

## Adaptação cultural e confiabilidade do General Comfort Questionnaire para pacientes renais crônicos no Brasil

Geórgia Alcântara Alencar Melo<sup>1</sup>

Renan Alves Silva<sup>2</sup>

Francisco Gilberto Fernandes Pereira<sup>3</sup>

Joselany Áfio Caetano<sup>4</sup>

**Objetivo:** realizar a adaptação cultural e avaliar a confiabilidade da versão brasileira do General Comfort Questionnaire entre pacientes renais crônicos hemodialíticos. **Método:** estudo metodológico, com as seguintes etapas: tradução; consenso entre juízes; retro-tradução; validação de equivalência (semântica, idiomática, experimental e conceitualmente) com 12 juízes; e pré-teste com 80 pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. A confiabilidade foi verificada de acordo com a consistência interna (alfa de Cronbach). **Resultados:** O consenso geral do instrumento obteve 94,3% de equivalência. Foram modificados 21 itens do instrumento. Destes, somente dois sofreram alterações semântica e idiomática. Os outros 19 sofreram poucas modificações, tais como inversão de palavras na oração e substituição de algum termo sinônimo correspondente. O alfa de Cronbach foi 0,80 indicando ótima consistência interna. Na aplicação, o escore total variou de 116 a 172 pontos (M=151,66; DP=±12,60). **Conclusão:** A validação da versão em português do instrumento apresenta-se como mais um recurso a ser disponibilizado aos enfermeiros nefrologistas; direcionando a tomada de decisão para as intervenções de enfermagem a serem realizadas de acordo com o nível de conforto e domínio seja físico, sociocultural, ambiental e psicoespiritual. Ficou denominado em português: Questionário de Conforto Geral - versão brasileira.

**Descritores:** Traduções; Estudos de Validação; Insuficiência Renal Crônica; Diálise Renal; Enfermagem; Teoria de Enfermagem.

<sup>1</sup> MSc, Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Doutorado, Doutorado em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

<sup>2</sup> MSc, Enfermeiro, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

<sup>3</sup> MSc, Enfermeiro, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Professor Adjunto, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Picos, PI, Brasil

<sup>4</sup> PhD, Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Professor Associado, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

### Como citar este artigo

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. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2280.2963>.  dia  mês  ano

URL

## Introdução

A necessidade de conforto é transversal a todas as pessoas em qualquer etapa do seu ciclo vital. Porém, em situações de comprometimento da saúde, na presença de uma doença, em situações socialmente vulneráveis ou outras que deixem as pessoas mais fragilizadas, este conceito ganha particular interesse, dado a sua abrangência e aplicabilidade.

O conforto é um conceito individual e subjetivo, compreendendo aspectos físicos, ambientais, sociais e psico-espirituais. É uma dimensão do cuidado holístico e pode ocorrer em maior ou menor medida dependendo de diferentes fatores, envolvendo os indivíduos e suas percepções pessoais. Assim, os sintomas físicos, a organização do ambiente, as relações interpessoais, as crenças e valores individuais estão relacionados com as experiências dos pacientes durante o cuidado.

Conforto é definido como o estado no qual as necessidades de alívio, tranquilidade e transcendência são fortalecidas nos quatro contextos da experiência humana: físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental, e significa o resultado da ajuda, como vivência subjetiva do estado momentâneo em que a pessoa se percebe tranqüila, aliviada ou capaz de superar o desconforto.

Com base nessa definição Kolcaba construiu o *General Comfort Questionnaire (GCQ)*, um instrumento para medir o conforto e identificar aspectos positivos e negativos envolvidos na prestação de cuidados a um paciente independente da sua condição de saúde. Nesse sentido, para avaliar o conforto enquanto resultado das ações de enfermagem torna-se essencial a utilização de instrumentos de medidas capazes de mensurar e estratificar os níveis de conforto dos pacientes na prática clínica.

O *GCQ* consiste em um instrumento genérico, autoaplicável e recomendado fortemente para a realização de estudos descritivos e de intervenção. É composto por 48 itens, que contemplam as dimensões física, espiritual, ambiental e social.

A aplicação do questionário de conforto perpassa por diversos contextos clínicos, como pode ser observado com a adaptação da sua forma generalística para áreas mais específicas, tais como: pediatria; psiquiatria; populações lésbicas, gays, bissexuais e travestis (LGBT); pacientes surdos; imobilização de pacientes; parto e pós parto; perianestesia; incontinência urinária; radioterapia; planejamento do fim de vida (para pacientes e familiares); toque de cura; enfermeiros; cuidadores; pacientes com câncer de mama; cuidadores de mulher com câncer terminal; e até para arquitetura, no qual o pesquisador reflete sobre a ideia do conforto a partir do ambiente construído.

Ressalta-se que o questionário de conforto geral já foi traduzido e validado para diferentes línguas e contextos socioculturais, tais como espanhola, italiana e turca. No tocante a língua portuguesa constata-se que existem versões do instrumento direcionadas a pacientes psiquiátricos e pacientes com câncer de mama, traduzidos e validados para o português de Portugal.

