

Millenium, 2(Edição Especial Nº16)

pt

GLOBAL COMFORT SCALE: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO
GLOBAL COMFORT SCALE: DEVELOPMENT AND CONTENT VALIDATION
GLOBAL COMFORT SCALE: DESARROLLO Y VALIDACIÓN DEL CONTENIDO

Filipa Veludo^{1,2}  <https://orcid.org/0000-0001-8749-0193>

Rita Marques^{2,3,4}  <https://orcid.org/0000-0003-2868-7468>

Patrícia Pontífice-Sousa^{1,2}  <https://orcid.org/0000-0003-0749-9011>

Maria dos Anjos Dixe^{4,5}  <https://orcid.org/0000-0001-9035-8548>

¹ Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal

² Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS), Lisboa, Portugal

³ Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, Lisboa, Portugal

⁴ ciTechCare - Center for Innovative Care and Health Technology, Leiria, Portugal

⁵ Instituto Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal

Filipa Veludo – fveludo@ucp.pt | Rita Marques – rmarques@esscvp.eu | Patrícia Pontífice-Sousa – patriciaps@ucp.pt |

Maria dos Anjos Dixe – maria.dixe@ipleiria.pt



Autor Correspondente:

Filipa Veludo

Palma de Cima

1649-023 – Lisboa - Portugal

fveludo@ucp.pt

RECEBIDO: 18 de abril de 2024

REVISTO: 21 de janeiro de 2025

ACEITE: 23 de janeiro de 2025

PUBLICADO: 05 de fevereiro de 2025

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0216e.35508>

RESUMO

Introdução: O conforto é um indicador de boas práticas pelo que é fundamental a sua promoção e avaliação, qualquer que seja a condição de saúde/doença da pessoa.

Objetivo: Construir e validar o conteúdo da *Global Comfort Scale*.

Métodos: Estudo metodológico. A validação de conteúdo foi realizada com recurso à técnica de e-Delphi com peritos que se pronunciaram acerca da clareza, pertinência e relevância. A validade de conteúdo dos itens foi verificada através do IVC-I e da escala através do IVC-S. O pré-teste efetivou-se por reflexão falada a 20 elementos da população alvo (pessoas adultas ou idosas, saudáveis ou em situação de doença) e aplicou-se a versão final do instrumento a 43 participantes.

Resultados: 12 peritos avaliaram o conteúdo dos itens do instrumento através de uma escala de resposta tipo Likert, tendo resultado numa escala final constituída por 55 itens com um critério de aceitabilidade superior a 0,80. Obteve-se um IVC-S relativo à clareza de 0,97; à pertinência de 0,90 e à relevância de 0,93, o que confirma a validade do conteúdo. Na reflexão falada, os participantes não tiveram dificuldades nem sugestões. Os 43 participantes, apresentam um bom nível de conforto em todos os itens. Verificámos um alfa de Cronbach de 0,981 e valores de correlação de Pearson do item com o total da escala sem o item entre 0,247 e 0,879.

Conclusão: O instrumento apresentou bom índice de validade de conteúdo, seguindo-se numa fase posterior a validação psicométrica.

Palavras-chave: conforto; desenvolvimento de escalas; validação de conteúdo; técnica de Delphi

ABSTRACT

Introduction: Comfort is an indicator of good practice, which is why its promotion and assessment are essential, regardless of the person's health/illness condition.

Objective: To construct and validate the content of the Global Comfort Scale.

Methods: Methodological study. Content validation was carried out using the e-Delphi technique with experts who commented on clarity, pertinence, and relevance. The content validity of the items was checked using the IVC-I and the scale using the IVC-S. The pre-test was carried out by talking to 20 members of the target population (adults or elderly people, healthy or suffering from illness), and the final version of the instrument was applied to 43 participants.

Results: 12 experts assessed the content of the instrument's items using a Likert-type response scale, resulting in a final scale made up of 55 items with an acceptability criterion of over 0.80. A CVI-S of 0.97 was obtained for clarity, 0.90 for pertinence, and 0.93 for relevance, which confirms the validity of the content. In the spoken reflection, the participants had no difficulties or suggestions. The 43 participants had a good level of comfort with all the items. We found a Cronbach's alpha of 0.981 and Pearson correlation values of the item with the total scale without the item between 0.247 and 0.879.

Conclusion: The instrument showed a good content validity index, followed at a later stage by psychometric validation.

Keywords: comfort; scale development; content validation; Delphi technique

RESUMEN

Introducción: El confort es un indicador de buena práctica, por lo que su promoción y evaluación es fundamental, sea cual sea el estado de salud/enfermedad de la persona.

Objetivo: Construir y validar el contenido de la Escala Global de Confort.

Métodos: Estudio metodológico. La validación del contenido se realizó mediante la técnica e-Delphi con expertos que comentaron la claridad, la pertinencia y la relevancia. Se comprobó la validez de contenido de los ítems mediante el IVC-I y de la escala mediante el IVC-S. El pre-test se realizó hablando con 20 miembros de la población objetivo (adultos o ancianos, sanos o enfermos) y la versión final del instrumento se aplicó a 43 participantes.

Resultados: 12 expertos evaluaron el contenido de los ítems del instrumento mediante una escala de respuesta tipo Likert, dando como resultado una escala final compuesta por 55 ítems con un criterio de aceptabilidad superior a 0,80. Se obtuvo un CVI-S de 0,97 para la claridad, 0,90 para la pertinencia y 0,93 para la relevancia, lo que confirma la validez del contenido. En la reflexión oral, los participantes no tuvieron dificultades ni sugerencias. Los 43 participantes se sintieron cómodos con todos los ítems. Encontramos un alfa de Cronbach de 0,981 y valores de correlación de Pearson del ítem con la escala total sin el ítem entre 0,247 y 0,879.

