

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Conforto como resultado do cuidado de enfermagem: revisão integrativa

Comfort as a result of nursing care: an integrative review

Conforto como resultado de la atención de enfermería: una revisión integradora

Keila Maria de Azevedo Ponte ¹, Lúcia de Fátima da Silva ²

ABSTRACT

Objective: Identify measures of comfort as a result of nursing care in the articles published by Brazilian nurses, taking into account the foundations of the theory of comfort Katharine Kolcaba. **Method:** Integrative review about comfort care published in the Virtual Health Library Using this descriptor were 4,973 texts. With the inclusion criteria: full in Portuguese online last ten years and have nurses among authors thus totaling 41 items. The corpus corresponded to the contents mentioned in articles like nursing for comfort, totaling 191 units of thematic analysis. **Results:** The distribution of these units was according to the contexts of comfort theory: 90 (47%) in the Physical Context, 53 (28%) in Sociocultural Context, 33 (17%) in the Context psychospiritual, and 15 (8%) the Environmental Context. **Conclusion:** There are differing practice nursing in meeting the comfort needs of their clientele. **Descriptors:** Comfort care, Nursing, Nursing care.

RESUMO

Objetivo: Identificar as medidas de conforto como resultado do cuidado de enfermagem nos artigos publicados por enfermeiros brasileiros, levando-se em consideração os fundamentos da Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba. **Método:** Revisão integrativa acerca de cuidados de conforto publicada na Biblioteca Virtual em Saúde. Ao usar este descritor foram 4.973 textos. Com os critérios de inclusão: íntegra em português online, últimos dez anos e ter enfermeiros entre os autores totalizaram-se 41 artigos. O *corpus* correspondeu ao conteúdo referido nos artigos como cuidados de enfermagem para proporcionar conforto, totalizando 191 unidades de análise temáticas. **Resultados:** A distribuição destas unidades foi de acordo com os contextos de conforto da teoria: 90 (47%) no Contexto Físico; 53 (28%) no Contexto Sociocultural; 33 (17%) no Contexto Psicoespiritual; e 15 (8%) no Contexto Ambiental. **Conclusão:** Existem diversidade de práticas de enfermagem no atendimento às necessidades de conforto da sua clientela. **Descritores:** Cuidados de conforto, Enfermagem, Cuidados de enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las medidas de confort como resultado de la atención de enfermería en los artículos publicados por las enfermeras brasileñas, teniendo en cuenta las bases de la teoría de la comodidad Katharine Kolcaba. **Método:** Revisión Integral sobre el cuidado de la comodidad publicado en la Biblioteca Virtual en Salud El uso de este descriptor eran 4.973 textos. Con los criterios de inclusión: por completo en portugués en línea últimos diez años y que tienen las enfermeras de los autores por un total de 41 artículos de este modo. El corpus corresponde a los contenidos mencionados en los artículos como de enfermería para la comodidad, por un total de 191 unidades de análisis temático. **Resultados:** La distribución de estas unidades fue de acuerdo a los contextos de la teoría de la comodidad : 90 (47%) en el contexto físico, 53 (28%) en el contexto sociocultural, 33 (17%) en el Psicoespiritual Contexto, y 15 (8%) el contexto ambiental. **Conclusión:** Existen diferentes prácticas de enfermería para satisfacer las necesidades de confort de sus clientes. **Descriptor:** Cuidados comfort, Enfermería, Atención de enfermería.

¹ Enfermeira. Doutoranda e Mestre do Programa de Pós Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCCLIS) pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Integrante do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade (GRUPEESS). Bolsista CAPES. Email: keilinhaponte@hotmail.com, Sobral-Ceará-Brasil. ² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente Adjunta dos Cursos de Graduação e do PPCCCLIS da UECE. Enfermeira do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. Integrante do GRUPEESS da UECE. Email: lucia.fatima@uece.br, Fortaleza-Ceará-Brasil.

INTRODUÇÃO

A despeito de transcender à dimensão cuidativa de enfermagem, o fenômeno conforto é um dos resultados esperados das práticas cotidianas dos profissionais de enfermagem. Referido conceito vincula-se à própria origem da Enfermagem, sendo-lhe atribuídos diferentes significados, quais sejam: dar alento de forma grandiosa, satisfação das necessidades humanas básicas, essência dos cuidados de enfermagem, um componente do cuidar.¹

O conforto é então resultado do cuidado de enfermagem, e possui significados diferentes de pessoa a pessoa, conforme as realidades vivenciadas, o conforto é um estado de equilíbrio pessoal e ambiental.²⁻³ Neste sentido, apresenta-se como uma necessidade básica própria do ser humano, quer ele esteja ou não vivenciando um processo de adoecimento.

