

Avaliação das qualidades psicométricas da Escala de Avaliação do Conforto em Doentes Psiquiátricos

João Luís Alves Apóstolo¹, Katharine Kolcaba², Zaida Aguiar Azeredo³, Maria Teresa Calvário Antunes⁴ & Aida Cruz Mendes⁵

Objectivo: Analisar as propriedades psicométricas da Escala de Avaliação do Conforto em doentes internados em Serviços de Clínica Psiquiátrica (ECIP). **Método:** Após estudos preliminares que levaram à construção de uma versão experimental de 98 itens, realizou-se um estudo piloto numa amostra de 49 doentes psiquiátricos internados do qual resultou uma versão de 51 itens. Posteriormente avaliou-se a consistência interna e a validade de construto numa 2ª amostra (n=273) e a validade concorrente numa 3ª amostra (n=60). **Resultados:** Obteve-se se uma versão de 38 itens. A análise factorial revelou uma estrutura de três factores, alívio, tranquilidade e transcendência que explicaram 38.64% da variância total. As dimensões do conforto correlacionam-se negativamente com a depressão, ansiedade e stresse, apoiando a validade concorrente. O coeficiente alfa de Cronbach do total da escala foi de 0.89 e o das sub-escalas variou de 0.75 a 0.90. **Conclusão:** Baseado nas propriedades psicométricas, a ECIP pode considerar-se um instrumento válido e fiável, para a avaliação do conforto dos doentes psiquiátricos hospitalizados. Os três factores em que os itens se agrupam correspondem aos três estados: alívio, tranquilidade e transcendência propostos pela estrutura conceptual de Kolcaba.

PALAVRAS-CHAVE: Conforto, escala, psiquiatria

1 Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Av. Bissaya Barreto, 3000, Coimbra, Portugal. (e-mail: joaoapostolo@eseaf.pt)

2 University of Akron College of Nursing, Akron, OH 44325-3701 USA. (e-mail: kolcaba@uakron.edu)

3 Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto, Portugal. Largo Prof. Abel Salazar, 2, 4099-003 Porto. (e-mail: zaida@netc.pt)

4 Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Av. Bissaya Barreto, 3000, Coimbra, Portugal. (e-mail: tcalvário@eseaf.pt)

5 Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Av. Bissaya Barreto, 3000, Coimbra, Portugal. (e-mail: amendes@eseaf.pt)

1. Introdução

As doenças mentais graves têm repercussões importantes em múltiplos aspectos da vida. Os doentes mentais hospitalizados sentem-se constrangidos impotentes, desconfortáveis, aprisionados na doença, necessitando de se reconstruir para continuar a viver. O processo da doença relaciona-se com alterações da identidade pessoal, no sentido de controlo, limitações existenciais e dos projectos futuros. A hospitalização, neste contexto, surge como uma esperança possibilitadora de reconstrução.

O hospital é, assim, percebido como um refúgio e um espaço de liberdade mas também como um lugar onde a liberdade está limitada pelo processo de doença, pelo sofrimento, desconforto e mal-estar inerente à hospitalização, com perda da capacidade de decisão e perda de sentido de futuro. O desconforto é essencialmente provocado pelo aprisionamento na doença e, em oposição, se poderá considerar que o doente psiquiátrico sente-se confortável quando não sente que o seu projecto de vida está posto em causa, quando deixa de se sentir constrangido, impotente, aprisionado na doença (Apóstolo, Antunes & Gameiro, 2005).

Neste sentido o doente psiquiátrico sente-se confortável quando não sente que o seu projecto de vida está posto em causa, quando deixa de se sentir constrangido, impotente e aprisionado na doença (Apóstolo, Antunes & Gameiro, 2005).

O conforto tem assumido um papel relevante na filosofia dos cuidados de enfermagem e é reconhecido como um resultado holístico que diz respeito às respostas da pessoa como um todo (Kolcaba, 2003). A teoria do conforto tem sido usada para explicar e prever fenómenos de interesse relativos às respostas humanas no percurso saúde-doença, contribuindo também para uma avaliação fundamentada dos cuidados e medição dos resultados das intervenções.

Neste contexto, o conforto, seja ele considerado como um processo, o de confortar, ou como um resultado, o das intervenções, é um conceito nobre e subjacente à intervenção dos técnicos de saúde, sejam eles enfermeiros, psicólogos, médicos ou qualquer outro técnico interveniente no processo de saúde-doença e nas respostas humanas a este processo.

Por sentirmos a necessidade de um instrumento que permita avaliar o conforto do doente mental hospitalizado, quer no sentido do diagnóstico das necessidades, quer da efectividade das intervenções dos cuidados de saúde é objectivo deste artigo a apresentação de uma escala para a avaliação do conforto em doentes de clínica psiquiátrica e os argumentos de validade que a mesma tem demonstrado no decorrer de vários estudos, ao longo da sua concepção e desenvolvimento.