Em relação à língua portuguesa do Brasil verifica-se as traduções: *End of Life Comfort Questionnaire* e *Holistic Comfort Questionnaire – caregiver*. A versão final da *End of Life Comfort Questionnaire*, foi aplicada a pacientes com insuficiência cardíaca em ambulatório; e o instrumento que avalia o bem-estar global do cuidador, foi largamente aplicado à cuidadores de pessoas com câncer.

Ao promoverem o conforto, os enfermeiros ajudam os doentes a ultrapassar de uma forma eficaz o momento de transição que possam estar a vivenciar. Aqui destaca-se os pacientes renais crônicos em terapia hemodilítica, visto que a doença impacta nas esferas da vida pessoal e profissional do indivíduo, e faz com que regimes terapêuticos complexos e alterações significativas nas atividades de vida diária sejam requeridas.

Ademais, a clínica que o paciente recebe o tratamento também deve ser considerada no contexto do conforto, pois o paciente fica em média quatro horas, três dias na semana, recebendo tratamento em poltronas, por meio de fístulas ou cateteres.

Visto que a usabilidade nos diversos contextos direciona as intervenções de enfermagem bem como auxilia na tomada de decisão a partir da identificação dos fatores confortadores encontrados, a aplicação do questionário de conforto geral na população de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico proporcionará o aumento do bem estar bem como direcionará as ações de promoção da saúde.

Diante do exposto, o estudo tem por objetivo realizar a adaptação cultural e avaliar a confiabilidade da versão brasileira do *General Comfort Questionnaire* entre pacientes renais crônicos hemodialíticos.

## Método

Estudo metodológico, quantitativo, com delineamento transversal. Realizou-se a adaptação cultural e validação do *GCQ*, empregado para mensurar o nível de conforto dos pacientes a partir da auto percepção.

O processo foi realizado de acordo com as normas internacionais de adaptação de instrumentos de medida, e envolveu seis etapas sequenciais: tradução inicial; síntese das traduções; tradução de volta à língua de origem; revisão por um comitê de juízes; pré-teste; e,

revisão final da adaptação pelos pesquisadores. Essa etapa ocorreu entre maio a setembro de 2016.

Tradução inicial: A primeira etapa, ou tradução inicial, foi realizada de forma independente por dois tradutores públicos juramentados sendo um tradutor com formação na área da saúde (tradutor "clínico"– T1) e o segundo tradutor leigo na área da saúde (tradutor "cego"– T2).

Síntese das traduções: houve uma reunião com o objetivo de sintetizar as duas versões. Foi formado um comitê composto de quatro juízes, a saber: dois tradutores juramentados com conhecimento abrangente do inglês; um pesquisador desta metodologia; e um dos autores deste estudo. Neste momento foi ponderado as equivalências semântica, cultural e idiomática. Ao final, uma versão consensual do instrumento foi estabelecida (T12).

Retrotradução: a versão única (T12) foi vertida para o inglês por dois cidadãos norte-americanos que vivem no Brasil. Ambas as versões dessa etapa foram também harmonizadas em uma versão final de retrotradução (RT12), que se mostrou gramatical e semanticamente equivalentes ao questionário original.

Revisão por um comitê de juízes: um comitê de juízes foi selecionado para participar desta etapa, com a função de estabelecer uma versão pré-final do instrumento na língua portuguesa. Entre os critérios de inclusão para os juízes estiveram: domínio da língua inglesa e experiência na tradução e validação de instrumentos de pesquisa. Os instrumentos utilizados nesta etapa foram organizados em uma pasta e entregue aos 12 juízes selecionados, a saber: (1) carta convite e termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE); (2) um formulário com itens abordando dados biográficos; (3) todas as versões do questionário (original, T1, T2, T12, RT1, RT2 e TR12); (4) um formulário para avaliar os itens da escala. Todas as versões foram criteriosamente examinadas por um comitê de 12 juízes, quanto a avaliação semântica; idiomática; experimental; e conceitual. Foi pré estabelecido um prazo de 15 dias para que os juízes analisassem e devolvessem os instrumentos preenchidos. Nesta etapa foram sugeridas alterações em expressões ou vocábulos similares para a versão pré-final.

Vale ressaltar que, a equivalência semântica considera a adaptação das palavras de acordo com a gramática e vocabulário da língua traduzida; a equivalência idiomática refere-se às expressões coloquiais informais, ou gírias são usadas no país de origem; a equivalência experimental refere-se a identificar se a versão adaptada expressa a experiência tal como vivenciada no cotidiano do contexto cultural brasileiro, a equivalência conceitual consiste em

verificar as palavras que têm conotação conceitual estão adequadas ao contexto de serviços de saúde brasileiro.

Cada juiz avaliou as 48 questões nestes quatro aspectos, que totalizou 192 itens. Estabeleceu-se o índice de consenso entre os juízes  $\geq 80\%$  para cada item avaliado, e aqueles que não obtiveram consenso foram discutidos em reunião presencial entre os pesquisadores e os juízes individualmente, no momento da devolutiva das pastas. Nesta ocasião houve a tomada de decisões relativa à pré-finalização do instrumento traduzido, incluindo todos os seus componentes: itens, instruções e formato de respostas.