Conclusión: el instrumento mostró un buen índice de validez de contenido, seguido en una fase posterior por la validación psicométrica.

Palabras Clave: confort; desarrollo de la escala; validación del contenido; técnica Delphi

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0216e.35508>

INTRODUÇÃO

O conceito de Conforto tem constituído objeto de estudo na investigação em Enfermagem. Considerado como multidimensional, existe na literatura uma subjetividade no seu significado. Como construto major do cuidado pode interpreta-se como um estado confortável que a pessoa se encontra, como uma necessidade de conforto sentida, como uma ação intervenção confortadora ou ainda como um resultado desejável da Enfermagem enquanto disciplina (Mussi, 1996; Pinto et al., 2016; Veludo, 2018; Sousa, 2020).

Não obstante a continuidade da investigação na procura da mensuração do conceito, no sentido de aumentar o seu nível de evidência e translação para o cuidado de enfermagem, a sua subjetividade constitui uma limitação importante na atualidade (Pinto et al., 2016; Veludo, 2018; Siefert, 2002; Williams & Irurita, 2006).

Mensurar a experiência das pessoas e famílias, alvo de cuidados de saúde, é um pressuposto basilar no incremento da qualidade e humanização do cuidado (Godovykh & Pizam, 2022; World-Health-Organization et al., 2018). Numa análise dos referenciais empíricos que permitem a mensuração do Conforto (Veludo, 2018), verifica-se que, para além das escalas analógicas de conforto, grande parte desses instrumentos de medida derivam do General Comfort Questionnaire, desenvolvido por Katherine Kolcaba (Kolcaba, 2003). Como grande impulsionadora da conceptualização do conforto em enfermagem, o General Comfort Questionnaire constituiu um estímulo para o desenvolvimento, adaptação ou validação de referenciais empíricos que avaliam o conforto em contexto do cuidado em Enfermagem.

Apesar da importância e pertinência do conforto no cuidado humano, claramente assumido na literatura por investigadores (Alp & Yucel, 2021; Cinar Yucel et al., 2019) e, essencialmente, pelas pessoas alvo de cuidado (Freitas et al., 2012; Wensley et al., 2015), a qualidade metodológica dos instrumentos de medida disponíveis na literatura ainda carece de rigor metodológico no seu desenvolvimento e na sua validação, constituindo o processo de seleção dos itens uma das principais limitações (Lorente et al., 2018).

Analisando a evolução que o conceito conforto tem assumido na literatura, validando as limitações sentidas nos instrumentos de medida disponíveis, verifica-se que a integração dos seus múltiplos significados num só conceito ou a sua utilização como forma de construir teorias consistentes, tem constituído uma dificuldade acrescida na mensuração das suas características essenciais. Do confronto com a literatura que objetiva a clareza na análise conceptual, nomeadamente na diferenciação de conceitos similares (Cronin et al., 2010; Fernandes et al., 2011; Walker & Avant, 2014), emerge um conceito estudado por métodos mais contemporâneos (Penrod & Hupcey, 2005), no qual o presente artigo incidirá a sua estrutura conceptual (Veludo, 2018).

Numa perspetiva ontológica, integrando a evidência disponível na génese do conhecimento da disciplina (Hupcey & Penrod, 2005), Veludo (Veludo, 2018) define o conceito conforto à luz da complexidade da experiência humana, enquanto estado, na perspetiva de quem o sente como principal foco de análise (Duncan et al., 2007). Mediada pelo *Principle-based Concept Analysis* (Penrod & Hupcey, 2005), Veludo (Veludo, 2018) desenvolveu um percurso metodológico (Scoping Review com mapeamento de 109 artigos), na construção de um mapa conceptual com análise hermenêutica dos dados, com processo cognitivo ao nível da interpretação (Munhall, 2013):

“O conforto é uma sensação decorrente de qualquer experiência que a pessoa possa viver, produto de qualquer interação física, psicoespiritual, sociocultural ou ambiental (antecedentes). Caracteriza-se por um conjunto de atributos que, em presença, lhe conferem significado: Segurança; Controlo; Realização do Eu; Pertença; Paz e Plenitude; Relaxamento; e Normalidade de Vida. A sensação de conforto fortalece as pessoas, aumenta a sua capacidade de lidar com as adversidades da vida (Resiliência/Coping), proporciona uma morte serena e aumenta resultados institucionais de qualquer entidade de saúde (consequentes)” (Veludo, 2018, p. 163).

Tendo em conta que as pessoas com maior conforto se sentem mais fortalecidas, com maior controlo sobre si próprias, mais autónomas, resilientes e mais capazes de lidar com as adversidades da vida, a construção de uma escala centrada apenas num dos significados de conforto – estado – poderá ser útil para mensurar o sentir conforto. A sua mensuração permitirá a implementação de intervenções confortadoras, ajustadas às reais necessidades de cada pessoa, promovendo indicadores de resultado sensíveis ao cuidado de enfermagem.

Baseado no conceito de Veludo (2018), face às limitações metodológicas dos instrumentos existentes para mensurar o conforto, acredita-se que o instrumento terá influência na humanização e qualidade do cuidado. Objetivando o vínculo do instrumento de medida com o conceito central (Pasquali, 2017), pretendemos desenvolver um instrumento abrangente, capaz de avaliar o nível de conforto em diferentes populações, nomeadamente pessoas adultas ou idosas, saudáveis ou em situação de doença pelo que o presente estudo tem como objetivo construir e validar o conteúdo da *Global Comfort Scale* (GCS).

1. MÉTODOS

Este estudo metodológico comporta as fases da construção e validação de conteúdo de um instrumento de avaliação do nível de conforto para a população portuguesa, realizada por um painel de peritos com recurso à técnica de *e-Delphi*.