A estrutura conceptual que suporta este estudo deriva da teoria de médio alcance do conforto de Kolcaba (1991). A autora define conforto como “a satisfação (activa, passiva ou cooperativa) das necessidades humanas básicas de alívio, tranquilidade e transcendência que emergem de situações causadoras de stress” (Kolcaba, 1994, p. 1178).

O termo conforto deriva do latim *confortare*, que significa restituir as forças físicas, o vigor e a energia; tornar forte, fortalecer, revigorar (Academia das Ciências de Lisboa. Instituto de Lexicologia e Lexicografia, 2001).

À luz destes significados, o conceito conforto poderia ser mal interpretado e considerado demasiado vago. O conforto terá um significado muito mais complexo e diferenciado, do que aquele que depreendemos da etimologia. É uma dimensão ou uma componente de processos, de experiências e de conceitos dinâmicos tais como, a qualidade de vida, a esperança, o controlo e a tomada de decisão. O controlo e ausência de dor é considerado, muitas vezes, sinónimo de conforto, enquanto que a presença e sensação de dor, descreve variadas vezes, o sentido da palavra desconforto. O desconforto é tipicamente relatado como a não satisfação de algumas necessidades que, quando satisfeitas, resultaram na experiência de conforto. No entanto, o estado de conforto não pressupõe a ausência total do desconforto, uma vez que a sensibilidade para o desconforto é relativa variando de pessoa para pessoa (Kolcaba, 2003).

Kolcaba & Kolcaba (1991) consideram os seguintes sentidos do conforto: (1) uma causa de alívio do desconforto (intervenção), (2) um estado de tranquilidade ou de satisfação, (3) um estado de alívio do desconforto, e (4) condições que tornam a vida fácil ou confortável.

O primeiro significado diz respeito ao conforto como uma causa de alívio do estado de desconforto ou uma causa do estado de conforto. O segundo significado remete para o conforto como um estado de tranquilidade e de pacífico contentamento. O conforto como uma causa, primeiro significado, produz supostamente o conforto como um efeito, segundo significado.

As condições de vida como preocupações, dor ou sofrimento implicam uma ausência do estado de conforto. A existência destas condições é denominada de desconforto, cujo estado resultante é contrário ao estado de conforto.

É de salientar que o estado de conforto pode existir sem que antes tenha existido desconforto (estado de tranquilidade). Contudo, quando o desconforto não pode ser evitado, é comum atenuá-lo com confortos adicionais, aliviando o desconforto.

O terceiro significado refere-se ao conforto como sendo o alívio do desconforto, o que pode ser explicado através dos dois significados anteriores. A causa de alívio é explicada pelo primeiro enquanto que o estado de conforto é especificado pelo segundo. Embora o alívio em si mesmo seja apelidado de conforto, pode não ser equivalente ao estado de conforto, uma vez que este pode ser incompleto, parcial ou temporário. Assim, o conforto como alívio pode ser incompleto, dado que pode constituir o alívio de apenas um de muitos desconfortos. Pode ainda ser parcial, porque se atingiu apenas um grau de alívio e temporário porque pode perdurar apenas até o desconforto surgir novamente. Deste modo, o estado de conforto tem subjacente a inexistência de qualquer desconforto e um grau elevado e duradouro de alívio do desconforto.

O quarto significado aponta o conforto como o que torna a vida fácil e agradável. Este significado refere-se à função de maximizar o prazer, e por esta razão, está fora do âmbito dos cuidados.

A autora aponta ainda para um quinto e sexto significados do conforto que remetem para a etimologia da palavra latina confortare, que significa “fortalecer grandemente”. O quinto significado pode significar força, encorajamento, incitação, ajuda, socorro, suporte e contentamento. O conforto pode ainda significar (sexto significado) influência vigorosa ou refrescamento físico. Estes significados referem-se a causas de renovação, amplificações de poder, estados de espírito positivos e preparação para a acção. Neste sentido, estarão na origem do conforto, as coisas que fortalecem e encorajam, suportam e/ou fisicamente refrescam ou vigorizam uma pessoa.

Os pressupostos básicos que suportam a teoria do conforto revelam que os seres humanos têm respostas holísticas perante um estímulo complexo; o conforto é um resultado desejável, holístico, que tem estado associado à disciplina de enfermagem; e os seres humanos empenham-se, activamente, por satisfazer ou terem satisfeito as suas necessidades básicas de conforto (Kolcaba, 1994, 2001). Estes pressupostos sustentam a teoria do conforto e estão combinados com uma perspectiva intra-accional, ou seja o conforto é um resultado que consiste em muitos aspectos relacionados dentro do domínio do construto em que os componentes da pessoa como um todo são relatados e avaliados compreensivamente (Kolcaba, 1992; 1994).