Pré-teste: Consecutivamente, passou-se para a aplicação do pré-teste, com o intuito de confirmar se o questionário continha itens adequadamente compreensíveis para a avaliação do nível de conforto, que ocorreu com 80 pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico em uma clínica privada de terapia renal substitutiva na cidade Patos-PB. Os critérios de inclusão foram: estar em terapia dialítica há pelo menos seis meses, com idade superior a 18 anos, com pontuação na escala de Glasgow igual a 15 e apresentar condição clínica e capacidade cognitiva de responder ao instrumento.

A escolha por paciente renal crônico em tratamento hemodialítico foi devido às alterações sofridas na sua vida diária por tornar-se dependente de um tratamento, pois além da periodicidade exigida, aprende a conviver com alguns sintomas considerados desconfortáveis, como náuseas, vômitos, hipotensão e fadiga.

O período de aplicação do pré-teste transcorreu entre os meses de novembro e dezembro de 2016, e todas as abordagens para participação na pesquisa foram feitas de forma individual e privativa. Os pacientes responderam ao questionário no momento da terapia dialítica.

Revisão final da adaptação pelos pesquisadores: após a aplicação do pré-teste, houve uma reunião entre os pesquisadores com o intuito de verificar se houve alguma dificuldade de compreensão por parte do público alvo, para que os devidos ajustes sejam efetivados.

A confiabilidade ou consistência interna do instrumento foi medida com o Coeficiente a *Cronbach*. Considera-se que o intervalo ideal de valores do alfa esteja entre 0,7 e 0,9.

Previamente à concretização dos passos metodológicos deste estudo, foi obtida a autorização formal da pesquisadora responsável pela elaboração do instrumento por meio de correio eletrônico. O estudo respeitou todos os aspectos éticos de pesquisas nacionais e internacionais envolvendo seres humanos, com aprovação nº 1.482.596.

Síntese das traduções e retrotraduções	Modificações sugeridas pelos juízes
1. Meu corpo está relaxado neste momento	Sinto meu corpo relaxado agora
2. Eu me sinto útil porque estou trabalhando duro	Eu me sinto útil porque estou trabalhando muito
5. Eu não quero praticar exercício físico	Eu não quero fazer exercícios
6. Minha condição me deprime	Minha condição me deixa triste
9. Eu sinto que minha vida vale a pena neste momento	Eu sinto que minha vida vale a pena
10. Eu me sinto motivado(a) por saber que eu sou amado(a)	Eu me sinto satisfeito(a) por saber que eu sou amado(a)
11. Este ambiente é agradável	Estes ambientes são agradáveis
12. Os sons não me deixam descansar	O barulho não me deixa descansar
15. Eu estou inspirado(a) em dar o meu melhor	Eu estou determinado(a) em fazer o meu melhor
19. Eu estou constipado(a) neste momento	Eu estou constipado(a) agora
20. Eu não me sinto saudável neste momento	Eu não me sinto saudável agora
21. Este ambiente faz com que eu me sinta assustado	Este ambiente me faz sentir medo
23. Eu tenho uma pessoa(s) favorita(s) que me faz(em) sentir cuidado(a)	Eu tenho uma pessoa(s) que me faz(em) sentir cuidado(a)
24. Eu tenho passado por mudanças que têm me feito sentir desconfortável	Eu tenho passado por mudanças que me fazem sentir desconfortável
26. Eu gostaria de ver meu médico com mais frequência	Eu gostaria de ver meu médico com mais frequência
31. Eu me sinto contente	Eu estou contente
33. Esta vista me inspira	Esta visão me inspira
34. Meus pertences pessoais não estão aqui	Meus pertences não estão aqui
37. Meus amigos lembram-se de mim com os seus cartões e telefonemas	Meus amigos lembram-se de mim com mensagens e telefonemas
41. Eu me sinto miserável porque não estou vestido(a)	Eu me sinto desconfortável porque não estou vestido(a)
44. Eu me sinto tranquilo(a)	Eu me sinto em paz

Figura 1 – Apresentação da versão síntese dos itens modificados após a submissão à validade de conteúdo por juízes. Fortaleza; Ceará; Brasil, 2016

## Resultados

Diante do processo de validação das equivalências realizadas pelos juízes, obteve-se uma equivalência geral de 94,3%. Em relação à validade do instrumento o comitê de juízes indicou consenso de 100% de concordâncias em 27 itens do instrumento, avaliando-os como pertinentes e assegurando sua coerência semântica, cultural, idiomática e conceitual, não sofrendo quaisquer alterações.

Foram modificados 21 itens do instrumento. Destes, somente dois (itens 37 e 41) sofreram alterações semântica e idiomática (Figura 1). Os outros 19 itens, sofreram poucas modificações, Entre as alterações realizadas destacaram-se: a mudança na ordem gramatical, com inversão de palavras na oração; e substituição de algum termo sinônimo correspondente ou supressão de palavras.