No processo de construção e validação do instrumento, seguimos as etapas recomendadas pela literatura (Coluci et al., 2015), sintetizadas em: (i) construção da escala; (ii) validação de conteúdo por peritos, (iii) reflexão falada e pré-teste.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0216e.35508>

(i) Construção da escala

A elaboração da estrutura conceitual, etapa responsável por definir o contexto do instrumento e sustentar o desenvolvimento dos domínios e itens, constitui uma etapa bastante importante, na medida em que, quanto mais completa for a especificação do constructo, melhor a possibilidade de o instrumento ser útil e válido (Pasquali, 2017).

A definição e seleção dos itens derivou das definições operacionais do construto da análise hermenêutica dos dados do conceito (Veludo, 2018). Dado que a literatura não é consensual, seguimos o princípio de que o instrumento deve possuir pelo menos o triplo de itens do instrumento final (Coluci et al., 2015), pelo que foram definidos 76 itens.

Apesar do resultado da análise do conceito terem emergido sete atributos de conforto (Veludo, 2018), optámos por não agrupar os itens em dimensões específicas, prorrogando essa decisão para a fase de análise psicométrica.

Na escolha do método para a obtenção das respostas, optou-se por uma escala de resposta tipo Likert, dado a natureza do construto, com cinco opções de resposta, sendo 1 = nada confortável, 2 = pouco confortável, 3 = razoavelmente confortável, 4 = muito confortável, e 5 = totalmente confortável.

(ii) Validação de Conteúdo

Após a estruturação do instrumento, numa primeira fase, objetivou-se a apreciação global da escala por quatro peritos, dois no construto e dois na área da construção e validação de instrumentos. Não foram propostas alterações no número, na forma, no conteúdo nem na escala de pontuação dos itens.

Posteriormente, alargámos a validação de conteúdo a um painel de peritos, tendo manifestado o seu nível de concordância através da técnica *e-Delphi*. Para a seleção dos peritos, definimos como critérios de inclusão: ter conhecimentos demonstrados através de formação avançada e publicações na área do método e/ou do construto.

Não havendo consenso na literatura quanto ao número de peritos necessários neste processo, salvaguardando a heterogeneidade da amostra, integramos 12 peritos que cumpriam os critérios anteriormente apresentados (Jünger et al., 2017). O painel de peritos foi constituído por 12 participantes, 75% (n=9) do género feminino e 25% (n=3) do género masculino, com uma média de idades de 48,69 ±8,4 anos.

O contacto inicial com os peritos foi realizado por email, informando o motivo da sua seleção, a relevância do conceito e o instrumento de medida a validar. Todo o procedimento de validade de conteúdo de cada item e do instrumento na sua globalidade foi descrito de forma estruturada e entregue aos peritos. Foram ainda facultados os objetivos do estudo, metodologia, termo de consentimento livre e esclarecido e a justificação do processo de validação. Por forma a validar o conteúdo, assim como a forma de avaliação, foi anexado um questionário para avaliação do instrumento por item (Pasquali, 2017).

Para o cálculo do índice de validade de conteúdo de cada item do instrumento (IVC-I), calculámos a clareza (IVC-I_c), a pertinência (IVC-I_p) e a relevância (IVC-I_r). No que concerne à clareza, foi solicitada a opinião acerca da redação dos itens, a compreensibilidade do conceito e a adequada expressividade ao que se espera medir. Quanto à pertinência, solicitou-se se os itens refletem o conceito e se são relevantes e adequados para atingir os objetivos propostos. Foi ainda solicitada a opinião acerca da relevância dos itens e do instrumento como um todo. O registo do parecer dos peritos foi efetivado por um espaço de sugestões e/ou comentários para melhorar a redação do respetivo item.

Para o cálculo da clareza e da pertinência foi solicitada a atribuição de valores numéricos para cada item, de acordo com uma Escala Likert com três opções de resposta: (i) adequado, (ii) indiferente e, (iii) desadequado. Para o cálculo da relevância adotámos uma escala de 4 pontos: (1) item não relevante; (2) item necessita de revisão para ser avaliada a relevância; (3) item relevante, necessita de pequenas alterações; (4) item absolutamente relevante. Somámos as respostas 3 e 4 dos peritos e dividimos o resultado dessa soma pelo número total de respostas obtidas para o item. Foi ainda calculado o índice de validade de conteúdo global da escala (IVC-S) (Yusoff, 2019).

Decorrente do processo de decisão para a necessidade de uma segunda ronda do painel de *e-Delphi*, considerámos o critério de 0.80 como limite inferior de aceitabilidade para IVC-S; IVC.I (D. F. Polit & Beck, 2006; Yusoff, 2019).

(iii) Reflexão falada e pré-teste

Na terceira fase efetuámos a reflexão falada com sujeitos semelhantes às diferentes populações alvo (pessoas adultas, idosas, saudáveis ou doentes) como forma de analisar semanticamente os itens propostos, nomeadamente se são compreensíveis para os elementos da população à qual o instrumento se destina. Aplicámos a versão do instrumento a 20 elementos da população-alvo que, na presença do investigador, leram e responderam em voz alta a cada item, referindo e anotando no mesmo as necessidades de esclarecimento adicional.