Em síntese, o conforto é um estado em que estão satisfeitas as necessidades básicas relativamente ao alívio, tranquilidade e transcendência (Kolcaba, 1991, 1992, 1994, 2001; 2003).

O alívio é o estado em que uma necessidade foi satisfeita sendo necessário para que a pessoa restabeleça o seu funcionamento habitual; o segundo estado, tranquilidade, é um estado de calma ou de satisfação, necessário para um desempenho eficiente; o terceiro estado, transcendência, é o estado no qual cada pessoa sente que tem competências ou potencial para planejar, controlar o seu destino e resolver os seus problemas. Este tipo de conforto é também chamado de renovação.

Segundo a autora, estes três estados de conforto desenvolvem-se nos seguintes quatro contextos: físico, psicoespiritual, sociocultural, e ambiental. O contexto físico diz respeito às sensações corporais; o contexto sociocultural às relações interpessoais, familiares e sociais; o contexto psicoespiritual à consciência de si, incluindo a auto-estima e o auto-conceito, sexualidade e sentido de vida, podendo também envolver uma relação com uma ordem ou ser superior e o contexto ambiental envolve aspectos como a luz, barulho, equipamento (mobiliário), cor, temperatura, e elementos naturais ou artificiais do meio (Kolcaba, 1991, 2001, 2003).

Quadro 1: Estrutura conceitual do conforto (Kolcaba, 1991)

Contextos	Estados		
	Alívio	Tranquilidade	Transcendência
Físico	Alívio Físico	Tranquilidade Física	Transcendência Física
Psicoespiritual	Alívio Psicoespiritual	Tranquilidade Psicoespiritual	Transcendência Psicoespiritual
Ambiental	Alívio Ambiental	Tranquilidade Ambiental	Transcendência Ambiental
Sociocultural	Alívio Sociocultural	Tranquilidade Sociocultural	Transcendência Sociocultural

O conjunto destas células representa a forma total do conforto holístico, sendo que cada atributo de conforto está representado em cada uma das doze células da estrutura taxonómica. Cada célula reflecte a síntese dos significados das duas dimensões (estados e contextos), representando cada uma de per si, uma faceta diferente do conforto. Por serem interdependentes, uma mudança numa delas provoca uma mudança nas outras (Kolcaba, 1992).

2. Metodologia

Os itens constituintes da ECIP foram elaborados a partir da revisão da literatura acerca do conforto (Kolcába, 2003), da Escala Geral de Conforto (Kolcaba, 2003) de sugestões dadas por 15 peritos em saúde mental e psiquiátrica e a partir do conteúdo das entrevistas efectuadas a 18 doentes hospitalizados acerca do conforto percebido.

Foram organizados de acordo com a estrutura taxonómica do conforto no sentido de assegurar que todas as células estavam representadas. A sua validade de conteúdo foi de seguida submetida ao julgamento constituído por 5 peritos em saúde mental e psiquiátrica que acompanharam todo o processo, pronunciando-se, relativamente aos itens, sobre o significado do conteúdo, ambiguidade, interpretabilidade, relevância e semelhança com outros enunciados e ainda, sobre a representatividade relativa aos três estados de conforto (alívio, tranquilidade e transcendência) nos respectivos quatro contextos (físico, psicoespiritual, socio-cultural e ambiental) que a escala se propunha medir.

Deste processo resultou uma versão de 98 itens que foram organizados numa escala de tipo Likert de 5 pontos, oscilando de 1, “Não corresponde nada ao que se passa comigo” a 5, “Corresponde totalmente ao que se passa comigo”.

A versão de 98 itens foi administrada a 49 doentes psiquiátricos. O resultado do parecer dos doentes, da análise do conteúdo dos itens feita pelos peritos e da consistência interna levou à eliminação de 49 itens, reformulação de 7 e inclusão de dois novos originando uma versão de 51 itens.

De seguida, a versão de 51 itens da ECIP foi administrada a uma amostra constituída por 273 doentes, a que se seguiu o estudo da consistência interna, da validade de critério e de construto.

2.1 Amostra

As três amostras foram constituídas por doentes psiquiátricos internados em serviços de clínica de três hospitais psiquiátricos da região de Coimbra e um do Porto.

No quadro 2 apresentamos as características sociodemográficas e o diagnóstico dos indivíduos constituintes das três amostras.

Primeira amostra (n=49): média de idades 40,29 anos, SD 13,10 anos, mínimo 21 e máximo 73 anos; 46,90 % são mulheres e 53,10 % homens; 51,02% eram casados, 36,74% solteiros, 10,20 % divorciados e 2,04 % viúvos. Relativamente à educação

(em anos) 34,69 % tinham 4, 42,86 % entre 5 e 9, 14,29 % entre 10 e 12 e 8,16 % ensino superior.