Assim, o fenômeno conforto vem, ao longo dos tempos, sendo estudado por enfermeiros. Florence Nightingale, compreendida como primeira teórica da enfermagem, já abordava o conforto como meta do cuidado de enfermagem.⁴ No Brasil, os primeiros estudos sobre o tema apreenderam o significado do conforto para um grupo de homens com infarto agudo do miocárdio, como as condições materiais e financeiras, as interações pessoais com as pessoas significativas, o bem estar físico, psicológico e espiritual, e ter restituída suas funções fisiológicas em parâmetros de normalidade.⁵ Dentre as teoristas contemporâneas, merece destaque as contribuições de Katharine Kolcaba com a elaboração da Teoria do Conforto, no qual servirá de referencial para esta investigação.

Nesta Teoria o conforto é contemplado como uma experiência imediata, fortalecida por sensação de alívio, tranquilidade e transcendência, considerando os contextos: físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental. Trata-se, portanto, da satisfação das necessidades humanas básicas, resultante do cuidado de enfermagem, proporcionada por meio de intervenções denominadas medidas de conforto.²

Neste sentido, trata-se de um fenômeno importante nas práticas cuidativas nos diversos contextos de cuidar da enfermagem e que carece aprofundamento compreensivo. Assim, este estudo pretendeu dar a resposta ao seguinte questionamento: O que é caracterizado, nas produções científicas de enfermeiros brasileiros, como cuidados de conforto resultante dos cuidados de enfermagem? A intenção foi identificar o que é percebido por conforto como consequência da prática de enfermagem, contribuindo para o saber acerca dos constructos relevantes para a consolidação da ciência Enfermagem.

É um estudo relevante por apresentar objetivamente os cuidados clínicos de enfermagem como proporcionadores de conforto, o que servirá de base para o desenvolvimento de outros estudos aprofundados nesta temática.

A partir do exposto, buscou-se, na presente investigação, identificar as medidas de conforto como resultado do cuidado de enfermagem nos artigos publicados por enfermeiros

brasileiros, levando-se em consideração os fundamentos da Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba.²

MÉTODO

Trata-se de revisão integrativa acerca da produção científica de enfermagem sobre o fenômeno conforto, considerado como resultado das práticas de enfermagem. Esse método de pesquisa possibilita sintetizar a publicação de múltiplas pesquisas, permitindo apreensão de conclusões gerais sobre uma área particular de estudo.⁶

Deste modo, seguiram-se as etapas deste tipo de pesquisa, no qual se iniciou com a definição do objeto de estudo e o descritor a ser utilizado para busca do material que foi o termo Cuidados de Conforto, único descritor em saúde que faz alusão à palavra conforto, sendo sinônimo do descritor cuidados paliativos. Como fonte de coleta de dados, optou-se pelo banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, realizada de setembro de 2013 a janeiro de 2014. Na busca inicial foram visualizados 4.973 textos.

Na segunda etapa desta pesquisa, foram estabelecidos os critérios de inclusão para adquirir os artigos para exploração na base de dados foram: ser artigo e estar disponível na íntegra em língua portuguesa (177), nos últimos dez anos 2004-2013 (150) e ter enfermeiros entre os autores (126). Com os critérios de exclusão, adotaram-se os artigos repetidos e os que não respondiam a questão norteadora, deste modo compuseram a amostra 41 artigos.

Ressalte-se a utilização deste descritor por dar sentido ao que se buscou estudar, possibilitando acesso às informações de interesse na investigação e, ainda, a leitura da íntegra dos artigos foi imprescindível para o recolhimento dos dados necessários ao estudo. A inclusão de textos em português e escrito por enfermeiros ocorreu pela pesquisa investigar o tema em questão por enfermeiros no Brasil e, quando não informado a titulação dos autores no artigo foi realizado uma busca do *curriculum* na Plataforma Lattes.