Na questão 1, "Meu corpo está relaxado neste momento", os juízes sugeriram reformular o item como "Sinto meu corpo relaxado agora". Na questão 2, "Eu me sinto útil porque estou trabalhando duro", foi sugerido modificar o termo duro por muito, visto que, muito remete a um trabalho pesado, que ocasione graves desconfortos físicos.

Na questão 5, "Eu não quero praticar exercício físico", os juízes sugeriram reformular o termo praticar pelo termo "fazer", pois dificultaria a linguagem dos pacientes com nível instrucional inferior. Na questão 6, "Minha condição me deprime", foi sugerido reformular o termo "deprime" por "deixa triste", visto que nem todos conhecem o termo "deprime".

Na questão 10, "Eu me sinto motivado por saber que eu sou amado" sugeriu-se modificar para "Eu me sinto satisfeito(a) por saber que eu sou amado(a)", visto que, o termo motivado é distante da realidade local da população estudada.

Na questão 12, "Os sons não me deixam descansar", foi sugerido reformular este item como "O barulho não me deixa descansar", visto que, dois juízes justificaram que a expressão utilizada é considerada abstrata e generalista, pois, algumas pessoas iniciam e manter um padrão de sono escutando músicas instrumentais (sons) capazes de favorecer o relaxamento muscular. Com isso, optou-se pela alteração do termo para "barulho", visto que eles se adapta melhor a condição proposta pela item.

Na questão 15, "Eu estou inspirado(a) em fazer o meu melhor", sugeriu-se que modifica-se o termo "inspirado" por "disposto"; e na questão 21, "Este ambiente faz com que eu me sinta assustado" sugeriu-se modificar por "Este ambiente me faz sentir medo". O motivo das alterações foi justificado por ser um vocábulo mais conhecido.

Na questão 23, "Eu tenho pessoa(s) favoritas que me faz(em) sentir cuidado(a)", sugeriu-se "Eu tenho uma pessoa(s) que me faz(em) sentir cuidado(a)", pois, o termo favorita não apresenta relevância. Na questão 33, "Esta vista me inspira", sugeriu-se modificar por "Esta visão me inspira".

Na questão 37, "Meus amigos lembram-se de mim com os seus cartões e telefonemas", sugeriu-se mudar para "Meus amigos lembram-se de mim com mensagens e telefonemas". Os juízes avaliaram o item considerando o contexto cultural do país, visto que, na realidade

brasileira as pessoas não têm o hábito de enviar cartões aos pacientes durante a hospitalização. Nesse sentido, identificaram que o termo poderia ser substituído por mensagens telefônicas.

Na questão 41, "Eu me sinto miserável porque não estou vestido", sugeriu-se modificar por "Eu me sinto desconfortável porque não estou vestido(a)". Verificou-se que nesse quesito, os juízes justificaram que o termo miserável poderia prejudicar a compreensão dos

participantes do estudo, pois, apesar de ser um termo coloquial a realidade canadense mostra-se incompatível ao contexto sociocultural e experiências de vida em pacientes renais crônicos. Ainda, apontaram outros termos considerados semelhantes usuais a realidade brasileira não comprometendo a investigação como péssimo, desagradável, ruim e chateado. Na questão 44, "Eu me sinto tranquilo", sugeriu-se "Eu me sinto em paz".

Tabela 1 – Coeficiente de consistência interna do alfa de *Cronbach* do Questionário de Conforto Geral (QCG) – versão brasileira. Fortaleza, CE, Brasil, 2016

Itens do QCG*	Média se o item for eliminado	Variância se o item for eliminado	Correlação item/ Total corrigido	Alfa de <i>Cronbach</i> se o item for eliminado
43	149.4375	226.907	-0.283	0.818
16	149.0750	218.906	-0.066	0.813
25	148.1875	217.167	-0.011	0.809
33	149.3000	218.086	-0.036	0.809
5	148.9750	213.088	0.073	0.808
10	147.7625	218.918	-0.072	0.805
15	148.2625	216.854	0.023	0.805
4	150.4625	218.682	-0.130	0.804
22	148.1000	214.648	0.094	0.804
27	147.8625	214.626	0.100	0.804
12	148.1750	211.969	0.152	0.803
37	147.8625	214.930	0.102	0.803
38	147.5500	216.884	0.161	0.802
2	148.0000	212.456	0.192	0.801
11	147.8000	213.377	0.199	0.801
23	147.5750	214.602	0.265	0.801
44	148.0000	212.253	0.188	0.801
8	149.2750	207.366	0.252	0.800
13	148.5750	208.703	0.246	0.800
17	147.8250	211.437	0.228	0.800
21	148.0875	209.929	0.236	0.800
36	148.4125	208.397	0.239	0.800
6	148.9125	206.511	0.270	0.799
47	147.7250	211.797	0.327	0.799
3	148.4500	209.339	0.297	0.798
19	147.8375	210.391	0.330	0.798
9	147.8500	209.648	0.354	0.797
26	149.0000	204.962	0.326	0.797
32	147.8750	208.187	0.347	0.797
40	148.2125	206.347	0.325	0.797
42	147.9750	208.354	0.326	0.797
45	148.1125	206.987	0.323	0.797
46	148.0625	209.021	0.387	0.797
31	147.7250	208.632	0.445	0.796
34	148.4125	204.828	0.353	0.796
41	147.7250	209.417	0.462	0.796
7	147.8625	207.538	0.461	0.795
29	148.2000	205.504	0.419	0.795
30	147.9500	207.187	0.413	0.795
39	149.3875	204.291	0.374	0.795
14	149.0750	202.096	0.419	0.794
18	147.9875	204.620	0.433	0.794
35	148.2875	203.676	0.440	0.794
48	149.7750	202.658	0.427	0.794
1	148.2500	201.962	0.499	0.792
20	148.5625	199.388	0.464	0.792
28	147.9375	204.135	0.522	0.792
24	148.2000	201.605	0.519	0.791