Da fase reflexão falada constaram dois momentos: um com 10 pessoas saudáveis e outro com 10 pessoas em situação de doença. Com estes participantes, objetivou-se o feedback qualitativo do conteúdo do instrumento. No que diz respeito à relevância, os entrevistados mostraram uma atitude positiva em relação ao mesmo, considerando o construto relevante para mensurar o conforto. Relativamente à clareza de itens, a maioria dos participantes não evidenciou qualquer dificuldade na interpretação de cada item.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0216e.35508>

Como forma de finalizar o processo de validação de conteúdo, submetemos a versão final da escala a 43 participantes. A técnica de amostragem adotada foi a não probabilística intencional, pois foi baseada numa escolha consciente de incluir ou excluir elementos em função das suas características. Assim, foram definidos os seguintes critérios de inclusão: pessoas adultas, idosas, saudáveis ou em situação de doença; com capacidade de falar/compreender português; que consentiram de livre vontade participar no estudo. Os participantes saudáveis foram recrutados de entre os estudantes de licenciatura e mestrado a funcionar numa universidade portuguesa. Os participantes em situação de doença foram recrutados num serviço de um Centro Hospitalar da Zona de Lisboa e Vale do Tejo. Os dados foram colhidos através de questionário.

Considerações éticas

O projeto do presente estudo foi aprovado pela comissão de ética da Universidade Católica Portuguesa (Parecer 95/2021). Todos os métodos foram realizados de acordo com a declaração de Helsínquia. A descrição do estudo e o consentimento informado foram fornecidos por e-mail a um painel de especialistas. Os participantes do teste piloto e da pesquisa principal foram solicitados a ler a descrição do estudo e fornecer consentimento informado antes de preencher o questionário. Foi salvaguardado o anonimato dos participantes e a possibilidade de desistência ou abandono do estudo a qualquer momento e sem qualquer prejuízo.

Tratamento de dados

Para a análise dos dados foram calculadas medidas de estatística descritiva nomeadamente frequências, medidas de tendência central e medidas de dispersão e variabilidade. Para determinar o nível de consenso entre os peritos foram determinados o IVC-I e IVC-S.

Para a análise do comportamento dos itens foi ainda determinado o alfa de Cronbach e a Correlação de Pearson.

2. RESULTADOS

Do processo de validação de conteúdo, na primeira ronda, foram sugeridas a exclusão de 21 itens pela totalidade dos peritos, pela semelhança com outros itens da escala. Todos os restantes itens apresentavam valores de IVC-I superiores ou iguais aos definidos anteriormente ($\geq 0,80$).

Foram ainda sugeridas propostas de melhoria em 6 itens, nomeadamente na substituição de algumas palavras como sinónimos na sua redação, como forma de melhorar a interpretação do seu valor semântico (Tabela 1).

Tabela 1- Modificação dos itens da GCS de acordo com a sugestão dos peritos do painel de e-Delphi

Item original	Item modificado
5. Sinto-me cuidado(a) por pessoas capacitadas	5. Sinto-me cuidado(a) por pessoas competentes
14. Sinto-me capaz de gerir as minhas atividades	14. Sinto-me capaz de gerir as minhas prioridades
24. Sinto a afetividade dos outros	24. Sinto a afetividade dos outros
37. Sinto-me conectado(a) a um poder maior	37. Sinto-me ligado(a) a um poder maior
47. Sinto-me funcional	47. Sinto-me funcional no meu dia-a-dia
55. Sinto-me aliviado de qualquer desconforto	55. Sinto-me sem qualquer incómodo

Todos os restantes itens apresentavam valores de IVC superiores ou iguais aos definidos anteriormente ($\geq 0,80$).

Na segunda ronda, foram enviados apenas os 6 itens após serem reformulados. Tal como poderemos verificar na tabela 2 todos os itens obtiveram um IVC superior a 0,80. A escala ficou assim constituída por 55 itens.

Na respetiva tabela verifica-se que, em 8 dos itens houve concordância de todos os peritos relativamente à clareza, pertinência e relevância.

É de salientar ainda que relativamente à clareza (IVC-Ic) 41 itens (74,5%) obtiveram níveis de concordância de 1,00; 11 dos itens (20,0%) entre 0,90 e 1,00 e, 3 itens (5,5%) entre 0,80 e 0,90. Quanto à pertinência (IVC-Ip), 10 itens (18,2%) apresentaram níveis de concordância de 1,00; 23 (41,8%) entre 0,90 e 1,00; e 22 (40,0%) entre 0,80 e 0,90. Relativamente à relevância (IVC-Ir), 23 itens (41,8%) apresentaram níveis de concordância de 1,00; 20 (36,4%) entre 0,90 e 1,00; e 12 (21,8%) entre 0,80 e 0,90.

Constata-se, ainda, uma IVC-S para a clareza de 0,97, para a pertinência de 0,90 e para a relevância de 0,93. Considerando que os valores obtidos são superiores a 0,80, o conteúdo do instrumento possibilita medir o que se propõe medir (D. Polit et al., 2007).

