



Teoria do conforto de Kolcaba no cuidado de enfermagem: uma revisão integrativa¹


Kolcaba's theory of comfort in nursing care: an integrative review


 DOI: 10.5281/zenodo.8065092

 ARK: 57118/JRG.v6i13.599

Recebido: 11/04/2023 | Aceito: 21/06/2023 | Publicado: 01/07/2023

Amanda Dayse e Silva²


 <https://orcid.org/0000-0001-5166-6038>


 <http://lattes.cnpq.br/3272017671554691>

Escola Superior de Ciências da Saúde, ESCS, DF, Brasil

E-mail: amanda.silvaal@escs.edu.br

Simone Souza Nascimento³

 <https://orcid.org/0000-0001-8731-3488>

 <http://lattes.cnpq.br/7767388257884114>

Escola Superior de Ciências da Saúde, ESCS, DF, Brasil

E-mail: simone.nascimento@escs.edu.br



Resumo

A Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba é uma teoria de médio alcance cujo enfoque é estabelecer o conforto holístico para o paciente e sua família, fazendo com que eles se envolvam nos cuidados e criem comportamentos de busca de saúde. Neste sentido, este estudo trata-se de esta revisão integrativa, com o objetivo investigar como a Teoria do conforto tem sido empregada nos diversos contextos de atuação da enfermagem. Após ampla busca, foram analisados 24 artigos publicados entre 2016 a 2021. Foi observado o emprego da Teoria em diversas populações, tendo apenas um artigo trabalhado o conforto com o profissional de enfermagem. Emergiram sete categorias com base nas populações em que houve o emprego da Teoria: idoso, criança, mulher, paciente com doenças crônicas, paciente imunossuprimido, paciente oncológico e profissional da saúde. Conclui-se que a Teoria do Conforto de Kolcaba pode ser aplicada em diversas populações com características diferentes nos mais diversos contextos do cuidado.

Palavras-chave: Teoria de enfermagem. Modelos de enfermagem. Conforto do paciente. Cuidados de enfermagem. Serviços de enfermagem.

1 Projeto de Iniciação Científica financiado com recursos da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS/SES-DF) - Edital ESCS nº 09, de 21/05/2021.

2 Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS/FEPECS/SES-DF) – Brasília, Distrito Federal, Brasil.

3 Mestre em Enfermagem pela Universidade de Brasília (UnB). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS/FEPECS/SES-DF). Enfermeira da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF).

Abstract

Katharine Kolcaba's Theory of Comfort is a mid-range theory that focuses on establishing holistic comfort for the patient and their family, getting them involved in care and creating health-seeking behaviors. In this sense, this study is an integrative review, with the objective of investigating how the Theory of Comfort has been used in the different contexts of nursing practice. After an extensive search, 24 articles published between 2016 and 2021 were analyzed. The use of Theory was observed in several populations, with only one article dealing with comfort with the nursing professional. Seven categories emerged based on the populations in which the Theory was used: elderly, children, women, patients with chronic diseases, immunosuppressed patients, cancer patients and health professionals. It is concluded that Kolcaba's Theory of Comfort can be applied to different populations with different characteristics in the most diverse contexts of care.

Keywords: *Nursing theory. Models. Nursing. Patient comfort. Nursing care. Nursing services.*

1. Introdução

Teorias de enfermagem são agrupamentos de conceitos relacionados, derivados de modelos ou aspectos da enfermagem que podem ser de grande ou médio alcance. As de grande alcance podem ser empregadas em qualquer pessoa ou grupo. Já as de médio alcance possuem uma abrangência menor, possuindo focos específicos da saúde ou da enfermagem como populações de doentes ou área de prática.¹

As teorias de enfermagem são a base do ofício, pois uma profissão não pode existir por muito tempo sem explicitar seus fundamentos teóricos. As teorias legitimam a prática, dão identidade e diferenciam a enfermagem de outros saberes gerando autonomia de existências através de um conhecimento próprio.² Elas direcionam e fundamentam a prática de enfermagem, permitindo a organização de um cuidado que se adapte ao contexto e as características da pessoa, família ou comunidade, favorecendo uma abordagem holística do paciente.^{3,4}

A enfermagem envolve o cuidar do outro e atender às suas necessidades através de práticas que promovam o conforto e o bem-estar, sendo estes resultados desejáveis das ações que o enfermeiro realiza. Reconhecer a existência das necessidades de conforto é primordial para o desenvolvimento de um cuidado de enfermagem humanizado e integral, devendo o profissional avaliar as necessidades de conforto do paciente e intervir ajudando a aliviar o sofrimento e o desconforto.⁵⁻⁷

A promoção do conforto está presente em várias teorias de enfermagem, como na Teoria Interpessoal de Peplau na qual o enfermeiro promove conforto psicológico ao interagir com o seu paciente⁸ e na Teoria Ambientalista de Florence Nightingale que considera que o conforto junto a outros fatores como limpeza, ar fresco, aspectos sanitários e socialização são necessários para cura.⁹ Florence como pioneira da enfermagem dedicava-se para trazer conforto aos enfermos através de intervenções no ambiente.¹⁰

O conforto se torna o enfoque central de uma teoria de enfermagem através de Katharine Kolcaba, que propôs a Teoria do Conforto, uma teoria de médio alcance cujo enfoque é estabelecer o conforto holístico para o paciente e sua família, fazendo com que eles se envolvam nos cuidados e criem comportamentos de busca de saúde.¹¹

Nessa Teoria, o conforto foi definido como uma “experiência imediata de ser fortalecida por ter as necessidades de alívio, tranquilidade ou transcendência atendidas nos contextos físicos, psicoespirituais, ambientais e socioculturais da experiência”, que se dá em quatro contextos: físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental.^{4,6.}

Nesse sentido, entende-se que: o alívio é a satisfação de uma necessidade específica do paciente de forma mais imediata, é a atenuação de um desconforto; a tranquilidade é o estado de calma ou satisfação adquirido pela satisfação de necessidades específicas de maneira mais duradoura atrelado às sensações de contentamento e bem-estar; e a transcendência é o nível mais elevado de conforto que supera os problemas ou dor sentidas pela pessoa e a motiva a adotar hábitos de vida melhores e mais saudáveis, é a capacidade de superar os desconfortos mesmo quando eles não podem ser erradicados.¹²

Segundo as proposições da Teoria do conforto de Kolcaba, o enfermeiro e a equipe identificam as necessidades de conforto do paciente/família; projetam e coordenam intervenções para atender essas necessidades considerando as variáveis intervenientes e se tais intervenções forem eficazes elas gerarão o aumento do conforto e comportamentos de busca de saúde no paciente/família que em conjunto levam a um reconhecimento do bom serviço de saúde (integridade institucional) que contribui para melhores práticas e políticas.¹³

Katharine Kolcaba ainda desenvolveu instrumentos de mensuração do conforto como o General Comfort Questionnaire (GCQ) e a escala visual de conforto infantil, Children's Comfort Daisies, que auxiliam o enfermeiro na identificação das necessidades de conforto de seus pacientes e no planejamento, implementação e avaliação de intervenções.¹⁴⁻¹⁶

Pressupõem-se que uma teoria de enfermagem que aborde a temática do conforto, como a descrita pela Teoria de Kolcaba, possa ser empregada em diferentes contextos e tipos de ambientes no cuidado de enfermagem, trazendo benefícios aos pacientes/profissionais/instituição quando aplicada no Processo de Enfermagem (PE). Considerando a importância e magnitude desta temática, questionou-se: como a Teoria do Conforto de Kolcaba vem sendo utilizada no cuidado? Desta forma, objetivou-se identificar como a Teoria do conforto tem sido empregada nos diversos contextos de atuação da enfermagem.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa, do tipo descritivo exploratória com abordagem qualitativa, desenvolvida seguindo seis passos: elaboração de uma pergunta norteadora para a revisão, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e a apresentação da revisão integrativa.¹⁷ A coleta se deu por estratégias de busca individuais nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); Public/Publisher MEDLINE (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDEnf), e Scientific Electronic Library Online (SciELO), além de um buscador acadêmico (Google Acadêmico). Foi empregado o cruzamento de descritores controlados do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH): Teoria de Enfermagem; Modelos de Enfermagem; Conforto do Paciente; Cuidados de Enfermagem; Serviços de Enfermagem, combinados aos operadores booleanos AND e/ou OR e seus sinônimos.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados entre 2016 e 2021, disponíveis na íntegra e online, com idioma de publicação em português, inglês ou espanhol que abordassem como tema central a Teoria do conforto de Kolcaba no cuidado de enfermagem em diversos contextos e cenários.