\*Questionário de Conforto Geral

Uma pequena quantia de pacientes (5%) relatou dificuldade em responder uma questão, com referência a termos utilizados, o que exigiu que os pesquisadores explicassem o item. Somente após uma explanação sobre o termo é que a questão foi compreendida pelos pacientes. Sendo assim, os termos foram substituídos por outros para melhor compreensão, como "Eu estou inspirado(a) em dar o meu melhor" por "Eu estou determinado(a) em fazer o meu melhor".

O pré-teste foi aplicado com 80 pacientes renais crônicos em hemodiálise. A maioria era do sexo masculino (56,3%), cor negra e/ou parda (67,5%), com companheiro fixo (61,3%), tempo médio de estudo em até seis anos (62,5%), aposentado (72,5%), com renda de um salário mínimo (87,5%), católicos (90,0%), com uma má percepção da própria saúde (65,0%).

A idade variou entre 19 e 89 anos, com uma média de 54,32 ( $\pm 17,16$ ) anos. A escolaridade variou entre zero a 20 anos de estudo, com média de 6,21 ( $\pm 4,89$ ) anos. Em relação aos dados clínicos, houve o predomínio da hipertensão arterial sistêmica (36%), que dialisam por fistula arteriovenosa (75%) e estão em tratamento dialítico em até três anos (65%). O tempo médio de tratamento dialítico foi de 3,94 anos, com tempo mínimo e máximo de oito meses e 20 anos, respectivamente.

Em relação à aplicação do QCG – versão brasileira, verificou-se uma preferência por entrevista ao invés de utilizar o instrumento de forma autoaplicável, o tempo utilizado para preencher o instrumento variou de 14 a 35 minutos ( $M=25,6\text{min.}; DP=\pm 4,24$ ). Na população estudada houve uma elevada porcentagem de pacientes com baixa escolaridade ( $<6$  anos de estudo). Nos idosos, observou-se que o tempo variou entre 19 a 45 minutos ( $M=32,4\text{min.}; DP=\pm 5,32$ ). Os participantes foram unânimes em considerar o questionário de fácil compreensão.

O escore total variou de 116 a 172 pontos ( $M=151,66; DP=\pm 12,60$ ). Os homens obtiveram uma média de 153,48 ( $\pm 12,45$ ) enquanto que as mulheres 149,94 ( $\pm 12,58$ ). Em relação à faixa etária, os pacientes com 19 a 54 anos obtiveram média de 154,11 ( $\pm 11,66$ ) e com 55 ou mais anos observou-se um total de 148,94 ( $\pm 13,19$ ).

O alfa de *Cronbach* foi 0,80 indicando ótima consistência interna. A correlação item-total revelou que todos os itens apresentaram alfa de *Cronbach* item a item maior que 0,70. Com isso, decidiu-se pela permanência de todos os itens do instrumento para posteriores análises. Observou-se que caso exclui-se o item 43 "Eu estou sozinho, mas não solitário" o alfa de *Cronbach* seria de 0,818 aumentando a variância caso o item fosse excluído em 226,90 (Tabela 1). No entanto,

tendo em vista a importância do item para avaliação do conforto, decidiu-se por mantê-lo.

## Discussão

O conforto, ou cuidado de conforto, tem ganhado maior visibilidade na literatura sobre cuidados paliativos, e seu objetivo é proporcionar alívio imediato por meio de um conjunto de intervenções básicas ao paciente<sup>(15)</sup>. Assim, é necessário ao profissional, que além de executar tais intervenções, seja possível avaliar a sua eficácia do ponto de vista do próprio doente e também da família, onde se justifica a necessidade da utilização de instrumentos consistentes.

O CGQ, abordado neste estudo para atender a esta demanda, foi julgado pelos juízes e pacientes que participaram da sua adaptação para o Brasil, respectivamente, como um instrumento útil e relevante para prática diária em contexto clínico. E, a maior parte respondeu que os itens eram de fácil entendimento quanto ao seu nível de compreensão.