Na terceira etapa do estudo foram definidas as informações a ser extraída dos estudos, deste modo, a análise das informações foi possível a partir da leitura *online* da íntegra dos artigos, o qual foi armazenado em um quadro contendo título do estudo, revista publicada, local de pesquisa, ano de publicação, características metodológicas, referencial teórico utilizado, sujeitos/objetos da pesquisa, e cuidados de conforto como resultados da prática de enfermagem estão referidos. Para este estudo foram selecionados apenas os quatro últimos itens.

Após preenchimento deste quadro, deu-se seguimento as etapas propostas, e na quarta fase realizou-se avaliação dos estudos incluídos e análise do material. Os dados foram tabulados e organizados em figuras e tabelas. As informações acerca dos cuidados de conforto coletadas foram organizadas por meio da análise categorial, o qual se recomenda a

consideração de todo o texto, realização de classificação conforme a frequência de sua ocorrência, considerando presença ou ausência dos itens de sentido.

Foi constituído o *corpus* dos cuidados de conforto, correspondendo ao conteúdo referido nos artigos como cuidados de enfermagem para proporcionar conforto. Como unidade de registro utilizou-se a frase, totalizando 191 unidades de análise temáticas, sendo realizado o inventário e logo, a categorização. Para as classificações em categorias destas unidades, foi utilizado como preconizado por Kolcaba, os quatro contextos de conforto: físico, psicoespiritual, ambiental e sociocultural.²

A quinta etapa correspondeu à apresentação e discussão dos resultados obtidos o qual serão apresentados adiante, assim como a sexta fase, que compreende a apresentação da revisão e síntese do conhecimento obtido. Para esta última fase foi elaborado uma figura contemplando os cuidados de conforto apresentados nos artigos analisados pelos enfermeiros, cujas categorias foram como preconizados nos contextos da Teoria do Conforto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria dos estudos sobre cuidados de conforto foi pesquisado por enfermeiros (126), outros dezessete tinham como pesquisadores profissionais médico, e os demais eram nutricionista, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta, odontólogos e graduado em direito. Assim, observa-se que outros profissionais de saúde também estão pesquisando e publicando sobre esse assunto, isto torna-se relevante por facilitar na integração entre os profissionais na busca pelo conforto, já que foi observado em vários estudos a participação multidisciplinar de pesquisadores.

Na tabela 1 podem-se visualizar as revistas analisadas.

Tabela 1. Distribuição dos artigos de acordo com a revista/periódico. Fortaleza-CE, 2014

Periódico	n	%
Online Brazilian Journal Nursing	05	12
Revista de Enfermagem da UERJ	05	12
Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental	04	10
Acta Paulista de Enfermagem	04	10
Revista Brasileira de Terapia Intensiva	03	07
Escola de Enfermagem Anna Nery	03	07
Arquivo de Ciência da Saúde	02	05
Outras	15	37
TOTAL	41	100

Destas outras revistas que estão apresentadas na tabelas 1, mais da metade são revistas específicas de enfermagem e as demais são multidisciplinar.

Outro quesito investigado foram as características metodológicas dos artigos encontrados, e no quadro 1 elas estão expostas como evidenciado e relatado nas pesquisas analisadas.

Quadro 1. Distribuição dos artigos de acordo com as características metodológicas utilizadas. Fortaleza-CE, 2014.

Características metodológicas das pesquisas	n
Descritiva	22
Qualitativa	15
Exploratória	10
Revisão bibliográfica	09
Fenomenológica	03
Quantitativa	03
Estudo de Caso	03
Reflexivo	02
Análise Textual	01
Ensaio clínico	01
Multicêntrica	01
Pesquisa-ação	01

Quanto aos sujeitos e objetos de investigação dos estudos que compuseram a amostra, a maioria 15 (39%) foram os profissionais de saúde, desta maneira, é importante destacar que destes, onze eram enfermeiros, dois técnicos de enfermagem e dois com todos os profissionais de uma unidade de terapia intensiva. Destaque, portanto para pesquisas realizadas enfermeiros, por estes serem cuidadores e exercerem sua profissão transcendendo o ato de cuidar de si e do outro.

Outro grupo que foi predominante como sujeitos/objetos de estudos sobre o conforto, foram os pacientes em fase terminal em 8 (20%) estudos, e estes muitas vezes são dependentes de outras pessoas para realizar as atividades de vida diária por estarem restritos ao leito, nesta perspectiva, é essencial conhecer as necessidades de conforto dessas pessoas. Foi possível então, perceber a relação existente entre os cuidados de conforto e os cuidados paliativos, por meio do qual, buscou-se alternativas no tratamento destas pessoas com intervenções que proporcionasse conforto como meio de aliviar o sofrimento.