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0216e.35508>

Tabela 2 – Índice de Validade de Conteúdo da GCS segundo o painel e-Delphi

Dimensões / Itens do GCS	IVC-I _c	IVC-I _p	IVC-I _r
1. Sinto-me seguro (a) ^a	1,00	0,83	0,92
2. Sinto-me informado (a) ^a	1,00	0,92	1,00
3. Sinto-me consciente da minha situação atual ^a	1,00	0,92	0,92
4. Sinto que posso obter o que preciso ^a	0,92	0,92	1,00
5. Sinto-me cuidado (a) por pessoas competentes ^a	0,83	0,83	1,00
6. Sinto confiança nos outros ^a	1,00	1,00	1,00
7. Sinto que a minha situação está sob controle ^a	0,92	1,00	1,00
8. Sinto-me dono (a) da minha vida ^a	0,83	0,83	0,92
9. Sinto-me capaz de decidir sobre a situação atual ^a	1,00	0,83	0,92
10. Sinto que controlo a minha situação ^a	1,00	0,92	0,92
11. Sinto que controlo a minha vida ^a	1,00	0,83	0,83
12. Sinto-me capaz de tomar decisões ^a	1,00	0,83	0,83
13. Sinto-me capaz de decidir pelo melhor, mesmo que não seja o desejável ^a	1,00	0,92	0,92
14. Sinto-me capaz de gerir as minhas prioridades ^b	0,92	0,83	1,00
15. Sinto estima por mim ^a	0,92	0,83	0,83
16. Sinto-me bem como sou ^a	1,00	0,92	0,92
17. Sinto-me confiante ^a	0,92	1,00	1,00
18. Sinto-me bem nas minhas relações pessoais ^a	1,00	0,92	0,92
19. Sinto-me capaz de manter/restabelecer as minhas relações pessoais ^a	1,00	0,83	0,83
20. Sinto-me bem em todos os sentidos ^a	1,00	0,92	1,00
21. Sinto-me satisfeito com a minha vida ^a	1,00	1,00	1,00
22. Sinto-me livre para discutir as minhas experiências ^a	1,00	0,83	0,92
23. Sinto-me livre para discutir os meus sentimentos ^a	1,00	1,00	1,00
24. Sinto a afetividade dos outros ^b	0,92	0,83	1,00
25. Sinto que os outros se preocupam comigo ^a	1,00	0,92	0,92
26. Sinto-me respeitado (a) ^a	1,00	0,83	0,83
27. Sinto-me reconhecido (a) ^a	1,00	0,92	0,92
28. Sinto-me tratado (a) com dignidade ^a	1,00	0,92	0,92
29. Sinto-me compreendido (a) ^a	1,00	0,92	0,92
30. Sinto gratidão ^a	1,00	0,92	1,00
31. Sinto-me capaz de pedir ajuda ^a	1,00	1,00	1,00
32. Sinto-me capaz de aceitar ajuda ^a	1,00	1,00	1,00
33. Sinto que, quando preciso, tenho pessoas que me ajudam ^a	1,00	0,92	1,00
34. Sinto-me capaz de ajudar os outros ^a	1,00	1,00	1,00
35. Sinto-me em paz ^a	1,00	0,92	0,92
36. Sinto-me tranquilo (a) ^a	1,00	0,83	0,83
37. Sinto-me ligado (a) com um poder maior ^b	0,83	0,83	0,83
38. Sinto que a vida tem valido a pena ^a	0,92	0,83	1,00
39. Sinto que a vida vale a pena ^a	1,00	0,83	0,92
40. Sinto que as coisas da minha vida não acontecem por acaso ^a	1,00	0,92	0,83
41. Sinto-me capaz de pensar sobre a minha vida e a minha morte ^a	1,00	0,92	0,83
42. Sinto-me capaz de falar sobre a minha vida e a minha morte ^a	1,00	0,83	0,83
43. Sinto-me descontraído (a) ^a	1,00	0,83	0,92
44. Sinto-me cómodo (a) ^a	1,00	0,92	0,92
45. Sinto-me descansado (a) ^a	1,00	0,83	0,83
46. Sinto-me relaxado (a) ^a	1,00	0,83	0,83
47. Sinto-me funcional no meu dia-a-dia ^b	0,92	0,83	0,92
48. Sinto-me fisicamente bem ^a	1,00	1,00	1,00
49. Sinto-me capaz de cuidar de mim ^a	1,00	1,00	1,00
50. Sinto-me capaz de realizar as minhas rotinas ^a	1,00	0,92	0,92
51. Sinto que as minhas necessidades estão satisfeitas ^a	0,92	0,92	1,00
52. Sinto-me independente ^a	0,92	0,92	1,00
53. Sinto que desempenho os meus papeis habituais (pessoal, familiar, social) ^a	1,00	0,92	1,00
54. Sinto-me útil ^a	1,00	0,92	0,92
55. Sinto-me sem qualquer incómodo ^b	0,92	0,83	1,00
IVC-S	0,97	0,90	0,93

^aItem original e mantido; ^bitem modificado; IVC-I_c - Índice de Validade de Conteúdo conforme a clareza; IVC-I_p - Índice de Validade de Conteúdo conforme a pertinência; IVC-I_r - Índice de Validade de Conteúdo conforme a relevância dos itens

A fim de se verificar o comportamento dos itens e o tempo médio de resposta, o instrumento foi aplicado a um grupo de 43 pessoas. A média de idade dos participantes era de 56,5 anos ($\pm 17,1$), os valores oscilaram entre 21 e 89 anos, sendo maioritariamente do sexo masculino (51,2%). Apenas 11,6% são detentores de habilitação de ensino superior e 30,2% tem apenas 4 anos de escolaridade. Tal como poderemos verificar na tabela 3, os participantes apresentam um bom nível de conforto em todos os itens (valores médios superiores a 3). Apesar do valor baixo de participantes, verificámos um alfa de Cronbach de 0,981 e valores de correlação de Pearson do item com o total da escala sem o item, entre 0,247 e 0,879.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0216e.35508>

Não foram indicadas dificuldades no processo de preenchimento e o tempo de resposta foi em média de 20 minutos.