Os critérios de exclusão foram: amostras duplicadas; utilização de outras teorias ou modelos de enfermagem que não a teoria proposta; artigos com dados incompletos, que a extração não foi possível ou sem acesso; documentos que não eram artigos; estudo secundário e artigos fora da temática.

A seleção dos estudos foi executada em três fases, com o auxílio do aplicativo Rayyan- Intelligent Systematic Review. Na primeira etapa ocorreu a exclusão de artigos repetidos através do aplicativo; a segunda etapa consistiu na exclusão dos artigos restantes conforme os critérios pré-estabelecidos através da análise dos títulos e resumos e na terceira ocorreu novamente a exclusão, porém com base na leitura do texto completo dos artigos. Em caso de discordância, um segundo revisor foi chamado a fim de alcançar consenso.

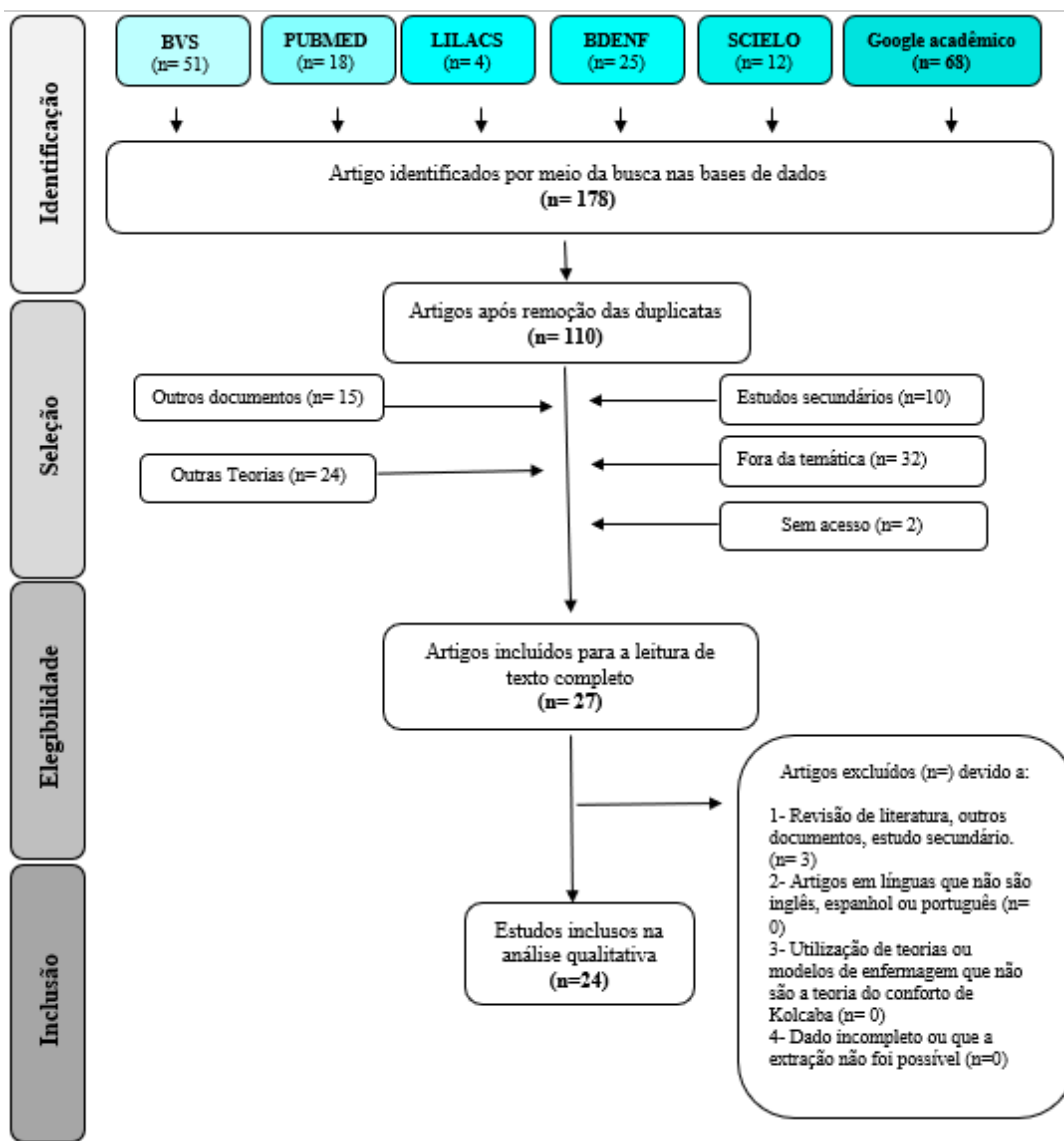
Foram coletadas as características dos estudos (ano, autor, país de publicação, desenho do estudo e objetivo); forma de emprego da Teoria de Kolcaba nos cuidados de enfermagem; contexto de aplicação da Teoria (tipo de ambiente e tipo de paciente); intervenções de conforto realizadas (no profissional e/ou no paciente) e a percepção do conforto/desconforto (no profissional e/ou no paciente).

Para avaliar o risco de viés dos estudos selecionados, foram utilizados os checklists de avaliação crítica propostos pelo Joanna Briggs Institute, considerando as características metodológicas de cada estudo. A qualidade metodológica dos estudos foi categorizada como baixo risco de viés quando o estudo obteve 70% ou mais de respostas “sim”, risco moderado de viés quando obteve entre 50% e 69% de respostas “sim” e alto risco de viés quando recebeu até 49% de respostas “sim”.¹⁸

3. Resultados

Foram identificados 178 artigos através da busca nas bases de dados selecionadas, sendo eliminados 68 artigos em duplicidade. Posteriormente foram excluídos estudos que não atenderam aos critérios de inclusão ou se enquadraram nos critérios de exclusão, totalizando 27 artigos que, após a leitura na íntegra, foram reavaliados com base nos critérios de inclusão e exclusão, totalizando uma amostra de 24 artigos. A figura 1 ilustra o processo de identificação, exclusão e inclusão dos estudos.

Figura 1- Fluxograma de busca de artigos na literatura e critérios de seleção (adaptado do PRISMA).



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Dentre os 24 artigos elegíveis, 19 foram publicados no Brasil, um no Chile, dois na Colômbia, um nos Estados Unidos e um no Irã. Quanto ao ano de publicação, dois foram publicados em 2016, quatro em 2017, cinco em 2018, três em 2019, seis em 2020 e quatro em 2021. Observa-se que quase a metade dos artigos incluídos foram publicados nos anos de ocorrência da Pandemia de COVID-19, evidenciando-se que a temática do conforto continuou a ser trabalhada mesmo diante da mudança de foco no meio científico da saúde, destacando-se que um dos artigos selecionados abordou o conforto de profissionais de enfermagem que estavam atuando no combate à COVID-19.

Foi identificado o emprego da Teoria em diversas populações e apenas um artigo tinha enfoque no profissional de enfermagem. A maioria dos estudos foi desenvolvido no cenário hospitalar, mas houve a utilização da Teoria em clínicas de hemodiálise, em um Centro de Saúde da Família e em uma instituição de longa permanência. A análise da qualidade metodológica dos estudos evidenciou baixo risco de viés. Os dados relacionados aos estudos incluídos estão descritos no quadro 1.