Com base no exposto, é primordial a busca pelo alívio do sofrimento dos pacientes, sendo possível por meio do cuidado pelos profissionais de saúde e mais ainda pelos familiares cuidadores. Assim, ressalta-se que os familiares também foram sujeitos/objetos de estudo em 4 (10%), e aponta-se a importância de cuidá-los e apoiá-los, pois no cotidiano

observa-se o cuidado somente com os problemas do processo de adoecimento do paciente, não se preocupando com as necessidades relacionadas aos familiares.

Os outros grupos de pessoas investigados foram usuários de Programa Saúde da Família, acadêmicos de enfermagem, pessoas dependentes de cuidado, idosos, criança hospitalizada, pessoas submetidas a cateterismo cardíaco, pessoas de alta numa unidade hospitalar, pessoas em tratamento por queimaduras e mulheres no puerpério.

Ao investigar a aplicação de teorias para fundamentar as pesquisas relacionadas aos cuidados de conforto, na maioria, 37 (90%) artigos não utilizaram referencial teórico. Apenas quatro artigos, em 10%, foram norteados por teóricos como Michel Foucault e Even Ruud, em outro artigo foi utilizado o Programa de treinamento sobre a intervenção terapêutica: Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade, o qual foi utilizado para re-significação da dor espiritual em pacientes terminais. O outro referencial teórico usado foi os componentes de cuidado de enfermagem poder vital/vida de Carraro. Não identificou-se estudos que usaram como teoria norteadora a Teoria do Conforto de Kolcaba que está sendo usado como norteadora para este estudo.

Conforme a Teoria do Conforto proposta por Katharine Kolcaba, existem quatro contextos que ocorrem conforto: físico, psicoespiritual, ambiental e sociocultural. Nos estudos pesquisados foram registrados os cuidados realizados que promovessem o conforto e realizou-se análise categorial com base nestes quatro contextos de conforto, os resultados podem ser visualizados na Figura 1.

CONFORTO FÍSICO

•Alívio da dor (17); Cuidados paliativos (9); Toque, contato direto (6); Posicionamento do paciente (6); Alimentação (4); Higiene (4); Curativo (3); Cuidados com a pele (3); Aliviar áreas de pressão (3); Massagem (3); Banhos terapêuticos para dor(2); Evitar manuseio desnecessário e invasivos (2); Vias aéreas pérvias (suporte com O₂ e Aspiração) (2); Cuidados com ostomias (2); Aplicação de frio/calor (2); Dar carinho, atenção (2); Compressas com álcool (1); Travesseiro de tamanho apropriado (1); Não ter ferimento (1); Boa comida (1); Controlar náuseas e vômitos (1); Ter medicação no posto (1); Redução do tempo de repouso após retirada do introdutor de 6h para 3h (1); Ventilação mecânica não invasiva (1); Ter saúde, carinho, afeto, atenção (1); Sedação no paciente com Insuficiência respiratória grave (1); Controle dos sinais vitais (1); Aparelhos para auxílio no parto (1); Métodos de respiração (1); Satisfazer necessidades básicas (1); Alívio dos sintomas (1); Presença e afago (1); Cafuné (1); Manter Medicação (1); Respeito a provacidade e pudor (1); Proteger (1).

CONFORTO SOCIOCULTURAL

•Presença e apoio da família (8); Musicoterapia (4); Oferecer suporte aos familiares (4); Bom atendimento (3); Educação em Saúde (3); Dar orientação sobre doença (3); Está disponível para o paciente (3); Acolher bem o paciente (3); Cuidado pelo familiar (3); Interação da família (2); Está ao lado do paciente (2); Ter/dar qualidade de vida (2); Interação com familiares e amigos (2); Divertir o paciente (2); O familiar cuidar das atividades de instrumentais de vida diária (1); Ver outros pacientes doentes (mesma situação) (1); Integrar aspectos sociais, psicológicos e espirituais (1); Leitura mediada (1); Atividades lúdicas (1); Apoio e atenção da equipe (1); Apoio social (1); Respeitar aspectos socioculturais (1); Interação entre a equipe (1).