Tabela 3- Estatística descritiva dos itens da escala de conforto da amostra (n=43)

	Média	SD
1 - Sinto-me seguro	3,63	0,92
2 - Sinto-me informado	3,44	1,11
3 - Sinto-me consciente da minha situação atual	3,79	1,10
4 - Sinto que posso obter o que preciso	3,44	1,03
5 - Sinto-me cuidado (a) por pessoas competentes	4,12	1,02
6 - Sinto confiança nos outros	3,72	1,05
7 - Sinto que a minha situação está sob controle	3,63	1,11
8 - Sinto-me dono (a) da minha vida	3,40	1,25
9 - Sinto-me capaz de decidir sobre a situação atual	3,30	1,22
10 - Sinto que controlo a minha situação	3,07	1,12
11 - Sinto que controlo a minha vida	3,26	1,09
12 - Sinto-me capaz de tomar decisões	3,84	1,13
13 - Sinto-me capaz de decidir pelo melhor, mesmo que não seja o desejável	3,53	1,18
14 - Sinto-me capaz de gerir as minhas prioridades	3,60	1,09
15 - Sinto estima por mim	4,14	0,74
16 - Sinto-me bem como sou	4,14	0,91
17 - Sinto-me confiante	3,98	0,98
18 - Sinto-me bem nas minhas relações pessoais	3,95	1,13
19 - Sinto-me capaz de manter/restabelecer as minhas relações pessoais	4,00	1,04
20 - Sinto-me bem em todos os sentidos	3,81	1,05
21 - Sinto-me satisfeito com a minha vida	3,74	1,04
22 - Sinto-me livre para discutir as minhas experiências	3,65	1,15
23 - Sinto-me livre para discutir os meus sentimentos	3,74	1,17
24 - Sinto afetividade dos outros	4,00	1,00
25 - Sinto que os outros se preocupam comigo	3,88	1,11
26 - Sinto-me respeitado	4,00	1,02
27 - Sinto-me reconhecido	3,93	0,98
28 - Sinto-me tratado (a) com dignidade	3,95	1,02
29 - Sinto-me compreendido	3,79	1,05
30 - Sinto gratidão	4,07	0,91
31 - Sinto-me capaz de pedir ajuda	4,05	0,97
32 - Sinto-me capaz de aceitar ajuda	4,05	0,99
33 - Sinto que, quando preciso, tenho pessoas que me ajudam	4,09	0,92
34 - Sinto-me capaz de ajudar os outros	3,86	1,18
35 - Sinto-me em paz	4,07	0,93
36 - Sinto-me tranquilo	3,93	1,00
37 - Sinto-me ligado (a) com um poder maior	3,44	1,31
38 - Sinto que a vida tem valido a pena	3,72	1,24
39 - Sinto que a vida tem valido a pena	4,21	0,91
40 - Sinto que a vida vale a pena	4,19	0,93
41 - Sinto que as coisas da minha vida não acontecem por acaso	4,14	0,99
42 - Sinto-me capaz de pensar sobre a minha vida e a minha morte	3,70	1,26
43 - Sinto-me capaz de falar sobre a minha vida e a minha morte	3,58	1,27
44 - Sinto-me descontraído	3,56	1,24
45 - Sinto-me cómodo (a)	3,26	1,21
46 - Sinto-me descansado (a)	3,26	1,23
47 - Sinto-me relaxado (a)	3,21	1,18
48 - Sinto-me funcional no meu dia-a-dia	4,21	0,91
49 - Sinto-me fisicamente bem	4,19	0,93
50 - Sinto-me capaz de cuidar de mim	4,14	0,99
51 - Sinto-me capaz de realizar as minhas rotinas	3,70	1,26
52 - Sinto que as minhas necessidades estão satisfeitas	3,58	1,27
53 - Sinto-me independente	3,56	1,24
57 - Sinto que desempenho os meus papéis habituais (pessoal, familiar, social)	3,26	1,21
54 - Sinto-me útil	3,26	1,23
55 - Sinto-me sem qualquer incómodo	3,21	1,18

Em síntese, decorrente da avaliação de conteúdo e semântica dos itens do painel de e-Delphi, a *Global Comfort Scale* ficou construída com 55 itens, passíveis de avaliar o nível de conforto da pessoa adulta ou idosa, saudável ou doente, estruturados de acordo com uma Escala de resposta tipo Likert com cinco opções de resposta.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0216e.35508>

3. DISCUSSÃO

Com a construção e validação de conteúdo da GCS pretendemos contribuir para a mensuração do nível de conforto e intervenções promotoras do mesmo, em prol de uma prática sustentada por um paradigma humanista com outcomes holísticos (Godovykh & Pizam, 2022; World-Health-Organization et al., 2018).

Após construção dos itens, recorreremos à técnica e-Delphi para o processo de validação de conteúdo (Benson et al., 2020). A utilização desta técnica foi fundamental (Terwee et al., 2018), uma vez que o consenso para manutenção, modificação ou exclusão dos itens contribuiu para a construção de um instrumento mais confiável, tendo em vista a expertise dos avaliadores (McMillan et al., 2016). Desta forma, procurámos evitar alguns riscos como a inclusão de itens que não apresentam relevância ou importância para o construto a ser medido, ou falta de compreensão, evitando conclusões erróneas (Juárez-Hernández & Tobón, 2018).

A escolha dos peritos foi intencional, baseada na sua expertise relativamente ao construto, ao método e simplesmente nas suas experiências na conceptualização da sensação de conforto. Objetivou-se um consenso de ideias sem interferir na fidedignidade dos resultados obtidos. Na mesma linha de análise é conhecido que os especialistas selecionados estão relacionados com a qualidade dos resultados obtidos (Terwee et al., 2018).

Ressalvamos, também, que, dado o carácter holístico do construto, foi requerido a todos os peritos incluir a sua sensação de conforto na respetiva apreciação dos itens em análise. Através desta inclusão pretendemos atender aos três critérios recomendados pela definição de validade de conteúdo nos “Padrões baseados em consenso para a seleção de critérios de instrumentos de medida de saúde” (COSMIN) (Prinsen et al., 2018). A validade de conteúdo apresenta um valor central para as propriedades psicométricas dos instrumentos de medida.

Os itens eliminados foram essencialmente devido a sobreposição semântica. Consideramos que os 55 itens que constituem o instrumento final apresentaram validade de conteúdo e aparência, e alcançaram, segundo a avaliação dos peritos, níveis elevados em relação aos critérios de clareza, a pertinência e relevância (Pasquali, 2017). De salientar que os valores de IVC-I oscilaram entre 0,83 e 1.00, representando um elevado valor de consenso entre os peritos (D. F. Polit & Beck, 2006; Yusoff, 2019).