Quadro 2: Características sociodemográficas e clínicas da amostra

Variáveis		1ª amostra (n=49)		2ª amostra (n=273)		3ª amostra (n= 60)	
		nº	%	nº	%	nº	%
Homens		26	53,10	125	45,79	40	33,33
Mulheres		23	46,90	148	54,21	20	66,67
Casados		25	51,02	117	42,85	35	58,33
Solteiros		18	36,74	113	41,39	11	18,33
União de facto		-	-	1	0,37	4	6,67
Divorciado		5	10,20	33	12,09	9	15,00
Viúvo		1	2,04	9	3,30	1	1,67
Educação	0 anos	-	-	1	0,37	-	-
	4 anos	17	34,69	89	32,60	2	3,33
	5-9 anos	21	42,86	103	37,73	31	51,67
	10-12 anos	7	14,29	45	16,48	11	18,33
	Superior	4	8,16	35	12,82	16	26,67
Idade		Min: 21; Max: 73 Média: 40,29; SD: 13,10		Min: 18; Max: 79 Média: 41,02; SD: 14,43		Min: 19; Max: 58 Média: 40,38; SD: 10,53	
Diagnósticos	Esquizofrenia; Perturbações esquizotípicas e delirantes	12	24,49	72	26,37	-	-
	Distúrbios do humor	26	53,06	136	49,82	60	100,00
	Outros	11	22,45	65	23,81	-	-

Segunda amostra (n=273): média de idades 41,02 anos, SD 14,43 anos, mínimo 18 e máximo 79 anos; 54,21 % são mulheres e 45,79 % homens; 42,85% eram casados, 41,39% solteiros, 0,37 % em união de facto, 12,08 % divorciados e 3,30 viúvos. Relativamente à educação (em anos), 0,37% tinham 0, 32,60% 4, 37,73% entre 5 e 9, 16,48% entre 10 e 12 e 12,82% ensino superior.

Terceira amostra (n=60): média de idades 40,38 anos, SD 10,53 anos, mínimo 19 e máximo 58 anos; 66,67% são mulheres e 33,33% homens; 58,33% são casados, 18,33% solteiros, 6,67 % em união de facto, 15,00% divorciados e 1,67% viúvos. Relativamente à educação (em anos), 3,33% tinham 0, 51,67% entre 5 e 9, 18,33% entre 10 e 12, e 26,67% ensino superior.

Os diagnósticos psiquiátricos são semelhantes nas duas primeiras amostras. Cerca de metade dos doentes foram incluídos no grupo diagnóstico perturbações do

humor; cerca de 1/4 no grupo, esquizofrenia, perturbações esquizotípicas e perturbações delirantes e os restantes (outros) corresponde a: perturbações neuróticas, perturbações relacionadas com o stresse e perturbações somatoformes.

Relativamente à 3ª amostra todos os doentes foram incluídos no grupo diagnóstico perturbações do humor. No entanto, 30,67% tinham ainda diagnosticado patologia ansiosa associada.

2.2 Instrumentos

Os instrumentos utilizados foram, a ECIP nas versões de 98 e de 51 itens já referidas no início da metodologia e a DASS-21.

A DASS-21, utilizada como medida de validade de critério, avalia Depressão, Ansiedade e Stresse. Foi construída por Lovibond & Lovibond, (1995) a partir do modelo tripartido da ansiedade e da depressão de Clark & Watson (1991). Este modelo aponta os três factores: afectividade negativa, que agrupa características pertencentes à ansiedade e à depressão; reduzido afecto positivo, comum à depressão, e hiperestimulação fisiológica, comum à ansiedade.

Foram desenvolvidos dois estudos de adaptação da DASS-21 para português, em duas amostras: uma clínica (Apóstolo, Mendes & Azeredo, 2006) e outra não clínica (Apóstolo, Mendes & Rodrigues, 2007).

A DASS-21 é um conjunto de três sub-escalas, do tipo Likert, de 4 pontos, de auto-resposta. Cada sub-escala é composta por 7 itens, destinados a avaliar os estados emocionais de depressão, ansiedade e stresse (Lovibond & Lovibond, 1995).

Solicita-se a cada sujeito que indique o quanto cada enunciado se aplicou a si durante a última semana sendo dadas quatro possibilidades de resposta organizadas numa escala de 0 a 3 pontos. O resultado é obtido pelo score das pontuações obtido em cada grupo de 7 itens que compõem cada uma das três sub-escalas.

A sub-escala de depressão avalia sintomas, como: inércia, anedonia, disforia, falta de interesse/envolvimento, auto-depreciação, desvalorização da vida e desânimo. A de ansiedade avalia: excitação do sistema nervoso autónomo, efeitos musculoesqueléticos, ansiedade situacional, experiências subjectivas de ansiedade. Finalmente, a sub-escala de stresse avalia: a dificuldade em relaxar, a excitação nervosa, a fácil perturbação/agitação, a irritabilidade/reacção exagerada e a impaciência.