CONFORTO PSICOESPIRITUAL

•Apoio espiritual (8); Escuta e diálogo (5); Comunicação terapêutica (6); Apoio emocional (3); Dar esperança e confiança (1); Reflexão sobre o sentido da vida (1); Atentar para comunicação não verbal (1); Integrar aspectos sociais, psicológicos e espirituais (1); Equilíbrio físico, mental e emocional (1); Linguagem e tom de voz adequados (1); Chamar pelo nome (1); Sensação de apoio, confiança, simpatia e perspectiva de saúde(1); Ajudar a vivenciar o processo morte (1); Reduzir ansiedade (1); Relaxamento (1).

CONFORTO AMBIENTAL

•Ambiente limpo e iluminado (5); Está em casa (idoso dependente) (2); Evitar sons e ruídos desagradáveis(2); Ambiente caloroso, atencioso, amoroso (1); Ter toalete, telefone e mobília na sala de espera para familiares (1); Sala de espera próxima ao paciente (1); Ter um local para familiar ficar sozinho (1); Aromaterapia (1); Ter controle do ambiente (1).

Figura 1. Cuidados de conforto conforme os quatro contextos da Teoria do Conforto de Kolcaba. Fortaleza-CE, 2014.

Ao realizar a distribuição das 191 unidades de registro evidenciadas de acordo com os contextos de conforto da teoria, ficaram distribuídas da seguinte maneira: 90 (47%) no contexto físico; 53(28%) no contexto sociocultural; 33(17%) no contexto psicoespiritual; e 15(8%) no contexto ambiental.

O interesse em compreender os fenômenos cuidado e conforto é mais presente nas publicações de enfermagem, deste modo, torna-se relevante visualizar outras profissões discutindo, aprimorando, apreendendo e publicando essa temática. Com isto é possível rever o modelo de cuidado oferecido e divulgar os resultados de estudos em banco de dados para pesquisas.

Diante disto, identificaram-se maior publicação sobre conforto em revistas e periódicos da específicos de enfermagem e a outra é de abordagem geral ou de alguma especialidade da área da saúde.

Com base no exposto, torna-se importante a abordagem dos descritores, cuidado e conforto, nas publicações específicas da enfermagem, por serem estas terminologias configuradas como essência da profissão. Ressalte-se então, que na enfermagem, o cuidado é genuíno e peculiar, sendo a razão existencial da profissão e o conforto é identificado como um dos elementos do cuidado de enfermagem.^{7,2}

Acrescente-se deste modo, a importância da divulgação dos cuidados de conforto por enfermeiros em diversas áreas da saúde, no qual outros profissionais possam ter acesso a essas informações e compreenderem a relevância de pesquisas buscando proporcionar conforto.

Apresentam-se no quadro 1, vários métodos e tipos de pesquisa utilizados na realização destes estudos e, portanto, denota a complexidade na investigação do fenômeno conforto, podendo ser realizado com diferentes tipos e abordagens de estudo. Contudo, predominou as pesquisas descritivas, exploratórias, a abordagem qualitativa e as revisões bibliográficas.

Para investigação do conforto, os estudos descritivos e exploratórios são escolhidos quando se deseja descrever e apresentar os momentos de ocorrência do fenômeno. Com a abordagem qualitativa, é facilitado a percepção e aprofundamento desse termo, de maneira que a maior força nesta abordagem está na aptidão em estudar os fenômenos, descrevendo como ele é constituído, utilizando informações da ocorrência natural do evento para localizar e nortear as sequencias interacionais onde os significados das falas dos participantes se desenvolvem.⁸ Já os estudos de revisão bibliográfica, buscaram na literatura os cuidados de enfermagem realizados com o objetivo de promover conforto.

Diante disto, existem dois enfoques bem definidos do conforto na prática da enfermagem, o primeiro e mais antigo é quando as enfermeiras trabalhavam pela influência religiosa, entretanto atuavam independente de prescrição médica, elas eram as únicas que promoviam o conforto principalmente nas instituições de caridade. No outro enfoque as enfermeiras mantêm a autonomia na provisão do conforto, no entanto, sendo subordinada a racionalidade médico-científica e às exigências políticas e econômicas institucionais.⁹

Pelo exposto, compreender o conforto a partir da visão de enfermeiros torna-se essencial, pois estes permanecem em período integral com o paciente, e deve buscar proporcionar o bem estar das pessoas cuidadas. A equipe de enfermagem tem a missão de ajudar a enfrentar as dificuldades em torno da doença e de cuidar de suas necessidades.¹⁰