Apesar do número baixo de participantes (43) verificou-se igualmente bons valores (0,981) de fidedignidade (Streiner & Norman, 2008), levando cerca de 20 minutos a responder o que se encontra dentro do recomendado por outros autores (Vilelas, 2020).

Os valores médios de conforto de cada um dos itens oscilou entre 3,05 e 4,14 denotando um elevado nível de conforto nos participantes.

Considera-se que o instrumento conseguiu atender aos propósitos para o qual foi elaborado, sendo capaz de medir o nível de conforto da pessoa, uma vez que, de forma geral, foi considerado adequado pelos especialistas. Ressalva-se a necessidade de verificação das qualidades psicométricas, validade e confiabilidade do instrumento, norteadas pela população-alvo.

Atendendo à análise das limitações inerentes ao presente estudo, os autores reconhecem que o acréscimo do número de peritos requeridos para a validação de conteúdo, poderia contribuir para resultados mais consistentes. Embora a literatura não seja consensual neste procedimento metodológico, existe evidência que a seleção de 5 a 10 peritos é considerado suficiente (Juárez-Hernández & Tobón, 2018; Yusoff, 2019), mas, também, já se considera grupos de avaliadores de maior dimensão (n=50) (Terwee et al., 2018). Na resposta a esta possível limitação, incluímos um total de 12 peritos, atendendo à heterogeneidade da amostra pela inclusão equilibrada de peritos no construto/método/experiência profissional, e de 20 participantes na reflexão falada e de 43 participantes na fase de pré-teste, com características semelhantes à população alvo.

Implicações para futuras investigações

Tendo por base as recomendações de vários autores (Pestana & Gajreiro, 2014; Streiner & Norman, 2008) o conjunto de itens resultante do questionário GCS está elaborado para ser testado psicometricamente numa amostra (n) com um limite mínimo de 275 pessoas, adultas ou idosas, saudáveis ou doentes em diferentes contextos e de várias regiões do país.

A CGS pode ser aplicada para avaliar a eficácia de intervenções promotoras de conforto ou nas diferentes dimensões do conforto, caso a análise psicométrica assim o determine. Possíveis resultados podem ser usados para desenvolver intervenções promotoras do conforto na população estudada. Pode ainda ser utilizado para explorar as relações entre o nível de conforto e outros aspetos relatados pela pessoa, como por exemplo esperança ou qualidade de vida e poder comparar os resultados das intervenções em diferentes populações e sistemas de saúde.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0216e.35508>

CONCLUSÃO

Deste estudo de construção e validação de conteúdo do CGS resultou um instrumento com uma configuração tipo likert, constituído por 55 itens, com 5 opções de resposta. Obteve-se critério de aceitabilidade superior a 0,80, bem como, um IVC-S relativo à clareza de 0,97; à pertinência de 0,90 e à relevância de 0,93, o que confirma a validade de conteúdo. Como tal, revela-se como um instrumento válido para avaliar o nível de conforto das pessoas adultas e idosas, saudáveis ou em situação de doença. A participação dos peritos na validação de conteúdo foi determinante para a modificação do conteúdo de alguns itens e exclusão de outros, aumentando a objetividade da mensuração do fenómeno.

A relevância desse instrumento prende-se com avaliação do conforto em diferentes populações e para a mensuração de intervenções confortadoras, dando respostas eficazes e adequadas às reais necessidades da pessoa, com vista à humanização dos cuidados.

Espera-se em estudos posteriores realizar a validação clínica para avaliação da eficiência do instrumento construído e validado em diferentes populações.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização, F.V., R: M., P.P.S., e M.A.D.; tratamento de dados, F.V., R: M. e P.P.S.; análise formal, F.V., R: M. e M.A.D.; aquisição de financiamento, P.P.S.; investigação, F.V., R: M., P.P.S., e M.A.D.; metodologia, F.V., R: M., P.P.S., e M.A.D.; administração do projeto, F.V. e R.M.; recursos, F.V., R: M., P.P.S., e M.A.D.; programas, F.V., R: M., P.P.S., e M.A.D.; supervisão, F.V., R: M., P.P.S., e M.A.D.; validação, F.V., R: M., P.P.S., e M.A.D.; visualização, F.V., R: M., P.P.S., e M.A.D.; redação – preparação do rascunho original, F.V., R: M. e P.P.S.; redação – revisão e edição, F.V., R: M., P.P.S., e M.A.D.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflitos de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alp, F. Y., & Yucel, S. C. (2021). The Effect of Therapeutic Touch on the Comfort and Anxiety of Nursing Home Residents. *Journal of Religion and Health*, 60(3), 2037–2050. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01025-4>
- Benson, H., Lucas, C., & Williams, K. A. (2020). Establishing consensus for general practice pharmacist education: A Delphi study. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 12(1), 8–13. <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2019.10.010>
- Cinar Yucel, Ş., Goke Arslan, G., Ergin, E., & Kuguoglu, S. (2019). Psychometric Characteristics of the Turkish Version of the Nurse Comfort Questionnaire. *Journal of Religion and Health*, 58(5), 1803–1816. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00852-4>
- Coluci, M. Z. O., Alexandre, N. M. C., & Milani, D. (2015). Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciencia e Saude Coletiva*, 20(3), 925–936. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>
- Cronin, P., Ryan, F., & Coughlan, M. (2010). Concept analysis in healthcare research. *International Journal of Therapy & Rehabilitation*, 17(2), 62–69. <https://doi.org/10.12968/ijtr.2010.17.2.46331>
- Duncan, C., Cloutier, J. D., & Bailey, P. M. (2007). Concept analysis: The importance of differentiating the ontological focus. *Journal of Advanced Nursing*, 58(3), 293–300. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04277.x>
- Fernandes, M. G. M., Nóbrega, M. M. L., Garcia, T. R., & Macêdo-Costa, K. N. F. (2011). Conceptual analysis: methodological considerations. *REBEn Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(6), 1150–1156. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000600024>
- Freitas, K. S., Menezes, I. G., & Mussi, F. C. (2012). Comfort From the Perspective of Families of People Hospitalized in the Intensive Care Unit. *Text & Context Nursing Journal*, 24(4), 896–904. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000400021>
- Godovykh, M., & Pizam, A. (2022). Measuring patient experience in healthcare. *International Journal of Hospitality Management*, 103405. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2022.103405>
- Hupcey, J. E., & Penrod, J. (2005). Concept Analysis: Examining the State of the Science. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*, 19(2), 197–208. <https://doi.org/10.1891/088971805780957350>
- Juárez-Hernández, L. G., & Tobón, S. (2018). Analysis of the elements implicit in the validation of the content of a research instrument. *Espacios*, 39(53). <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.html>
- Jünger, S., Payne, S. A., Brine, J., Radbruch, L., & Brearley, S. G. (2017). Guidance on Conducting and REporting Delphi Studies (CREDES) in palliative care – recommendations based on a methodological systematic review. *Palliative Medicine*, 31(8), 684–706. <https://doi.org/10.1177/0269216317690685>