Quadro 1 – Características descritivas dos estudos incluídos e avaliação do risco de viés. (continua)

AUTOR	DESENHO DO ESTUDO	OBJETIVOS	FORMA DE EMPREGO DA TEORIA	PERCEPÇÃO DE CONFORTO/DECONFORTO	RISCO DE VIÉS
Barros et al., 2020; Brasil	Estudo qualitativo realizado em 33 transplantados em acompanhamento ambulatorial em um ambulatório de uma unidade de transplante e insuficiência cardíaca.	Identificar as necessidades de conforto, com base na Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba, considerando os contextos físico, sociocultural, ambiental e psicoespiritual em transplantados cardíacos.	Empregada para identificar as necessidades de conforto nos contextos físico, social, ambiental e psicoespiritual, realizando intervenções de conforto através da educação em saúde com os pacientes.	DESCONFORTOS: Ansiedade relacionada a vida de transplantado e seus riscos; dificuldades na adaptação ao novo estilo de vida; receio de adquirir alguma infecção; medo da rejeição do órgão; alteração do autoconceito após o transplante cardíaco; alterações na dinâmica familiar e nas relações sociais após o transplante; medo do desconhecido por conta do déficit do conhecimento acerca do processo de transplante; fragilidade do sistema imune; incapacidade de realizar atividades da vida cotidiana. CONFORTO: Viver sem os sinais limitantes da insuficiência cardíaca (IC); possuir espiritualidade e religiosidade.	Baixo
Brandão; Santos, 2019; Brasil	Estudo reflexivo realizado em pessoa com afecção cutânea.	Refletir sobre a aplicação dos conceitos de Henderson e Kolcaba durante o cuidado à pessoa com afecção cutânea, visando à promoção do conforto, além da autonomia do enfermeiro.	Empregada como referencial para análise do atendimento do paciente com afecção cutânea de acordo com os contextos de conforto de Kolcaba.	FATORES RELACIONADOS A (DES)CONFORTO: - Conforto físico: dor; mobilidade; padrão de sono; - Conforto psicoespiritual: exposição do corpo e das lesões; - Conforto Ambiental: escassez de enfermarias específicas destinadas aos clientes com afecções dermatológicas e com recursos estruturais para atendimento dessa clientela. - Conforto Sociocultural: conhecimento sobre a doença e autocuidado.	Baixo
Brandão; Santos; Lanzillotti, 2018; Brasil	Estudo quase-experimental, longitudinal e prospectivo realizado com 14 adultos (nove com pênfigo vulgar, 2 com pênfigo foliáceo e três com penfigóide bolhoso) no ambiente hospitalar.	Avaliar se as intervenções propostas na tecnologia de cuidados de enfermagem ao cliente com dermatoses imunobolhosas contribuem para reduzir o desconforto, reconhecer padrões de desconforto antes e após aplicação da tecnologia.	Empregada como fundamento para a implementação e análise das intervenções de enfermagem e para determinar padrões de desconforto. As intervenções utilizadas foram as propostas pela Tecnologia de Cuidados de Enfermagem ao Cliente com Dermatoses Imunobolhosas (TCECDI).	DESCONFORTOS: Dor, mobilidade, exposição do corpo a lesões, padrão de sono	Baixo
Cardoso et al., 2020; Brasil	Estudo descritivo, transversal, quantitativo aplicado em uma UTI através da análise de 103 registros clínicos de idosos internados.	Identificar os diagnósticos de enfermagem (DE) em idosos hospitalizados numa UTI; categorizar os diagnósticos conforme as dimensões do conforto (Física, Psicoespiritual, Sociocultural e Ambiental) da Teoria de Kolcaba.	Empregada como base teórica para categorizar os diagnósticos de enfermagem identificados a partir das dimensões de conforto propostas por Kolcaba.	DESCONFORTO: Problemas relacionados ao volume de líquidos; eliminações; motilidade gastrointestinal; respiração, ventilação e oxigenação; mobilidade física; comunicação; deglutição; integridade da pele; desequilíbrio eletrolítico; débito cardíaco; taxa glicêmica; perfusão tissular cerebral; trauma vascular; ansiedade; hipertermia; confusão; risco de aspiração, choque, sangramento e infecção. CONFORTO: Disposição para melhora do autocuidado.	Baixo
Cardoso; Caidas; Souza, 2019; Brasil.	Estudo teórico de análise crítica.	Discutir a aplicabilidade do instrumento Nursing Activities Score (NAS) à luz da Teoria do conforto, relacionando a abrangência das áreas do cuidado descrita no NAS aos contextos de conforto propostos por Kolcaba.	Empregada para mensurar a carga de trabalho de acordo com os contextos de conforto propostos por Kolcaba através do instrumento de mensuração a carga de trabalho de enfermagem NAS.	- Contexto físico- atividades NAS: monitorização e controles; investigações laboratoriais; procedimentos de higiene; medicação, exceto drogas vasoativas; cuidados com drenos (exceto sonda gástrica); suporte ventilatório, cardiovascular, renal, neurológico e metabólico; intervenções específicas na UTI e fora da UTI. - Contexto sociocultural- atividades NAS: ações de suporte e cuidados aos familiares e pacientes (telefonemas, entrevistas, aconselhamentos); processamento de dados clínicos, solicitação de exames e troca de informações profissionais; atividades de pesquisa, aplicação de protocolos, procedimentos de admissão e alta; cuidados pós-morte e procedimentos de doação de órgãos, coordenação com outras disciplinas, procedimentos de higiene e procedimentos especiais. - Contexto ambiental- atividades NAS: ações referentes à mobilização e posicionamento; - Contexto psicoespiritual- atividades NAS: ações de suporte e cuidados aos familiares e pacientes.	Baixo