No cenário atual da prática clínica verifica-se que estudos que ajudem a compreender as percepções e atitudes dos pacientes relacionadas ao conforto geral e seus níveis tornam-se essenciais, visto que possibilitam reconhecer os fatores modificáveis capazes de melhorar o bem-estar físico, psicológico, ambiental e espiritual.<sup>(16)</sup>

O processo de adaptação transcultural do questionário requereu ajustes gramaticais e semânticos, tendo em vista o contexto cultural e a utilização na prática clínica. Somente um item foi modificado semanticamente (item 37), uma vez que com o avanço tecnológico atual, dizer que os amigos só lembram com cartões e telefonemas podem ser considerados um viés para pesquisa, visto que uma das principais formas de comunicação atualmente é a comunicação por redes sociais como *Facebook* e *Whatsapp*. Assim, este item foi modificado por "Meus amigos lembram-se de mim com mensagens e telefonemas".

A internet mudou a maneira do trabalho e do relacionamento entre pessoas e destas com o mundo. As mensagens agora são digitais, chegam em segundos, ao clicar em uma tecla, ao toque dos dedos ou por comando de voz.

As redes de apoio social criadas virtualmente são apontadas como fortes instrumentos para o aumento do comportamento de adesão à terapêutica e melhoria no conhecimento sobre aspectos do processo saúde-doença pelos pacientes e seus familiares. Além disto, favorecem a possibilidade de interações, limitam de certa forma o isolamento comunicacional, o que pode melhorar a sensação de conforto e bem-estar.<sup>(17)</sup>

Outro item que gerou discussão foi o item 41, pois o termo "miserável" tem conotação muito forte na língua portuguesa, sendo de comum acordo entre todos os juízes a troca deste por "desconfortável", para que trouxesse suavidade à questão.

A última etapa do processo, ou seja, a reunião presencial com os juízes foi essencial para o enriquecimento do processo, garantindo uma melhor versão pré-final. A compreensão de todos os itens foi avaliada no pré-teste, não havendo a exclusão de nenhum deles, apenas mudanças de ordem das orações e/ou busca de um termo sinônimo para melhor compreensão.

Salienta-se que o processo de tradução e a adaptação cultural de um instrumento requer um esforço maior do que somente a questão idiomática e semântica; é preciso adaptar os termos sob o ponto de vista cultural e conceitual da realidade da população em estudo considerando a sua singularidade para identificar o constructo que se quer medir.<sup>(18)</sup>

Neste estudo, a validação do QCG se deu com pacientes nefropatas em tratamento hemodialítico, que constitui numa clientela submetida a processos terapêuticos longos, crônicos e de difícil enfrentamento. A condição de avaliação do nível de conforto é essencialmente importante nesse contexto porque as pessoas vivenciam situações de estresse, medo, ambivalências, mal-estar e angústia que se evidenciam de acordo com a particularidade de cada sujeito, podendo comprometer seu estado de conforto.<sup>(1)</sup>

Verifica-se que no tocante a validade de constructo o instrumento obteve índice de consistência interna satisfatório, apresentando-se com potencial para ser utilizado na prática dos pacientes renais crônicos, bem como em qualquer outro contexto de saúde. Nesta adaptação transcultural o alfa de *Cronbach* 0,80, mais elevado que o encontrado na versão turca do Questionário de Imobilização e Conforto que foi de 0,75.<sup>(19)</sup>

O constructo conforto tem sido aplicado a diversas clientelas clínica e epidemiologicamente distintas com vistas a verificar como essa dimensão se relaciona ao cuidado e ao autocuidado na perspectiva de compreender como o nível de conforto pode influenciar positiva ou negativamente nos processos terapêuticos em saúde.<sup>(20)</sup>

Por meio de uma revisão sistemática identificou-se que as relações entre autocuidado e o desfecho de conforto não apresentaram evidências fortes para a clientela submetida a tratamento de quimioterapia/radioterapia para controle do câncer, suscitando, portanto, a necessidade de estudos com maior abrangência.<sup>(21)</sup>

No tocante à aplicabilidade da Escala para Avaliação do Conforto em Doentes Internados em

Serviços de Clínica Psiquiátrica (ECIP) verificou-se que a consistência interna do instrumento obteve um alfa de Cronbach oscilando entre 0,72 a 0,91, e as dimensões psicoespiritual e transcendência apresentaram maior avaliação de desconforto, ou seja, menor conforto.<sup>(22)</sup>

Já o *End of Life Comfort Questionnaire* na sua versão brasileira, foi validado por meio do coeficiente de concordância de Kendall, com valores acima da média na maioria dos itens, o que garante sua aplicação com segurança para avaliar o construto de conforto.<sup>(7)</sup>

Mais recentemente, a Escala de Conforto para Familiares de Pessoas em Estado Crítico de Saúde (ECONF), validada no Brasil com alfa de Cronbach de 0,923, mostrou também alta consistência interna e fidedignidade, o que permite sua utilização para promover e avaliar o conforto oferecido pela equipe interdisciplinar de cuidado no contexto das situações críticas de saúde.<sup>(23)</sup>

Considera-se, a partir dessa investigação, que o Conforto enquanto resultado de enfermagem é aplicado nos diversos contextos (físico, sociocultural, psicoespiritual e ambiental), e sua efetividade deve ser mensurada por meio de instrumentos validados que permitam garantir a eficácia das intervenções a ele relacionadas.