Qualidades psicométricas da DASS-21

No estudo desenvolvido com a amostra clínica, o instrumento revelou boa consistência interna, com valores alfa de Cronbach relativamente às três sub-escalas e total que oscilaram entre 0,86 e 0,95.

A análise factorial sugere que a estrutura de dois factores é mais ajustada. O primeiro factor agrupa a maioria dos itens que teoricamente avaliam ansiedade e stresse e o segundo agrupa a maioria dos itens que avaliam depressão, explicando no seu conjunto 58,54% da variância total. A correlação entre a DASS-21 e a HAD suporta a validade de critério da escala.

No estudo feito com a amostra não clínica, o instrumento revelou boa consistência interna com valores alfa de Cronbach relativamente às três sub-escalas e total que oscilaram entre 0,87 e 0,93.

A análise factorial revela uma estrutura de três factores: depressão, ansiedade e stresse, semelhante à versão original, explicando no seu conjunto 56,41% da variância total. A correlação entre a DASS-21 e a PANAS, suporta a validade de critério da escala.

Na 3ª amostra em estudo (n=60) a DASS-21 revelou boa consistência interna, com valores de alfa de Cronbach relativamente às três sub-escalas e total que oscilaram entre 0,79 e 0,95.

2.3 Procedimentos

O estudo foi aprovado pelas comissões de ética dos quatro hospitais psiquiátricos em causa. Os doentes completaram os questionários após assinarem o consentimento informado. Os que não apresentavam limitações na interpretação os questionários foram auto-administrados. Aqueles que mostraram alguma limitação contaram com a ajuda dos investigadores e colaboradores.

2.4 Análise dos dados

Foi analisada a consistência interna através da correlação do item com o total da escala a que teoricamente pertence e o valor do alfa de Cronbach para cada sub-escala. Os critérios para a eliminação dos itens foram a correlação corrigida do item com o total da escala inferior a 0,20 e alfa de cada sub-escala inferior a 0,70.

A validade de critério foi determinada avaliando a correlação da ECIP com as referidas medidas equivalentes. A validade de construto avaliou-se através de análise

factorial exploratória de componentes principais com rotação ortogonal varimax (Streiner & Norman, 2003).

498

3. Resultados

3.1 Análise inicial da consistência interna

Após a versão de 51 itens da ECIP ter sido administrada a uma amostra de 273 doentes, foi efectuada a análise da consistência interna a cada grupo de itens de cada sub-escala e total. Os resultados levaram à eliminação de 4 itens (5, 6, 8 e 31). Nos 47 itens retidos a correlação corrigida do item com o total de cada sub-escala e total oscilou de 0.28 e 0.80 e o valor do alfa de Cronbach foi, respectivamente, de 0.78, 0.83, 0.90 e 0.91 para o alívio, tranquilidade, transcendência e conforto total.

3.2 Análise factorial e validade de construto

A validade de construto foi avaliada através da análise de componentes principais. Foi utilizada uma rotação ortogonal com normalização de Kaiser nos 47 itens, forçando para três factores, suprimindo as cargas factoriais inferiores a 0.30.

Após sucessivas análises foram excluídos 9 itens (4, 12, 13, 28, 36, 40, 41, 44, 49) dado que estes itens saturavam em componentes a que não correspondiam teoricamente e porque, o seu conteúdo, após a reanálise ter sido considerado ambíguo.

No quadro 3 apresentamos os três componentes extraídos que correspondem aos três estados, transcendência, tranquilidade e alívio, explicando 38.64% da variância total. No entanto, são revelados alguns valores discrepantes no que respeita a quatro itens (14, 16, 24, 39) que serão posteriormente discutidos porque saturaram duplamente em dois factores não discriminando claramente o factor a que teoricamente correspondem.

3.3 Validade de critério

A análise da correlação entre o conforto, sub-escalas e total e a DASS-21, sub-escalas e total, apresentado no quadro 4, revelou valores negativos, moderados e elevados, na maioria, superiores a 0.50. A correlação entre o total das duas escalas é de -0.73. Estes resultados atestam a favor da validade concomitante da ECIP.