Ebrahimpour; Hoseini, 2018; Irã	Estudo de caso realizado em uma criança com câncer em ambiente hospitalar.	Aplicar a Teoria do conforto de Kolcaba para uma criança com câncer.	Empregada na avaliação das necessidades de conforto do paciente com auxílio da escala “Children's Comfort Daisies” e no planejamento e avaliação de intervenções. A intervenção de conforto proposta foi a inclusão de uma criança mais velha para acompanhar o paciente e prestar apoio.	<p>DESCONFORTO: -Hospitalização, ambiente estressante do hospital e injeções frequentes -Sensação de solidão, desamparo, cansaço e impaciência -Estresse mental -Punção venosa frequente</p> <p>CONFORTO: - Interagir com outra criança</p>	Baixo
Ferreira et al., 2017; Brasil	Estudo longitudinal, prospectivo, quanti-quali realizado em 21 pacientes com idade entre 30 e 78 anos, diagnosticados com algum tipo de neoplasia maligna, com indicação médica para iniciar o tratamento ambulatorial em um Centro de Alta Complexidade em Oncologia.	Monitorar os efeitos adversos da quimioterapia antineoplásica em pacientes submetidos a tratamento ambulatorial por meio do acompanhamento telefônico enquanto estratégia de provimento de conforto, de acordo com os pressupostos de Katharine Kolcaba.	Contatos telefônicos semanais serviram como intervenção de conforto para prestar orientações, oferecer suporte a mudanças sofridas pelo paciente decorrentes do tratamento. Os preceitos da Teoria serviram para a identificação do alcance do conforto nos telefonemas, identificar os desconfortos dos pacientes e tecer orientações a partir deles.	<p>DESCONFORTO: Efeitos adversos do tratamento quimioterápico (náusea, vômito, fraqueza, perda de apetite e diminuição da ingestão de alimentos, alopecia).</p> <p>CONFORTO: Diminuição da ocorrência e da intensidade das náuseas e vômitos; compreensão e aceitação das mudanças referentes a imagem corporal; ganhar peso; calma e controle acerca dos efeitos adversos do tratamento; ter um contato direto com os profissionais de enfermagem; possuir segurança e controle acerca do tratamento.</p>	Baixo
Figueiredo et al., 2018; Brasil	Pesquisa-cuidado; qualitativa realizada com 30 puérperas, no pós-parto imediato em um hospital-maternidade.	Analisar a contribuição do cuidado clínico de enfermagem à puérpera com dor no pós-parto imediato, fundamentado na Teoria do conforto de Kolcaba.	Empregada como referencial teórico no cuidado de puérperas no alívio da dor. Foram realizadas intervenções de conforto de alívio da dor no puerpério imediato através de medidas farmacológicas e não farmacológicas.	<p>DESCONFORTO: Cólica; dor nas mamas e fissura mamilar; dor nas costas; constipação e cefaleia</p> <p>CONFORTO: Alívio das dores e desconfortos físicos através de medidas farmacológicas e não farmacológicas.</p>	Baixo
Freire et al., 2021; Brasil	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório realizado em 30 pacientes renais hemodialíticos em clínicas de hemodiálise.	Compreender o significado e a dimensionalidade do estado de conforto, na perspectiva do doente renal crônico hemodialítico.	Empregada como base e referencial teórico para coleta de dados, identificação das dimensões e perspectivas de conforto dos pacientes e para categorizar os achados.	<p>DESCONFORTO: Não ter tranquilidade, estar preocupado; acomodação ruim; ficar mal, efeitos; apresentar efeitos adversos; estar sem saúde; não ter o rim bom; fazer hemodiálise; ter de ir três vezes por semana para as sessões de hemodiálise; dificuldade de ir às sessões, tempo longo (quatro horas) das diálises; não bem atendido; não ter relacionamento bom com os outros; não se dar bem com as pessoas.</p> <p>CONFORTO: Tranquilidade; estar bem consigo; viver bem; sentir-se bem; estar em casa; cadeira/cama confortável; ar-condicionado; estar bem acomodado; equipe boa; atendimento bom; atender bem; enfermeiros bons; não sentir nada durante a sessão; sair da hemodiálise bem; vida com saúde; vida sem doença.</p>	Baixo
García; Mayay; Ciro, 2021; Brasil	Estudo qualitativo com enfoque etnográfico realizado em 14 pacientes internados com doenças crônicas em um hospital.	Descrever o significado de conforto para os pacientes com doença crônica internados numa instituição de alta complexidade da cidade de Medellín.	Empregada como referencial para se pesquisar e analisar o conforto nos pacientes.	<p>DESCONFORTO: Não percepção de melhora do quadro, perda de autonomia, medo de se expressar, medo de incomodar familiares/acompanhante, ficar só, infraestrutura de internação precária, dificuldades de comunicação, ser tratado de forma diferente e perceber a realização de tratamentos não adequados</p> <p>CONFORTO: Atendimento de enfermagem, visitas, presença de recurso para o cuidado, sentir-se e estar bem, ter autonomia, possuir um mínimo de conforto ambiental.</p>	Baixo
Góngora; Heredia, 2018; Colômbia	Estudo descritivo quanti-quali realizado em 45 pacientes internados com doença cardiovasculares em uma UTI cardiovascular.	Descrever o conforto e os fatores que o afetam no paciente internado em uma unidade de terapia intensiva cardiovascular (Utic).	Empregada como referencial teórico para identificação das necessidades de conforto dos pacientes e análise das necessidades pelo General Comfort Questionnaire (GCQ) de Katharine Kolcaba.	<p>DESCONFORTO: Não poder se movimentar e cuidar de si; dores fortes e frequentes relacionada aos movimentos passivos; dispositivos instalados; procedimentos e cirurgias realizadas; expor seus corpos para pessoas desconhecidas; dificuldade de comunicação principalmente com o pessoal médico e a família; sentir-se confinado e entediado; barulho do ambiente;</p> <p>CONFORTO: Poder contar com a presença de uma pessoa próxima; apoio espiritual.</p>	Baixo

Jiménez, Suazo; Yáñez, 2018; Chile	Projeto piloto de gestão realizado com quatro idosos com dependência moderada de 69 a 76 anos em um Centro de Saúde da Família.	Mostrar o trabalho desenvolvido em utentes idosos usuários de um Centro de Saúde em cuidados domiciliários, com necessidade de estimulação cognitiva, de forma a melhorar o seu bem-estar psicoespiritual.	Empregada como base teórica para elaboração de um projeto de intervenção para o diagnóstico "medo de perder a memória". Também foi utilizado o General Comfort Questionnaire (GCQ) de Kolcaba para mensurar o nível de conforto e bem-estar proporcionado pela intervenção. As intervenções consistiram em atividades didáticas com material audiovisual para estimulação das funções cognitivas.	<u>DESCONFORTO</u> : Dependência e preocupações secundárias ao grau de dependência que possui: falta de recursos econômicos, medo de perder a memória, falta de apoio familiar e social	Baixo
Lima et al., 2016; Brasil	Estudo teórico-reflexivo realizado em uma puérpera em um hospital de referência de parto humanizado.	Avaliar a utilidade da Teoria do Conforto de Kolcaba para o cuidado clínico de enfermagem à puérpera.	Empregada para avaliar as necessidades de conforto da puérpera e sua utilidade quando empregada neste grupo. Foram empregadas intervenções de conforto que consistiam em controle da dor e do ambiente e terapia de relaxamento.	<u>DESCONFORTOS</u> : Esforços, privação de sono, ansiedade, medo, sentimento de desconforto, dor aguda, cansaço e sonolência durante o dia. <u>CONFORTO</u> : Intervenções p/ promoção apropriadas e realizadas de maneira atenciosa; aumento do compromisso com os comportamentos de procura de saúde.	Baixo
Lucena et al., 2020; Brasil	Estudo de caso realizado em uma idosa com o Diagnóstico de Enfermagem síndrome do idoso frágil em uma instituição de longa permanência.	Descrever resultados e intervenções/atividades de Enfermagem para a idosa com o Diagnóstico de Enfermagem Síndrome do Idoso Frágil, fundamentado na Teoria do Conforto.	Empregada no Processo de Enfermagem para traçar resultados e intervenções de enfermagem junto com o NANDA-I, NIC e NOC. Foram realizadas intervenções de conforto na assistência no autocuidado e controle do ambiente.	<u>DESCONFORTO</u> : Dor ao manuseio; mobilidade física prejudicada; déficit no autocuidado para alimentação, banho, higiene íntima e vestir-se; nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais; força muscular diminuída; capacidade de preensão palmar diminuída; alteração da função cognitiva; déficit sensorial; sarcopenia <u>CONFORTO</u> : Resposta às condições implementadas confirmadas pela avaliação dos resultados de enfermagem; resposta ao tratamento às lesões; evolução das condições clínicas e os cuidados diários com a troca dos curativos; momentos de socialização com os demais idosos e com os profissionais durante as refeições; banho de sol diário; controle de dor e atendimentos demandas de alimentar-se, vestir-se, mudar de posição no leito, dentre outras; controle do ambiente; resolução de necessidades específicas, que causam desconforto ou interferem com o conforto; ausência de gritos e/ou murmúrios.	Baixo
Melo et al., 2017; Brasil	Estudo metodológico, quantitativo transversal realizado com 80 pacientes renais crônicos hemodialíticos em uma clínica privada de terapia renal.	Realizar a adaptação cultural e avaliar a confiabilidade da versão brasileira do General Comfort Questionnaire, entre pacientes renais crônicos hemodialíticos.	O <i>General Comfort Questionnaire</i> (GCQ) criado por Kolcaba foi adaptado para a realidade brasileira sendo depois de adaptado empregado para avaliação de pacientes renais crônicos hemodialíticos.	- Não se aplica.	Baixo
Melo et al., 2019a; Brasil	Estudo quantitativo, transversal realizado em 80 pacientes renais crônicos hemodialíticos uma unidade de terapia renal substitutiva.	Analisar os fatores relacionados ao conforto prejudicado do paciente renal crônico hemodialítico.	Empregada para apurar as principais necessidades de conforto durante o tempo em que os pacientes realizavam hemodiálise e estabelecer a presença do diagnóstico de enfermagem que embasou o estudo. Foram realizadas intervenções de conforto de estimulação da capacidade funcional ou da realização das atividades de vida diária; exercícios físicos; promoção de um ambiente adaptado para o paciente e restabelecimento de vínculos sociais e familiares.	<u>DESCONFORTO</u> : Ter idade igual ou superior a 55 anos; ser solteiro; possuir mobilidade física prejudicada; inquietações psicológicas e emotivas envolvidas no tratamento; <u>CONFORTO</u> : Ser mais jovem; estar casado; apoio familiar; ausência de mobilidade física prejudicada.	Baixo
Melo et al., 2019b;	Estudo de validação de instrumento.	Validar o conteúdo da versão brasileira do General Comfort Questionnaire.	As questões do instrumento <i>General Comfort Questionnaire</i> elaborado por Kolcaba foram validadas por especialistas.	- Não se aplica.	Baixo
Melo et al., 2020a; Brasil	Estudo metodológico, transversal, quantitativo realizados em 260 pacientes renais crônicos hemodialíticos em clínicas de hemodiálise.	Avaliar as propriedades psicométricas do General Comfort Questionnaire, versão brasileira.	Empregada através da validação psicométrica do <i>General Comfort Questionnaire</i> (GCQ) na avaliação dos quatro contextos do conforto.	<u>DESCONFORTO</u> : Alteração no padrão de sono, ansiedade, choro, desconforto e descontentamento com a situação, incapacidade de relaxar, inquietação, irritabilidade, lamento, medo, prurido, sensação de calor, sensação de fome, sensação de frio, sintomas de sofrimento e suspiros.	Baixo