Cabe ressaltar que a qualidade do processo de adaptação determina a validade do instrumento para medir o construto em questão. Desta forma, é importante que o instrumento escolhido para realizar a adaptação cultural tenha sido bem desenvolvido e validado de forma abrangente com propriedades psicométricas satisfatórias. É importante considerar os comentários do(a) mentor(a) do instrumento em cada passo do processo e discutir o significado conceitual de cada item no processo de adaptação. A autora do GCQ participou deste processo e aprovou todas as alterações realizadas na versão em português.

Este estudo apresenta algumas limitações. A amostra em que o teste psicométrico foi conduzido foi restrita aos pacientes de uma única clínica de hemodiálise, o que limita a generalização dos resultados. Estudos adicionais serão necessários para checar as propriedades psicométricas do Questionário de Conforto Geral - *Versão Brasileira* em outras populações de pacientes renais e até outros cenários clínicos, tendo em vista a generalização da escala. Ainda como limitação destaca-se que o estudo não consistiu na alocação dos itens nas dimensões do constructo proposto pela teoria do conforto. Essa etapa, bem como a validação clínica serão, portanto, realizadas em estudos posteriores.

## Conclusão

A execução dos estágios de adaptação da GCQ permitiu a adaptação cultural para realidade brasileira com pacientes renais crônicos em hemodiálise com equivalência geral de 94,3%. Os juízes avaliaram os itens contidos no questionário como pertinentes assegurando sua coerência semântica, cultural, idiomática e conceitual. E, após todas as etapas realizadas, o instrumento recebeu a seguinte denominação: Questionário de Conforto Geral - *Versão Brasileira*.

O Questionário de Conforto Geral - *Versão Brasileira* revelou excelente nível de compreensão e os itens foram considerados relevantes para a prática clínica de enfermagem. Destarte, o Questionário de Conforto Geral *Versão Brasileira* é considerado um instrumento válido, confiável, reproduzível, compreensível e de fácil aplicação à realidade brasileira ( $\alpha=0,80$ ).

A validação da versão em português do instrumento apresenta-se como mais um recurso a ser disponibilizado aos enfermeiros nefrologistas ou em cuidados críticos, clínicos ou cirúrgicos; direcionando a tomada de decisão para as intervenções de enfermagem a serem realizadas de acordo com o nível de conforto e domínio seja físico, sociocultural, ambiental e psicoespiritual.

## Referências

- Ribeiro P, Costa M. The comfort of the hospitalized older long-term patient: contributions to a systematic review of literature. *Rev Enferm Ref.* [Internet].2012 [cited Dec 12, 2016];3(7):149-58. Available from:<http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/ref/vserIIIn7/serIIIn7a16.pdf>
- Apóstolo J. Comfort in nursing theories. Concept analysis and theoretical meaning. *Rev Enferm Ref.* [Internet].2009 [cited Sep 10, 2016];2(9):61-7. Available from: [http://ui.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id\\_artigo=2133&id\\_revista=4&id\\_edicao=26](http://ui.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2133&id_revista=4&id_edicao=26)
- 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.* [Internet].2016 [cited Feb 12, 2017];37(4):e65022. Available from:[http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n4/en\\_0102-6933-rgenf-1983-144720160465022.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n4/en_0102-6933-rgenf-1983-144720160465022.pdf)
- Oliveira BC, Garanhani ML, Garanhani MR. Caregivers of people with stroke - needs, feelings and guidelines provided. *Acta Paul Enferm.* [Internet].2011 [cited Feb 12, 2017];24(1):43-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n1/v24n1a06.pdf>
- thecomfortline.com [Internet] San Diego: Comfort Line; c2017 [cited Apr 30, 2017]. Available from: <http://thecomfortline.com/resources/cq.html>
- Kuguo/Lu S, Karabacak Ü. Turkish Version of the General Comfort Questionnaire. *ÜFN Hem Derg.* [Internet].2008 [cited Jan 28, 2017];16(61):16-23. Available from:<http://www.journals.istanbul.edu.tr/iufnhy/article/view/5000070200/5000064837>
- 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 Dec 2, 2016];22(4):461-5. Available from:<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13783/10525>
- Rezende VL, Derchain S, Botega NJ, Sarian LO, Vial DL, Morais SS, et al. Psychological assessment of the caregivers of women with cancer through the General Comfort Questionnaire. *Paidéia.* [Internet].2010 [cited Dec 2, 2016];20(46):229-37. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v20n46/09.pdf>
- Lamino DA, Turrini RNT, Kolcaba K. Cancer patients caregivers comfort. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet].2014 [cited Oct 20, 2016];48(2):278-84. Available from:[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt\\_0080-6234-reeusp-48-02-278.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-278.pdf)
- Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine.* [Internet].2000 [cited Jun 20, 2016];25(24):3186-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11124735>
- 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 Oct 20, 2016];68(4):435-41. Available from: [http://www.jclinepi.com/article/S0895-4356\(14\)00499-5/pdf](http://www.jclinepi.com/article/S0895-4356(14)00499-5/pdf)
- Dubin RF, Teerlink JR, Schiller NB, Alokozai D, Peralta CA, Johansen KL. Association of segmental wall motion abnormalities occurring during hemodialysis with post-dialysis fatigue. *Nephrol Dial Transplant.* [Internet].2013 [cited Oct 20, 2016];28(10):2580-5. Available from: <https://academic.oup.com/ndt/article/28/10/2580/1807094/Association-of-segmental-wall-motion-abnormalities>
- Horigan A, Rocchiccioli J, Trimm D. Dialysis and fatigue: implications for nurses—a case study analysis. *Medsurg Nurs.: official journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses.* [Internet].2012 [cited Oct 20, 2016];21(3):158-75. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3414425/pdf/nihms383261.pdf>
- Espinoza-Venegas M, Sanhueza-Alvarado O, Ramírez-Elizondo N, Sáez-Carrillo K. A validation of the construct and reliability of an emotional intelligence scale applied to nursing students. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet].2015 [cited Jan 28, 2017];23(1):139-47.



- Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/0104-1169-rlae-23-01-00139.pdf>
15. Blinderman CD, Billings JA. Comfort care for patients dying in the hospital. *N Engl J Med*. [Internet]. 2015 [cited Apr 28, 2017];373(26):2549-61. Available from: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMra1411746>
16. Akson DY, Pasinlioglu T. The effect of nursing care based on comfort theory on women's postpartum comfort levels after caesarean sections. *Int J Nurs Knowl*. 2015. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/2047-3095.12122>
17. Irizarry T, Shoemake J, Nilsen ML, Czaja S, Beach S, Dabbs AD. Patient portals as a tool for health care engagement: a mixed-method study of older adults with varying levels of health literacy and prior patient portal use. *J Med Internet Res*. [Internet]. 2017 [cited Apr 28, 2017];19(3):e99. Available from: <http://www.jmir.org/2017/3/e99/>
18. Otavini AC, Orlandi FS. Translation, cultural adaptation and validation of Kidney Disease Loss Scale to the Brazilian context. *J Bras Nefrol*. [Internet]. 2016 [cited Apr 28, 2017];38(3):296-301. Available from: [http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.5935/0101-2800.20160046&pid=S0101-28002016000300296&pdf\\_path=jbn/v38n3/pt\\_0101-2800-jbn-38-03-0296.pdf&lang=pt](http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.5935/0101-2800.20160046&pid=S0101-28002016000300296&pdf_path=jbn/v38n3/pt_0101-2800-jbn-38-03-0296.pdf&lang=pt)
19. 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*. *Korean Soc Nurs Sci*. [Internet]. 2015 [cited Apr 13, 2017];9(4):278-84. Available from: [http://www.asian-nursingresearch.com/article/S1976-1317\(15\)00067-5/pdf](http://www.asian-nursingresearch.com/article/S1976-1317(15)00067-5/pdf)
20. Ponte KMA, Silva LF. Conforto como resultado do cuidado de enfermagem: revisão integrativa. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. [Internet]. 2015 [Acesso 17 abr 2017];7(3):2603-14. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3569/pdf\\_1573](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3569/pdf_1573)
21. Silva JMC, Valente Ribeiro PPS. Estratégias de autocuidado das pessoas com doença oncológica submetidas a quimioterapia/radioterapia e a sua relação com o conforto. *Enferm Global*. [Internet]. 2015 [Acesso 28 abr 28, 2017];14(37):384-400. Disponível em: [http://www.redalyc.org/pdf/3658/365834856017\\_5.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/3658/365834856017_5.pdf)
22. Apóstolo J, Antunes M, Mendes A, Castro I. Conforto/Desconforto em Doentes Internados em Clínica Psiquiátrica. *Rev Portuguesa Enferm Saúde Mental* [Internet]. 2012 [Acesso 28 abr 2017];(7):33-8. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602012000100006&lng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602012000100006&lng=pt)
23. Freitas KS, Menezes IG, Mussi FC. Validation of the Comfort scale for relatives of people in critical states of health. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2015 [cited Apr 12, 2017];23(4):660-8. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/pt\\_0104-1169-rlae-23-04-00660.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/pt_0104-1169-rlae-23-04-00660.pdf)

Recebido: 19.05.2017

Aceito: 17.09.2017

Correspondência:

Geórgia Alcântara Alencar Melo  
Universidade Federal do Ceará  
Departamento de Enfermagem  
Rua Alexandre Baraúna, 1115  
Bairro: Rodolfo Teófilo  
CEP: 60430-160, Fortaleza, CE, Brasil  
E-mail: georgiaenf@hotmail.com

**Copyright © 2017 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

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

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