Quadro 3: Cargas factoriais da ECIP após rotação Varimax

	Componentes		
	Transcendência	Tranquilidade	Alívio
c50 Trans_psico ... Sinto-me confiante	0.815		
c51 Trans_soci ... restabelecer ... relações pessoais...	0.793		
c45 Trans_psico dar um rumo à minha vida.	0.768		
c20 Trans_fisico ter energia para trabalhar	0.733		
c26 Trans_fisico ... ficar fisicamente bem	0.713		
c42 Trans_soci ... contribuir para o sustento ... família	0.710		
c21 Trans_psico ... colaborar no meu tratamento	0.638		
c34 Trans_fisico ... sinto-me com força física	0.598		
c35 Trans_psico ... resolver os meus problemas económicos	0.584		
c17 Trans_psico ... fé dá-me paz de espírito	0.561		
c25 Trans_soci ... satisfeito com as relações pessoais	0.544		
c10 Trans_psico ... vida deixou de ter sentido	0.537		
c24 Trans_soci ... pedir ajuda aos outros	0.468	0.353	
c7 Trans_soci ... satisfeito com as minhas relações íntimas	0.359		
c9 Tranq_ambi ... lugar traz-me calma.		0.652	
c27 Tranq_ambi ... ambiente que me rodeia é agradável		0.648	
c15 Tranq_soci ... confio nos profissionais ...		0.637	
c47 Tranq_ambi ... privacidade		0.633	
c23 Tranq_ambi ... protegido neste lugar		0.592	
c43 Tranq_ambi ... lugar arejado		0.584	
c30 Tranq_soci ... as pessoas aqui me compreendem		0.559	
c33 Tranq_ambi ... preso aqui		0.537	
c19 Tranq_ambi ... acesso às minhas coisas ...		0.425	
c14 Tranq_soci ... se necessitar tenho pessoas que me ajudam	0.411	0.421	
c46 Tranq_ambi ... deslocar-me neste ambiente		0.327	
c22 Alívio_fisico ... dores no corpo			0.681
c29 Alívio_fisico ... preso dos movimentos			0.635
c11 Alívio_fisico ... tremores no corpo			0.625
c32 Alívio_fisico ... nauseado			0.550
c2 Alívio_ambi ... agitação e barulho perturbam-me			0.536
c1 Alívio_fisico ... boca e a garganta secas			0.506
c18 Alívio_psico ... incomodado por me acharem diferente ...			0.497
c39 Alívio_psico ... for a de controlo	0.383		0.454
c48 Alívio_psico ... sinto medo			0.423
c38 Alívio_soci ... melhor informado acerca da minha doença			0.416
c16 Alívio_psico ... internamento difícil de suportar		0.325	0.401
c37 Alívio_fisico ... dificuldade em dormir.			0.381
c3 Alívio_soci ... rejeitado pela família.			0.344
% Variância cumulativa	17.681	28.670	38.636

Quadro 4: Matriz de correlações entre ECIP e a DASS-21

Variáveis	DASS		Depressão		Ansiedade		Stresse	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Conforto total	-0,730	0,000	-0,722	0,000	-0,565	0,000	-0,646	0,000
Alívio	-0,764	0,000	-0,691	0,000	-0,667	0,000	-0,690	0,000
Tranquilidade	-0,402	0,001	-0,308	0,017	-0,354	0,006	-0,420	0,001
Transcendência	-0,602	0,000	-0,678	0,000	-0,401	0,002	-0,489	0,000
Físico	-0,729	0,000	-0,726	0,000	-0,612	0,000	-0,604	0,000
Psicoespiritual	-0,720	0,000	-0,718	0,000	-0,522	0,000	-0,653	0,000
Sociocultural	-0,572	0,000	-0,604	0,000	-0,397	0,002	-0,495	0,000
Ambiental	-0,341	0,008	-0,247	0,057	-0,317	0,014	-0,360	0,005

A correlação entre o conforto total e as sub-escalas da DASS-21 oscila entre -0,57 (ansiedade) e -0,72 (depressão).

A correlação entre a DASS-21 total e as várias dimensões do conforto oscila entre -0,34 e -0,76.

Os valores de correlação mais fracos são os verificados entre a DASS-21 e o contexto ambiental e, os mais elevados, aqueles que se verificam, entre as várias dimensões do conforto com o total da DASS-21 e com a sub-escala de depressão. De referir as correlações moderadas entre o estado de tranquilidade e as várias dimensões do conforto.

3.4 Fiabilidade final

Foi avaliada a consistência interna da ECIP-38 relativamente aos itens constituintes das sub-escalas de alívio, tranquilidade e transcendência e conforto total revelando, respectivamente, alfas de Cronbach de 0.77; 0.80; 0.90; 0.89 e das 4 sub-escalas do contexto físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental com valores, respectivamente, de 0.80; 0.78; 0.77 e 0.75. Os valores da correlação corrigida de cada item com o total da escala oscilaram entre 0.21 e 0.70.

4. Discussão

Os resultados evidenciam a validade de critério e fiabilidade da escala. Os valores do alfa de Cronbach relativamente às sub-escalas e total oscilaram entre 0.75 e 0.90 e neste sentido a ECIP revelou ser um instrumento fiável.

Os valores de correlação do conforto com a ansiedade e o stresse, apesar de mais baixos do que os registados com a sub-escala de depressão, são também mode-

rados e elevados o que se compreende tendo em conta a correlação entre três estados afectivos suportada no modelo tripartido da ansiedade e da depressão de Clark e Watson (1991).