Melo et al., 2020b; Brasil	Estudo descritivo, qualitativo realizado com 33 profissionais de enfermagem atuantes no combate à COVID-19 em um hospital referência para doenças infectocontagiosas.	Analisar os benefícios da auriculoacupuntura em profissionais de enfermagem atuantes na pandemia COVID-19 à luz da Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba.	Empregada como subsídio teórico para analisar a relação físico, psíquico, sociocultural e ambiental do conforto relacionado a intervenção de conforto, auriculoacupuntura, em profissionais.	<p>DESCONFORTO: Risco biológico de exposição ocupacional; modificação drástica na rotina de trabalho; ansiedade e estresse.</p> <p>CONFORTO: Alívio, tranquilidade e diminuição de desconfortos gerados pela atuação na assistência à COVID-19; redução de dores lombares e cefaleia, aumento nas horas de sono e relaxamento muscular; calma e contentamento; redução dos níveis de ansiedade.</p>	Baixo
Oliveira et al., 2020; Brasil	Estudo descritivo qualitativo realizado com 11 idosos internados em um hospital universitário.	Desvelar as necessidades de Conforto na percepção de pessoas idosas hospitalizadas, utilizando a Teoria de Kolcaba.	Empregada como referencial para a compreensão das necessidades de Conforto.	<p>DESCONFORTO: Procedimento invasivos, dolorosos e frequentes; limitações que as condições crônicas geram no contexto domiciliar; mudança nos hábitos e rotinas alimentares gerados pela internação; não conseguir dormir bem por conta das condições fisiológicas existentes; utilização de termos técnicos pelos profissionais que não são compreendidos pelos pacientes; conduta paternalista dos profissionais com retirada da autonomia do idoso; gerar preocupação e estresse aos familiares; saudade da família e sentimento de isolamento;</p> <p>CONFORTO: -Físico: alívio de sintomas e resolutividade dos problemas no ambiente hospitalar, banho no leito, alimentação bem-preparada atendendo a preferências alimentares; -Ambiental: interação social, o conforto foi considerado superior ao do próprio lar no ambiente hospitalar; -Psíquico: espiritualidade e religiosidade. -Sociocultural: visita e acompanhamento dos familiares;</p>	Baixo
Parks et al., 2017; EUA	Estudo piloto quase-experimental, descritivo realizado em 37 pacientes psiquiátricos com idades entre 18-59 em um hospital psiquiátrico.	Avaliar a diferença no nível de conforto entre pacientes psiquiátricos internados que receberam cobertor aquecido e pacientes psiquiátricos internados que não receberam cobertor aquecido.	Empregada como base teórica para o arcabouço conceitual e avaliação de uma medida de intervenção. Também foi empregada através da Escala de avaliação verbal de Kolcaba (VRS). A medida de intervenção foi a aplicação de cobertores e a promoção do relaxamento.	<p>DESCONFORTO: Angústia na admissão; privação sensorial situacional</p> <p>CONFORTO: Estimulação sensorial</p>	Baixo
Reis; Jesus, 2021; Brasil	Estudo analítico quantitativo realizado em 66 indivíduos com doença oncológica em final de vida em um hospital referência.	Analisar as associações entre as variáveis clínicas e os diagnósticos de enfermagem da Taxonomia II da NANDA-I com a presença do Conforto prejudicado.	Empregada através do Questionário de Conforto Com Relação ao Planejamento Para Fase Final de Vida. Serviu de base para analisar diagnósticos da Taxonomia Nanda I relacionados ao conforto prejudicado e foi utilizada como subsídio na criação de um instrumento de coleta de dados.	<p>DESCONFORTO: -Contexto físico: Insônia, constipação, nutrição desequilibrada menor que as necessidades corporais, fadiga, náusea, dor crônica, mobilidade física prejudicada, sintomas mal controlados; -Contexto psíquico: Ansiedade relacionada à morte, baixa autoestima crônica, tristeza crônica, medo, sofrimento espiritual e tempo de admissão nos cuidados paliativos; -Contexto sociocultural: Processos familiares disfuncionais, tensão no papel do cuidador.</p> <p>CONFORTO: Maior período de atendimento com equipe interdisciplinar; intervenções multidimensionais</p>	Baixo
Soares et al., 2016; Brasil	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório realizado em oito mulheres que concluíram o tratamento há no mínimo seis meses em um hospital de oncologia.	Descrever as vivências de conforto e desconforto de mulheres que se submeteram à braquiterapia para tratamento de câncer do colo uterino.	Empregada para detectar as vivências de conforto e desconforto de mulheres que passaram pelo tratamento oncológico. Foram empregadas intervenções de conforto- prestação de apoio para as pacientes; incentivo a continuação o tratamento; alívio dos sintomas físicos; oferta de tratamento respeitoso; aplicação de manobras calmantes; controle de influências externas do ambiente e Incentivo do uso da fé e espiritualidade.	<p>DESCONFORTO: Dor do procedimento e dos efeitos pós-tratamento; medo e ansiedades acerca do desconhecido e do sofrimento; falta de um acompanhante; estresse por sentir-se constrangida durante o tratamento; baixa autoestima e trauma psicológico pós-terapia; efeitos colaterais da braquiterapia; permanência dos desconfortos da braquiterapia após a última sessão; não receber esclarecimento da terapia; escutar relatos negativos de outras pacientes.</p> <p>CONFORTO: Alívio das tensões acerca do tratamento; ter acompanhante e apoio durante os atendimentos; presença de um ente querido; escutar relatos confortantes de outras pacientes; ter fé e espiritualidade.</p>	Baixo
Szalbot; Tonini; Makuch, 2021; Brasil	Pesquisa-cuidado com abordagem qualitativa realizada em 20 mães de bebês com fissuras labiopalatinas em um centro de tratamento de deformidades craniofaciais.	Desvelar a experiência de mães de bebês com fissuras labiopalatinas quanto ao aleitamento materno, identificar as necessidades de cuidados destas mães e propor cuidados de enfermagem às mães e aos bebês à luz da Teoria de Kolcaba.	Empregada para analisar quais eram as necessidades de conforto e a partir dessas necessidades traçar cuidados de enfermagem. Como intervenção de conforto foram elaborados e propostos 11 cuidados de enfermagem relacionados à amamentação para mães de bebês com fissura labiopalatina.	<p>DESCONFORTO: Frustração e preocupação com as condições de saúde do bebê; insistência dos profissionais para a mãe realizar a amamentação; não ter sido orientada orientadas quanto à amamentação; não ser preparada previamente quanto à amamentação e fissuras labiopalatinas.</p> <p>CONFORTO: Local relaxante e privativo para a amamentação; realizar a amamentação principalmente quando ela é efetiva; momento de vínculo mãe-bebê na amamentação sem interrupções; saciar o bebê; criança confortável em uma posição segura e que facilita a mamada; auxílio e colaboração de um profissional da saúde, que consegue transmitir para a mãe confiança, assistência e acolhimento.</p>	Baixo

Fonte: Elaborado pelos autores.



4. Discussão

Após a leitura e análise dos estudos os dados foram agrupados conforme as similaridades. Desta forma emergiram sete categorias que representam as populações em que a Teoria de Kolcaba foi empregada: idoso, criança, mulher, paciente com doenças crônicas, paciente imunossuprimido, paciente oncológico e profissional da saúde.