Apesar de o conforto ser discutido e aprofundado por pesquisadores enfermeiros e ter na literatura teorias que possam nortear e fundamentar sobre essa temática, nos textos pesquisados neste estudo, observou-se que somente uma das teorias utilizadas é de enfermeiros. Destaca-se, portanto, que por meio da utilização de teorias nas pesquisas em enfermagem, é por onde a profissão vem ganhando espaço, sendo apresentada como uma disciplina importante, por atuar na promoção, prevenção e reabilitação da saúde, entretanto, a falta de aprofundamento das teorias provocam desconforto entre os enfermeiros e pode comprometer na qualidade do cuidado.¹¹

Assim, quando se busca a compreensão do fenômeno conforto numa perspectiva teórica da Enfermagem, evidenciam-se pesquisadores que já contribuíram e/ou vêm contribuindo para o desenvolvimento teórico da profissão e entendimento da aplicação deste constructo. Podem ser citadas: Florence Nightingale, Lidia Hall, Callista Roy, Hildegard Peplau, Jean Watson, Madeleine Leininger, Josephine Paterson, Loretta Zderad, Janice Morse e Katharine Kolcaba. Esta última diferencia-se pelo aprofundamento no assunto e dedicação a operacionalização e conceituação do termo, considerando o conforto como resultado das intervenções de enfermagem.²

Ao analisar o contexto de conforto físico, percebe-se a obtenção de maior predominância de unidades de registro, no qual, estão inseridas as satisfações das necessidades humanas básicas, cuidados com a integridade da pele, o contato físico e a realização de procedimentos técnicos. O alívio da dor foi o mais citado nos textos como proporcionador de conforto.

Comparando os achados, com o preconizado pela teoria, neste contexto incluem-se as sensações físicas, os mecanismos homeostáticos, as funções imunes. A dor é o maior fator que interfere na obtenção de conforto físico, assim como o melhor posicionamento no leito, e a organização do ambiente de forma que a pessoa possa ter liberdade de movimentos.²

Pelo exposto, enfatiza-se o conforto como primordial quando ocorre o contato físico entre o profissional e o cliente por transcender as barreiras existentes e estabelecer uma relação de confiança e apoio emocional.¹² Por meio do contato físico é possível estabelecer confiança e promover conforto independente do estado de saúde que a pessoa se encontre. Observa-se no cotidiano a pouca realização deste contato físico por parte dos profissionais de saúde ao paciente, devido a sobrecarga de afazeres do cotidiano, sendo desconsiderado ou realizado somente quando se realiza alguma atividade técnica.

No contexto sociocultural estavam inseridas as ações voltadas para os familiares, à relação entre paciente e familiar e das atividades lúdicas como forma de promover conforto. Estes aspectos devem estar presentes por proporcionar sentimentos de alegria ou distração poderem sorrir mesmo durante o processo de adoecimento. E também, os profissionais terem a preocupação com o conforto da família.

Comparando com a Teoria de Kolcaba, no contexto sociocultural estão inseridas as relações interpessoais, familiares, sociais, incluindo o financeiro, a educação, cuidado de saúde pessoal, assim como as tradições familiares, rituais e práticas religiosas. Além de conhecer a cultura da pessoa para facilitar no cuidado hospitalar e domiciliar. Um ponto relevante destacado pela teórica neste contexto é que na ausência de apoio da família, as enfermeiras se tornam as pessoas mais importantes para promoverem o conforto social e o autocuidado dos pacientes.²

Em relação ao financeiro, neste estudo não se encontrou associação de conforto a isto, entretanto, em uma pesquisa sobre a concepção do termo conforto foi apresentado como ter condições materiais ou financeiras, usufruir das relações com as pessoas significativas, ter sensação de bem estar físico, psicológico e espiritual e ter as funções fisiológicas normais.⁵

As unidades de registro que compõem o contexto psicoespiritual, abarcam as intervenções de enfermagem relacionadas ao apoio espiritual, por meio de confiança e de

comunicação verbal e não verbal, interagindo junto com o paciente na busca de sentido para vida e estratégias para equilíbrio físico, mental e emocional.