Noutro estudo, a ECIP revelou propriedades que atestam a sua validade concorrente. As dimensões do conforto correlacionam-se positivamente com o bem-estar psicológico e com as experiências positivas de sofrimento e, por outro lado, negativamente com as restantes dimensões do sofrimento: sofrimento físico, sofrimento psicológico, sofrimento sócio-relacional e sofrimento existencial (Apóstolo et al, 2007).

Apesar dos factores extraídos corresponderem à estrutura conceptual do conforto de Kolcaba (1991, 2001, 2003), a estrutura factorial revela algumas cargas factoriais que necessitam de ser discutidas. Tendo em conta os valores discrepantes no que respeita aos itens 14, 16, 24, 39 a decisão, relativamente ao factor que cada um avalia, é fundamentada no conteúdo teórico de cada destes itens.

O item 14 (Sinto que se precisar tenho pessoas que me ajudam) que avalia apoio social, e pode significar um estado de tranquilidade, satura duplamente (0.42 e 0.41) no estado de transcendência e de tranquilidade. A pessoa que se sente apoiada é aquela que sente ter recursos para fazer face aos seus projectos futuros e neste sentido poderia ser considerado como pertencente ao factor transcendência. Mas sentir-se apoiado é sobretudo um factor indutor de calma e de satisfação, necessário para um desempenho eficiente, ou seja tranquilidade, razão pela qual foi decidido que este item deverá ser considerado neste estado.

O item 16 (Este internamento está a ser difícil de suportar), que avalia o desconforto sentido ao lidar com a hospitalização, apresenta a carga factorial principal (0.40) no estado de alívio, mas também satura (0.33) no estado de tranquilidade. De facto, estar internado num serviço de clínica psiquiátrica, pode ser um factor de alívio de um desconforto prévio provocado pelo aprisionamento na doença, e ao mesmo tempo levar a um estado de calma. Considerando o hospital um espaço de refúgio e de liberdade para os doentes (Apóstolo, Antunes & Gameiro, 2005), foi decidido que este item avalia o estado de alívio.

O item 24 (Se necessitar, sou capaz de pedir ajuda aos outros) que avalia a capacidade pessoal para solicitar ajuda, satura duplamente no estado de transcendência (0.47) e no estado de tranquilidade (0.35). Esta capacidade, apesar de poder induzir tranquilidade é, claramente, uma capacidade de transcendência social e neste sentido foi decidido que este item avalia o estado transcendência.

O item 39 (Sinto-me fora de controlo) que teoricamente avalia alívio apresenta a sua maior carga factorial a que conceptualmente corresponde (0.45), mas satura também (0.38) no estado de transcendência. Sentir-se fora de controlo pode ser sinal de uma dificuldade para planear a vida futura, mas revela sobretudo um estado de desconforto, no sentido em que este descontrolo pode ser sinal de distresse, desconforto característico dos doentes psiquiátricos. Neste sentido, foi decidido que este item avalia o estado alívio.

O facto de quatro itens não discriminarem o factor a que teoricamente pertencem pode ser uma limitação estrutural. Dos quatro itens que apresentaram valores discrepantes, 3 pertencem ao estado de tranquilidade o que sugere uma discussão mais alargada sobre a abrangência do construto, devendo ser desenvolvido um estudo de validade factorial confirmatória deste instrumento numa amostra mais alargada.

No entanto, o conforto é um conceito holístico designando um estado dinâmico e multifacetado dos indivíduos (Kolcaba, 2001, 2003). O conceito que a escala avalia não é mutuamente exclusivo, justificando esta sobreposição dos itens que avaliam os três estados de conforto. A avaliação do conforto pode ser feita tendo em conta cada um dos estados e contextos, mas também no total. Cada uma das doze células representa uma faceta diferente do conforto, mas todos os aspectos são interdependentes. Uma mudança num deles provoca uma mudança nos outros (Kolcaba, 1992).

5. Conclusão

A ECIP revela boa consistência interna, com valores do alfa de Cronbach superiores a 0,75, o que suporta a fiabilidade da escala.

A correlação negativa, elevada e moderada entre a ECIP e a DASS-21 na maioria, superiores a -0,50, atestam a validade de critério da escala.

Do ponto de vista estrutural, apesar de 4 itens não discriminarem o conceito a que teoricamente pertencem, a solução de três factores revela um ajustamento aceitável dos itens à estrutura conceptual do conforto em que se fundamenta este estudo.

Assim, a ECIP revelou propriedades que permitem a sua utilização para avaliar o conforto em contexto clínico psiquiátrico, por técnicos de saúde da área de saúde mental e psiquiátrica.