Idoso

A população idosa está aumentando. O processo de envelhecer gera perdas próprias ao indivíduo, que muitas vezes podem interferir em sua qualidade de vida e conforto, e se não manejadas adequadamente, levam ao adoecimento e a perda da saúde e do bem-estar. Este fato, alerta para a necessidade de promover a senescência, o envelhecer saudável e com qualidade de vida, exigindo uma abordagem que preze pelo conforto do idoso.¹⁹

A Teoria de Kolcaba foi empregada no cuidado ao idoso em: contexto de internação hospitalar; idosa com diagnóstico de enfermagem de Síndrome do Idoso Frágil vivendo em uma instituição de longa permanência; idosos com dependência moderada que tinham medo de perder a memória atendidos por um Centro de Saúde da Família.

Percebeu-se a aplicação do PE utilizando a Teoria de Kolcaba como referencial teórico para compreender as necessidades de conforto dos idosos, identificar os diagnósticos de enfermagem realizados nesta população conforme as dimensões do conforto e elaboração de intervenções e atividades de enfermagem focadas nas necessidades de conforto percebidas nos pacientes, sua família e/ou cuidadores.²⁰⁻²³

Nessa população os geradores de desconforto estavam ligados a perda da autonomia, isolamento, déficit no autocuidado, alteração nas funções motoras, cognitivas ou sensoriais, funções fisiológicas prejudicadas, sarcopenia, preocupação em gerar estresse aos familiares, ansiedade, preocupação acerca das repercussões do grau de dependência que possui, limitações que as condições crônicas geram no contexto domiciliar, mudança nos hábitos e rotinas que uma internação gera, realização de procedimento invasivos, dolorosos e frequentes e não compreensão da linguagem utilizada pelos profissionais de saúde.²⁰⁻²³

Já o conforto se mostra presente com a interação social, visita e acompanhamento dos familiares, no alívio de sintomas e resolutividade de problemas de saúde que os levam a internação, disposição para melhora do autocuidado, espiritualidade e religiosidade, estar em um ambiente agradável, receber um bom manejo da dor e das demandas de alimentar-se, vestir-se, mudar de posição no leito.²¹⁻²³

As intervenções identificadas nessa população foram o controle do ambiente a fim de deixá-lo mais confortável e protegido para os idosos, promoção de atividades de socialização, fornecimento de assistência no autocuidado e realização de atividades que estimulavam as funções cognitivas dos idosos. A intervenção de estimulação cognitiva resultou no aumento do conforto e estagnação do comprometimento cognitivo, evidenciando o uso benéfico dessa Teoria no cuidado ao idoso.^{20,22}

O cuidado holístico e integral ao paciente idoso pode ser promovido com o reconhecimento de suas necessidades de conforto e suas dimensões, que podem ser identificadas com o auxílio de uma teoria de enfermagem que embasa o raciocínio e julgamento clínico, a tomada de decisão, o planejamento e as intervenções de enfermagem, atendendo assim as verdadeiras necessidades da pessoa no

envelhecimento.²¹

Destaca-se que essa foi a única população em que a Teoria foi empregada no cenário da atenção primária, evidenciando uma tendência de promoção do conforto apenas nos pacientes que já apresentam um desconforto estabelecido, o que pode restringir ações de prevenção de desconfortos e aprimoramento do conforto.

Criança

O processo de internação durante a infância é marcante para a criança podendo ser traumático se não manejada adequadamente, durante a internação ocorre uma mudança drástica de rotina instigando um processo de adaptação que pode não acontecer.²⁴

A Teoria de Kolcaba foi empregada em uma criança internada com câncer. As necessidades de conforto dessa criança foram observadas e avaliadas pela equipe através da escala *Children's Comfort Daisies* de Kolcaba, o que permitiu traçar intervenções direcionada.²⁵ Os maiores desconfortos sentidos estavam relacionados à hospitalização em si, ao ambiente estressante do hospital, as punções frequentes, a solidão, ao sentimento de desamparo, cansaço e impaciência.²⁵

A intervenção aplicada consistia no apoio de pares através da inclusão de uma criança mais velha que também fazia tratamento para acompanhar o paciente. Após a intervenção o paciente se mostrava calmo e se sentia bem, tendo satisfeito a necessidade de conforto do tipo alívio e tranquilidade.²⁵

O próprio adoecimento gera desconfortos na criança que podem ser aumentados quando esta se encontra em uma internação. Esse cenário evidencia o quanto pode ser útil para a criança um cuidado clínico direcionado para promoção do conforto. Um cuidado que vise o conforto da criança durante o seu atendimento diminui o estresse gerado pelos procedimentos e pelo ambiente hospitalar, favorecendo uma boa experiência e relação com a equipe de enfermagem, além de minimizar traumas.

Destaca-se que houve uma escassez de estudos com crianças, o que dificultou uma análise mais abrangente das necessidades de conforto nessa população, levando a inferir que a Teoria não esteja sendo tão empregada na área pediátrica. Tal fato pode ser decorrente da falta de percepção dos profissionais da necessidade de se promover conforto neste grupo, ou até mesmo de divulgar as medidas que vem sendo utilizadas na prática clínica.

Mulher

Dentro da categoria mulher foram incluídas puérperas, mães de bebês com fissuras labiopalatinas e mulheres submetidas à braquiterapia.

Nas puérperas a Teoria de Kolcaba foi empregada para avaliar a utilidade da Teoria para o alívio da dor. Os estudos demonstram a validade da Teoria aplicada ao grupo de puérperas, identificando que a aplicação da Teoria contribui para o aumento do conforto e alívio da dor, podendo esta ser aplicada nos diferentes ambientes de cuidado clínico de enfermagem à puérpera.^{6,12} Os desconfortos das puérperas estavam associados a cólica, dor nas mamas, fissura mamilar, dor nas costas, constipação, cefaleia, desconforto aos esforços, privação de sono, ansiedade, medo, sentimento de desconforto, dor aguda, cansaço e sonolência durante o dia.^{6,12}

As intervenções para promoção do conforto identificadas nos estudos foram: controle da dor por medidas farmacológicas e não farmacológicas (administração de analgésicos, incentivo à deambulação, compressa fria na região perineal, oferta de informações sobre a fisiologia da mulher no puerpério), controle do ambiente, terapia

de relaxamento, orientação e auxílio no tratamento das fissuras mamilares e na amamentação (posicionamento e pega adequada, massagem e ordenha das mamas) e auxílio no posicionamento no leito, sendo o conforto percebido no alívio da dor e do desconforto, garantindo ainda o compromisso com os comportamentos de busca de saúde.^{6,12}

O puerpério é um período suscetível à intercorrências e alterações relacionadas ao conforto, entretanto a mulher tende a receber menos atenção dos profissionais de saúde.¹² A aplicação da Teoria no cuidado à puérpera permite que as necessidades de conforto relacionados ao puerpério sejam mais bem identificadas, sendo assim a Teoria um bom referencial para o cuidado dessa população.

Percebendo a importância da amamentação e encarando que algumas crianças como as com fissuras labiopalatinas apresentam dificuldade em realizá-la, o que afeta não só o bebê como a mãe, traz-se a importância do amparo da equipe de enfermagem nessa população que pode ser realizado pela promoção de cuidados que propiciem o conforto do binômio.^{26,27} Nesse sentido foi percebido o bom emprego da Teoria de Kolcaba na análise das necessidades de conforto de mães de bebês com fissuras labiopalatinas durante a amamentação.

O conforto foi percebido nessas mães pelas experiências de ter um local relaxante e privativo para a amamentação, realizar a amamentação principalmente quando ela é efetiva, ter o momento de vínculo mãe-bebê na amamentação sem interrupções, saciar o bebê, deixar a criança confortável em uma posição segura e que facilita a mamada e ter o auxílio e colaboração de um profissional da saúde, que consegue transmitir para a mãe confiança e acolhimento.²⁷

Os desconfortos vivenciados por essas mulheres estavam relacionados a frustração e a preocupação com as condições de saúde do bebê, insistência dos profissionais para amamentar, não ter sido orientada quanto à amamentação e não ter recebido preparação prévia quanto a mesma e suas possíveis complicações.²⁷

Tal configuração revela um déficit na educação e preparo prévio das mães para a amamentação, essa lacuna poderia ser suplantada através de um cuidado orientado para as necessidades desse grupo. A Teoria de Kolcaba tem potencial para ser empregado nesse contexto, um dos estudos analisados conseguiu identificar tal lacuna intervindo através da recomendação de 11 cuidados de enfermagem relacionados a amamentação.²⁷

Já em relação às mulheres submetidas à braquiterapia, a Teoria foi aplicada a fim de identificar as vivências de conforto e desconforto relacionados ao tratamento com braquiterapia.

