. Silva TOHN, Alves LBO, Balieiro MMFB, Mandetta MA, Tanner A, Shields L. Cross cultural adaptation of an instrument to measure the family centered-care. *Acta Paul Enferm*[Internet]. 2015[cited 2016 Jan 2];28(2):107-12. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n2/en_1982-0194-ape-28-02-0107.pdf
25. Peduzzi M, Norman I, Coster S, Meireles E. Adaptação transcultural e validação da Reidness for Interprofessional Learning Scale no Brasil. *Rev Esc Enferm USP*[Internet]. 2015[cited 2016 Jan 10];49 (Esp2):7-15. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v49nspe2/1980-220X-reusp-49-spe2-0007.pdf>
26. Soares MH, Luís MAV, Hirata AGP. Adaptação transcultural do Nursing Student Attitudes Toward Mental Health Nursing and Consumers no Brasil. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2015[cited 2016 Feb 9];68(2):198-205. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n2/en_0034-7167-reben-68-02-0198.pdf
27. Oliveira WIF, Hernandez PJS, Souza KM, Piuvezan G, Gama ZAS. Equivalência semântica, conceitual e de itens do Observable Indicators of Nurse Home Care Quality Instrument. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2016[cited 2016 May 11];21(7):2243-56. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n7/1413-8123-csc-21-07-2243.pdf>