Bibliografia

- Academia das Ciências de Lisboa. Instituto de Lexicologia e Lexicografia (2001). *Dicionário da língua portuguesa contemporânea/Instituto de Lexicologia e Lexicografia da Academia das Ciências de Lisboa*. vol. 1, Lisboa: Editorial Verbo.
- Apóstolo, J. L. A., Kolcaba, K. Mendes, A. C & Antunes, M. T. C (2007). *Development and Psychometric Evaluation of the Psychiatric In-patients Comfort Scale (PICS)*. Enfermeria Clínica, 17 (1), 17-23.
- Apóstolo, J. L. A., Mendes, A. C., & Azeredo, Z. A. (2006). Adaptação para a língua portuguesa da Depression, Anxiety and Stresse Scales (DASS). *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14 (6), 863-871.
- Apóstolo, J. L. A., Mendes, A. C., & Rodrigues, M. A. (2007). Propriedades psicométricas da Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse (DASS-21), numa amostra não clínica. *Revista Investigação em Enfermagem*, 15, 66-76.
- Apóstolo, J. L. A., Antunes, M. T. C., & Gameiro, M. H. G. (2005). Las vivencias del bienestar/ malestar de los enfermos internados en un contexto psiquiátrico. Comunicação apresentada no II Congreso Iberoamericano de Investigación Cualitativa en Salud, Madrid, ES.
- Clark, L. A., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100 (3), 316-336.
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. Sydney: Psychology Foundation.
- Kolcaba, K. (1991). A taxonomic structure for the concept comfort. *Image*, 23 (4), 237- 240.
- Kolcaba, K. (1992). Holistic comfort: Operationalizing the construct as a nurse-sensitive outcome. *Advances In Nursing Science*, 15 (1), 1-10.
- Kolcaba, K. (1994). A theory of holistic comfort for nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 19 (6), 1178-1184.
- Kolcaba, K. (2001). Evolution of the mid range theory of comfort for outcomes research. *Nursing Outlook*, 49 (2), 86-92.
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice. A vision for holistic health care and research*. New York: Spriggr Publishing Company.
- Kolcaba, K., & Kolcaba, R. J. (1991). An analysis of the concept of comfort. *Journal of Advanced Nursing*, 16 (11), 1301-1310.
- Streiner, D. L., & Norman, G. R. (2003). *Health measurement scale. A practical guide to their development and use* (3rd ed.). New York: Oxford University Press.

Évaluation des qualités psychométriques de l'Échelle d'Évaluation du Confort chez des malades psychiatriques

Objectif: analyser les caractéristiques psychométriques de l'Échelle d'Évaluation du Confort chez des Patients Psychiatriques Hospitalisés (ECIP). Méthodes: après des études préliminaires qui ont abouti à la construction d'une version expérimentale de 98 items, une étude-pilote avec un 1er échantillon de 49 malades a été réalisée. Par ce processus, on a obtenu une version de 51 items. La fiabilité, la validité de cet

instrument a été mesurée dans un 2^e échantillon (n=273), la validité concourante a été mesurée dans un 3^e échantillon (n=60). Résultats: on a obtenu une version de 38 items. L'analyse factorielle a révélé une structure de trois facteurs: apaisement, tranquillité et transcendance qui ont expliqué 38,64% de la variance totale. Les dimensions du confort ont présenté des corrélations négatives avec la dépression, l'anxiété et le stress, et ont soutenu la validité concourante. L'alpha de Cronbach de l'échelle totale a été 0.89, et les sous-échelles ont varié entre 0.75 à 0.90. En conclusion: l'ECIP, basé sur les propriétés de la psychométrie, peut être considéré comme un instrument valable et fiable, pouvant être utilisé dans l'évaluation du confort chez les malades psychiatriques hospitalisés. Les trois facteurs regroupant conceptuellement les différents items correspondent aux états d'apaisement, de tranquillité et de transcendance proposés par la structure du confort de Kolcaba.

MOTS-CLÉS: Confort, échelle, psychiatrie

Evaluating the psychometric qualities of the Psychiatric Inpatients Comfort Scale

Objective: To psychometrically analyse the Psychiatric Inpatients Comfort Scale (PICS). Methods: After preliminary studies that led to the construction of an experimental version of 98 items, a pilot study with a 49-patient 1st sample was conducted. A 51-item version resulted from this process. Internal consistency and construct validity were measured, with a 2nd sample (n=273). Concurrent validity was measured with a 3rd sample (n=60). Results: The outcome was a 38-item version. The factorial analysis indicated a three-factor structure: relief, ease and transcendence, which explained 38.64% of the total variance. The comfort dimensions correlated negatively with depression, anxiety and stress, thus supporting concurrent validity. The Cronbach's alpha of the total scale was 0.89, and the subscales ranged from 0.75 to 0.90. Conclusion: Based on psychometric properties, the PICS is a valid and reliable tool, to be used in the assessment of comfort in hospitalised psychiatric patients. The three factors into which items are grouped conceptually correspond to the states of relief, ease and transcendence of the comfort structure proposed by Kolcaba.

KEY WORDS: Comfort, Scale, Psychiatry