Na Teoria do Conforto, o contexto psicoespiritual pertence à consciência interna de si mesmo, incluindo autoestima, autoconceito, sexualidade, significado na vida de alguém, fé em Deus, sendo uma combinação do estado mental, emocional e espiritual. Estão incluídas também intervenções voltadas ao relaxamento, o manter-se bem informado e o sentir-se útil.²

Na promoção do conforto deve ser atentado também para os cuidados com o ambiente, esse vem sendo discutido na enfermagem desde as concepções de Florence Nightingale que elaborou a teoria ambientalista.

Como apresentado na Figura 1, as intervenções que promovem o conforto em relação a esse contexto reforçam a importância de um ambiente que promova bem estar tanto para o paciente como para familiares. Destaque também aos estudos que mencionaram o conforto como estando no habitat natural, relacionando as pessoas cuidadas por se sentirem mais satisfeitas e confortáveis ao estar no domicílio.

No contexto do conforto ambiental, o foco está no ambiente, nas condições e influências externas, incluindo a cor, iluminação, sons e ruídos, iluminação, odor, temperatura, vistas da janela, elementos naturais e artificiais. O foco da enfermeira deve ser na interação com o ambiente, que pode favorecer na cura e promoção da saúde.²

Outro destaque abordado nos textos pesquisados foi em relação a integração dos aspectos sociais, psicológicos e espirituais como forma de obtenção de conforto, deste modo, integrando também os quatro contextos preconizados pela teorista.

Nesta perspectiva, conceitua-se o conforto como sendo um estado de relaxamento experimentado no corpo seguido de bem-estar físico, psicoespiritual e social, em detrimento do cuidado de enfermagem e da satisfação de cada necessidade apresentada pelo cliente que pode culminar em qualidade de vida.¹³ No entanto, ressalte-se que nem todo cuidado proporciona conforto, mas o conforto é resultante de um cuidado de enfermagem ou de um autocuidado.¹⁴

Considera-se, portanto, a relação presente entre o conforto e o trabalho da enfermagem, cujas ações devem atender as expectativas e necessidades dos pacientes com cuidados de enfermagem para prover conforto.¹⁵ Pode-se citar as tecnologias leves que proporcionam conforto e bem estar às pessoas em ambiente hospitalar, e como exemplo as visitas musicais que modificam positivamente o local e fortalece a relação entre profissional e paciente.¹⁶

Com base no exposto, vale destacar que o processo de cuidar não é reconhecido apenas pela cura ou tratamento de determinada doença, mas também pelo conforto, apoio e tentativa de reduzir o sofrimento do paciente e de seus familiares.¹⁷

Apresenta-se como limitações deste estudo, que em poucos estudos houve menção a Teoria do Conforto, ou seja, os artigos citavam o conforto, mas não relacionava aos preceitos teóricos existentes. Também alguns estudos apontavam o conforto como descritor, mas no decorrer do texto não faziam menção. Desta maneira, apreende-se o conforto como um conceito amplo, com diversas maneiras de intervir para suprir essa necessidade, devendo ser considerado a individualidade e a percepção do cuidador. Para

isso se torna relevante reforçar a importância da assistência integral visando conhecer as necessidades individuais e promovendo atividades resolutivas, por meio da utilização de tecnologias do cuidado clínico de enfermagem.

CONCLUSÃO

Foi possível, portanto, apresentar os cuidados que promovem conforto com base nos contextos preconizados pela Teoria do Conforto de Kolcaba, assim como conhecer os sujeitos de estudo que investigam o conforto como resultado do cuidado de enfermagem.

Os cuidados apresentados como conforto nas publicações de enfermeiros no Brasil foram mais presentes no contexto físico, sendo a satisfação do alívio da dor o cuidado mais referido entre os artigos. Contudo, estiveram presentes também cuidados no contexto sociocultural, psicoespiritual e ambiental.

Torna-se relevante que cada vez mais estudos enfocando essa temática sejam pesquisados e discutidos no sentido de otimizar o conforto das pessoas que estão sendo cuidadas. Esta pesquisa serviu para conhecer algumas das tecnologias do cuidado clínico que podem ser realizadas e os contextos em que devem ser instigados durante a avaliação do paciente pelo profissional de saúde.

Entretanto, outras pesquisas devem ser realizadas, no intuito de aprofundar a compreensão de fenômeno conforto, tanto na perspectiva do usuário do serviço de saúde nas diversas dimensões, como pelos profissionais que prestam cuidados, para investigar a percepção e o interesse de cuidar proporcionando conforto e bem estar do paciente e de seus familiares. Ressaltando, contudo, os preceitos teóricos da Teoria do Conforto de Katherine Kolcaba.