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0216e.35508>

- Kolcaba, K. (2003). *Comfort Theory and Practice* (R. Chasek & J. Hurking-Torres (eds.)). Springer Publishing Company.
- Lorente, S., Losilla, J. M., & Vives, J. (2018). Instruments to assess patient comfort during hospitalization: A psychometric review. In *Journal of Advanced Nursing* (Vol. 74, Issue 5). <https://doi.org/10.1111/jan.13495>
- McMillan, S. S., King, M., & Tully, M. P. (2016). How to use the nominal group and Delphi techniques. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 38(3), 655–662. <https://doi.org/10.1007/s11096-016-0257-x>
- Munhall, P. (2013). Interpretive phenomenology. In C. T. Beck (Ed.), *Routledge International Handbook of Qualitative Nursing Research* (p. 647). Routledge.
- Mussi, F. C. (1996). Conforto: revisão de literatura. *Revista Da Escola de Enfermagem Da U S P*, 30(2), 254–266. <https://doi.org/10.1590/S0080-62341996000200006>
- Pasquali, L. (2017). *Psicometria: Teoria dos testes na psicologia e na educação*. Editora Vozes.
- Penrod, J., & Hupcey, J. E. (2005). Enhancing methodological clarity: Principle-based concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 50(4), 403–409. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03405.x>
- Pestana, H., & Gajairo, J. N. (2014). *Análise de dados para ciências sociais. A Complementaridade do SPSS* (Edições Sílabo (ed.)).
- Pinto, S., Caldeira, S., & Martins, J. C. (2016). A Systematic Literature Review Toward the Characterization of Comfort. *Holistic Nursing Practice*, 30(1), 14–24. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000126>
- Polit, D., Beck, C. T., & Owen, S. V. (2007). Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 30(4), 459–467. <https://doi.org/10.1002/nur.20199>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 29, 489–497. <https://doi.org/10.1002/nur>
- Prinsen, C. A. C., Mokkink, L. B., Bouter, L. M., Alonso, J., Patrick, D. L., de Vet, H. C. W., & Terwee, C. B. (2018). COSMIN guideline for systematic reviews of patient-reported outcome measures. *Quality of Life Research*, 27(5), 1147–1157. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1798-3>
- Siefert, M. Lou. (2002). Concept Analysis of Comfort. *Nursing Forum*, 37(4), 16–23. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2002.tb01288.x>
- Sousa, P. P. (2020). *O Conforto da Pessoa Idosa* (Universidade Católica Editora (ed.); 2ª).
- Streiner, D. L., & Norman, G. R. (2008). *Health Measurement Scales: A practical guide to their development and use*. (4 th). Oxford University Press, Inc. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199231881.001.0001>
- Terwee, C. B., Prinsen, C. A. C., Chiarotto, A., Westerman, M. J., Patrick, D. L., Alonso, J., Bouter, L. M., de Vet, H. C. W., & Mokkink, L. B. (2018). COSMIN methodology for evaluating the content validity of patient-reported outcome measures: a Delphi study. *Quality of Life Research*, 27(5), 1159–1170. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1829-0>
- Veludo, F. (2018). *Comfort as a sensation: Concept Analysis*. [Tese de Doutorado, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório Universidade Católica Portuguesa. <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/31068>
- Vilelas, J. (2020). *Investigação - O Processo de Construção do Conhecimento, 3ª Edição*. Edições Sílabo.
- Walker, L. O., & Avant, K. C. (2014). *Strategies for Theory Construction in Nursing*, 5th edition. Pearson®.
- Wensley, C., Botti, M., & Mckillop, A. (2015). Patient comfort after cardiac surgery: Developing a culturally responsive quality improvement framework. *International Forum on Quality and Safety in Healthcare*, 0–1.
- Williams, A. M., & Irurita, V. F. (2006). Emotional comfort: The patient's perspective of a therapeutic context. *International Journal of Nursing Studies*, 43(4), 405–415. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.06.004>
- World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation, and Development, & The World Bank. (2018). *Delivering quality health services - A global imperative for universal health coverage* (Issue July). <http://apps.who.int/bookorders>.
- Yusoff, M. S. B. (2019). ABC of Content Validation and Content Validity Index Calculation. *Education in Medicine Journal*, 11(2), 49–54. <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>