O conforto nessas pacientes englobava o alívio das tensões acerca do tratamento, ter apoio e acompanhante durante os atendimentos, ter a presença de um ente querido e possuir fé e espiritualidade. O desconforto estava relacionado a dor do procedimento e dos efeitos pós- tratamento; medo e ansiedades acerca do desconhecido e do sofrimento; não receber esclarecimento da terapia; falta de acompanhante; estresse por sentir-se constrangida durante o tratamento; baixa autoestima e trauma psicológico pós-terapia; efeitos colaterais da braquiterapia; permanência dos desconfortos da braquiterapia após a última sessão e escutar relatos negativos de outras pacientes.²⁸

As intervenções dos profissionais para promoção do conforto nesse grupo consistiam em oferecer apoio para as pacientes, tranquilizando-as, ajudando a controlar o medo e aliviando a angústia; incentivo para as pacientes chegarem a um estado de transcendência e continuarem o tratamento apesar dos desconfortos; aliviar os sintomas físicos com terapia medicamentosa; ofertar um tratamento respeitoso;

aplicar manobras que visavam acalmar as pacientes; controlar as influências externas do ambiente (temperatura do ambiente, sons e ruídos, aroma e luminosidade) e incentivar o uso da fé e espiritualidade.²⁸

No cuidado a essa população observou-se o enfermeiro com um instrumento em si de conforto através do suporte psicoespiritual oferecido às pacientes. Diante dos diferentes desconfortos percebidos é possível inferir que em procedimentos ou situações que geram grande desconforto o melhor manejo seria o estabelecimento de medidas de conforto antes, durante e após esse tipo de situação a fim de se prevenir e/ou atenuar desconfortos e garantir um cuidado integral e longitudinal.

Paciente com doenças crônicas

A Teoria do Conforto no contexto de doenças crônicas foi aplicada em pacientes renais crônicos hemodialíticos, pacientes internados com doenças crônicas, paciente psiquiátrico e paciente com doença cardiovascular.

Nos pacientes renais crônicos hemodialíticos foi identificado que o conforto estava ligado ao bem-estar psíquico, ambiente que estavam e acomodação, qualidade no atendimento, alterações de saúde, frequência/duração das sessões de hemodiálise, atendimento da equipe, idade que possuem, apoio familiar, integridade da mobilidade física, possuir relacionamento conjugal e padrão de sono.^{29,30}

Nesse grupo a Teoria foi empregada principalmente através do instrumento GCQ que auxiliou na identificação das principais necessidades de conforto, seus contextos, perspectivas e dimensões. A confiabilidade do GCQ nessa população foi avaliada, assim como suas propriedades psicométricas.²⁹⁻³¹

As intervenções propostas nessa população a partir do referencial da Teoria foram a estimulação da capacidade funcional ou de realizar as atividades de vida diária com autonomia e independência; realização de um programa simplificado de exercícios físicos; melhora das condições ambientais e acesso aos enfermeiros; adaptação do ambiente ao paciente com dificuldade musculoesquelética em idade avançada e tentar o restabelecimento de vínculos sociais e familiares que possam ter sido perdidos.²⁹

O tratamento contínuo em que o paciente renal hemodialítico é condicionado torna seu conforto reduzido por conta do impacto do tratamento na sua vida diária²⁹, e para isso torna-se necessário um cuidado de enfermagem voltado para o estabelecimento e manutenção do conforto que promova o bem-estar além de uma abordagem que identifique como os desconfortos da rotina dialítica interferem na vida de cada paciente de forma individual para que se desenvolvam intervenções mais assertivas, uma vez que cada pessoa possui percepções e respostas únicas as dificuldades que enfrenta.³²

Nos pacientes internados com doenças crônicas a Teoria foi empregada para avaliar o conforto desse grupo, que estava ligado ao atendimento de enfermagem, visitas, presença de recurso para o cuidado, sentir-se e estar bem, ter autonomia e possuir um mínimo de conforto ambiental.³³

Os maiores desconfortos sentidos estavam ligados a não percepção de melhora do quadro, perda de autonomia, medo de se expressar, medo de incomodar familiares/acompanhante, ficar só, infraestrutura de internação precária, dificuldades de comunicação, ser tratado de forma diferente e perceber a realização de tratamentos não adequados.³³

Percebe-se que esses pacientes se apresentam reprimidos, exibindo medo e dificuldades de comunicação, gerando um estado de desconforto. Constata-se também que a estrutura física e os recursos utilizados no tratamento impactam as

vivências de conforto e desconforto.

A Teoria de Kolcaba foi empregada no cuidado ao paciente psiquiátrico através da elaboração de uma intervenção que proporcionasse conforto durante sua internação sendo utilizada também a Escala de Avaliação Verbal de Kolcaba para avaliar a intervenção aplicada. O desconforto sentido pelos pacientes estava relacionado a angústia e privação sensorial situacional na admissão e o conforto estava relacionado à estimulação sensorial proporcionada por cobertores aquecidos.³⁴

O cuidado psiquiátrico de enfermagem tem como foco o estabelecimento de um relacionamento interpessoal com o paciente, o acolhimento e o incentivo da autonomia do paciente no seu autocuidado³⁵, devendo-se levar consideração o estado de sofrimento em que o paciente se encontra, neste sentido, proporcionar conforto a um paciente em sofrimento mental humaniza o cuidado e propicia alívio ao paciente além de influenciar significativamente em sua melhora indo de encontro com a Portaria N. 3.088/2011 que fundamenta a Rede de Atenção Psicossocial prezando pela atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas.³⁶

Diante do grande impacto que as DCV têm no sistema de saúde e na vida de seus portadores, torna-se relevante apontar que a Teoria de Kolcaba foi empregada nessa população abordando as necessidades de conforto de pacientes internados com doença cardiovasculares e transplantados cardíacos, sendo possível o emprego do GCQ de Katharine Kolcaba.³⁷

Nos pacientes cardíacos internados, os maiores desconfortos estavam ligados a perda da capacidade de autocuidado e autonomia. Além disto, outros desconfortos relatados foram dores fortes e frequentes relacionadas aos movimentos passivos, dispositivos instalados, procedimentos e cirurgias realizadas; ter o corpo exposto para pessoas desconhecidas; dificuldade de comunicação principalmente com o pessoal médico e a família; sentir-se confinado e entediado; e ambiente barulhento.³⁷

Os fatores geradores de conforto nesses pacientes estavam relacionados a ter apoio espiritual de pessoas dispostas a ouvi-los e ter o acompanhamento e visita da família e amigos.³⁷

É possível inferir que nos pacientes crônicos o componente sociocultural foi predominante no que se refere a geradores de conforto mesmo diante de muitos desconfortos físicos e psicoespirituais, o que revela que nem sempre os fatores que geram conforto estarão associados a fatores que mitigam os maiores desconfortos sentidos. Diante do quadro permanente e potencialmente progressivo das doenças crônicas, infere-se a recomendação que tais pacientes devam receber um acompanhamento contínuo de seu estado de conforto a fim de proporcionar uma melhor adaptação e qualidade de vida, com foco no paciente e não na patologia.

Paciente Imunossuprimido

A Teoria do Conforto no contexto de paciente Imunossuprimido foi aplicada em pacientes transplantados cardíacos e em paciente com dermatose imunobolhosas (ID).