REFERÊNCIAS

1. Apóstolo JLA. O conforto nas teorias de enfermagem - análise do conceito e significados teóricos. Referência [internet]. 2009 mar [cited 2011 Jan 13]; 2(9): [about 1 p] 61-7. Available from:http://www.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&&id_artigo=2133&pequisa=
2. Kolcaba K. Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research. New York: Springer publishingcompany; 2003.
3. Rosa LM, Mercês NNA, Santos VEP, Radünz V. As faces do conforto: visão de enfermeiras e pacientes com câncer. Rev enferm UERJ. 2008 jul/sept; 16(3): 410-4.
4. ICN - International Council of Nurses. Trad. Por Telma Ribeiro Garcia. Notas de enfermagem: um guia para cuidadores na atualidade. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.

5. Mussi FC, Friedlander MR, Arruda EN. Os significados da palavra conforto segundo a perspectiva do paciente com infarto agudo do miocárdio. *Rev Latino-Am Enfermagem* [internet]. 1996 dec [cited 2010 Oct 18]; 4(3): [about 6]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411691996000300003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*[internet]. 2008 oct/dec [cited 2010 Sept 20]; 17(4): 758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
7. Waldow VR. Cuidar expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis: Vozes; 2006.
8. Siverman D. Um livro bom, pequeno e acessível sobre pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Bookman; 2010.
9. Mussi FC. Conforto e lógica hospitalar: análise a partir da evolução histórica do conceito conforto na enfermagem. *Acta Paul Enferm* [internet]. 2005 Mar [cited 2011 jan 09];18(1): 72-81. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n1/a10v18n1.pdf>.
10. Mantovani MF, Lacerda MR, Balduino AFA. O processo de cuidar de enfermagem ao portador de doença crônica cardíaca. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009 apr/june; 13(2):342-51.
11. Mesquita ME, Lopes MVO, Carvalho AFF, Teixeira FEL, Barbosa IV. Teorias de enfermagem: importância da correta aplicação dos conceitos. *Enfermería Global* [internet]. 2009; oct [cited 2011 Jan 10]; 17. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412009000300017&script=sci_arttext&tlng=pt.
12. Carraro TE, Knobel R, Frello AT, Gregório VRP, Grütner DI, Radünz V, Meincke S MK. O papel da equipe de saúde no cuidado e conforto no trabalho de parto e parto: opinião de puérperas. *Texto Contexto Enferm* [internet]. 2008 July/Sept [cited 2010 oct 14];17(3): 502-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n3/a11v17n3.pdf>.
13. Silva CRL, Carvalho V, Figueiredo NMA. Predicações de conforto na perspectivas de clientes e de enfermeiros. *Cogitare Enferm*[internet]. 2011 jan/mar [cited 2010 Oct 18]; 16(1): 49-55. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/21111/13937>.
14. Silva CRL. Concept of comfort in the perspective of clients and nurses in hospital units. *Rev Enferm UFPE on line* [internet]. 2009 apr/june [cited 2011 Dec 10]; 3(2): 435-6. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista>
15. Mussi FC. Conforto: revisão de literatura. *Rev Esc Enferm USP* [internet]. 1996 aug [cited 2011 Dec 08]; 30(2): 254-266. Available from: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/344.pdf>
16. Bergold LB, Alvim NAT. Visita musical: estratégia terapêutica fundamentada na teoria do cuidado transpessoal. *Online Braz J Nur* [internet]. 2008 apr [cited 2011 Aug 06]; 7 (1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1469/303>.
17. Soares MR, Rodrigues TG, Nascimento DM, Rosa MLS, Viegas SMF, Salgado PO. Feelings, reception and humanization in palliative care to children with leukemia. *J. res.: fundam. care*. Online [internet] 2013 jul./set. [cited 2014 Fev 08] 5(3): 354-363. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2134/pdf_883

Recebido em: 11/03/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 03/09/2014
Publicado em: 01/04/2015

Endereço de contato dos autores:
Keila Maria de Azevedo Ponte
Rua: Osvaldo Rangel 313, Alto do Cristo, Sobral(Ceará),Brasil, 62 020-495. Tel.: (88) 36131462; (88) 99281268
E-mail: keilinhaponte@hotmail.com