Nos transplantados cardíacos a Teoria foi empregada a fim de se identificar as necessidades de conforto nos contextos físico, sociocultural, ambiental e psicoespiritual.⁷ Os desconforto nesse grupo estavam relacionadas a dificuldades na adaptação ao novo estilo de vida; receio de adquirir alguma infecção; ansiedade relacionada a vida de transplantado e seus riscos; medo da rejeição do órgão; alteração do autoconceito após o transplante cardíaco; alterações na dinâmica familiar e nas relações sociais após o transplante; medo do desconhecido por conta do déficit

do conhecimento acerca do processo de transplante; fragilidade do sistema imune e incapacidade de realizar atividades da vida cotidiana. Já o conforto estava concernente a viver sem os sinais limitantes da insuficiência cardíaca (IC) e possuir espiritualidade e religiosidade.⁷

Receber um transplante traz muitos benefícios a vida de um paciente necessitado, mas exige diversas mudanças no estilo de vida como, por exemplo, a necessidade de uso contínuo da medicação imunossupressora, visitas clínicas periódicas, orientações dietéticas e atividade física contínua. Tais mudanças podem ser encaradas com dificuldade pelos pacientes gerando desconfortos com a nova situação clínica, sendo necessário a intervenção direcionada da equipe de enfermagem para preparar, educar e apoiar o paciente transplantado em sua nova condição.³⁸

A educação em saúde aos pacientes transplantados é de suma importância e se relaciona ao aumento da qualidade, pois promove um melhor esclarecimento e conhecimento do paciente acerca do seu estado e do processo saúde-doença que está envolvido, o que permite com que ele tenha uma adesão maior ao regime terapêutico e consiga se adaptar à nova vida contribuindo para o seu bem-estar psíquico.⁷

Logo, reconhecer as necessidades de conforto que permeiam a vida de transplantados torna o enfermeiro mais capacitado para desenvolver um cuidado holístico e integral, considerando a singularidade de cada paciente.⁷

Nos pacientes com dermatose imunobolhosas a Teoria foi utilizada para a implementação e análise de intervenções de enfermagem propostas para o cuidado desses pacientes e para determinar padrões de desconforto antes e após as intervenções. Assim, a Teoria se mostra útil para identificar os desconfortos nesses clientes e acompanhar suas evoluções pelo reconhecimento de padrões de desconforto.³⁹

Os desconfortos nesses pacientes estavam ligados a dor, mobilidade, exposição do corpo a lesões e padrão de sono. As intervenções envolviam aliviar o desconforto, promover a cicatrização, prevenir novas lesões, prevenir infecções/infestações, manter equilíbrio hidroeletrólítico, controlar efeitos adversos do tratamento, avaliar as influências sociais, espirituais e emocionais, orientar cliente/família, acolher o cliente, oferecer apoio social e espiritual e aplicar curativos nas lesões.³⁹

A aplicação da Teoria do Conforto é satisfatória a pessoas com ID, pois esta doença compromete significativamente o conforto que tem de ser restabelecido, visto que se trata de uma doença desfigurante que causa desconforto e torna a pessoa mais suscetível a complicações, como infecções, que podem ser agravadas por conta do tratamento envolvendo imunossupressores.³⁹

Reitera-se que os mesmos autores do estudo trabalharam com a aplicação da Teoria do Conforto em pacientes com afecção cutânea. Nesses pacientes a Teoria foi utilizada como referencial teórico para se analisar como se dá o (des)conforto nesse grupo.⁴⁰

A Teoria de Kolcaba também se mostrou útil nesses pacientes, pois pode-se correlacionar os contextos de conforto proposto por Kolcaba às necessidades sentidas pelos pacientes com afecções cutâneas. No contexto do conforto físico foram relacionados atributos de dor, mobilidade e padrão de sono. No contexto de conforto psicoespiritual foi relacionado a exposição do corpo e das lesões. No conforto ambiental foi destacado a escassez de enfermarias específicas destinadas aos clientes com afecções dermatológicas e com recursos estruturais para atendimento dessa

clientela. E por fim, no conforto sociocultural foi relacionado o conhecimento sobre a doença e autocuidado.⁴⁰

Paciente oncológico

O câncer vulnerabiliza o paciente, pois os leva a uma dependência maior de outras pessoas por conta dos sintomas físicos, alterações corporais e psíquicas que advém junto ao diagnóstico.⁴¹ Somando-se a isso inúmeros desconfortos são sofridos pelo paciente ao longo de seu tratamento, podendo este sofrer limitações físicas, sociais e psicológicas.⁴² Dessa maneira, evidencia-se que o paciente oncológico necessita de atenção no que se refere ao conforto.

Foi identificado o emprego da Teoria no cuidado de pacientes diagnosticados com algum tipo de neoplasia maligna com indicação médica para iniciar o tratamento ambulatorial;²⁸ pacientes oncológicos em fim de vida,⁴³ criança com câncer,²⁵ citada anteriormente e mulheres que se submeteram à braquiterapia para tratamento de câncer do colo uterino,⁴⁴ também citada anteriormente.

Nos pacientes diagnosticados com algum tipo de neoplasia maligna com indicação médica para iniciar o tratamento ambulatorial a Teoria foi aplicada com para avaliar o conforto proporcionado por uma intervenção de enfermagem, além de ser empregada para avaliar quais eram os desconfortos dos pacientes, tecendo orientações a partir delas, levando ao alcance do conforto dos pacientes.⁴³

A intervenção de enfermagem avaliada segundo os preceitos da Teoria consistia em contatos telefônicos semanais com os pacientes para prestar orientações e oferecer suporte a mudanças sofridas decorrentes do tratamento. Tais telefonemas se mostraram um importante método de conforto no acompanhamento da equipe de enfermagem.⁴³

Os principais desconfortos sentidos por esses pacientes estavam relacionados aos efeitos adversos do tratamento, sendo o conforto percebido quando ocorria a diminuição da ocorrência e da intensidade das náuseas e vômitos, calma e controle acerca dos efeitos adversos do tratamento, compreensão e aceitação das mudanças referentes à imagem corporal, ganhar peso, contato direto com os profissionais de Enfermagem e segurança e controle acerca do tratamento. Nos pacientes oncológicos em fim de vida, considerados paliativos, observou-se que a Teoria foi empregada para a avaliar o conforto dos através do Questionário de Conforto com Relação ao Planejamento para Fase Final de Vida elaborado por Kolcaba, tendo a Teoria também servido de base para analisar diagnósticos da Taxonomia Nanda I relacionados ao conforto prejudicado e para de subsidiar criação de um instrumento de coleta de dados criado pelas pesquisadoras.⁴⁴

No contexto físico, os desconfortos observados estavam relacionados a insônia, constipação, nutrição desequilibrada menor que as necessidades corporais, fadiga, náusea, dor crônica, mobilidade física prejudicada e sintomas mal controlados. No contexto psicoespiritual estavam relacionados a ansiedade relacionada à morte, baixa autoestima crônica, tristeza crônica, medo, sofrimento espiritual e tempo de admissão nos cuidados paliativos. Já no contexto sociocultural estavam relacionados aos processos familiares disfuncionais e à tensão no papel do cuidador. O conforto foi associado ao maior período de atendimento com equipe interdisciplinar e as intervenções multidimensionais.⁴⁴

Os cuidados paliativos são direcionados a todas pessoas que possuem uma doença que ameaça sua vida, podendo ser esta aguda ou crônica, devendo os cuidados e o tratamento modificador da doença serem estabelecidos de forma precoce a fim de proporcionar melhor qualidade de vida ao paciente.⁴⁵

Proporcionar o conforto em todos os seus contextos deve ser o objetivo dos cuidados paliativos. Entretanto, observa-se que o cuidado tem se centrado no conforto físico, em especial no alívio da dor, em detrimento de outros aspectos inerentes ao processo de adoecimento⁴⁵, trazendo à tona a necessidade de se promover cuidados que abarquem todos os contextos do conforto (físico, sociocultural, ambiental e espiritual).

Profissional de saúde

Diante dos resultados da pesquisa, apenas um artigo tratou diretamente sobre a Teoria do Conforto focada no conforto do profissional de enfermagem (MELO *et al.*, 2020b)⁵⁰, evidenciando a necessidade da realização de mais estudos que se preocupem com esse grupo. Outros artigos trabalharam a Teoria do Conforto de forma indireta no contexto do profissional de enfermagem através de instrumentos elaborados por Kolcaba que auxiliam o enfermeiro a mensurar o conforto de seus pacientes^{31,46} e mensurar da carga de trabalho do profissional de acordo com contextos de conforto proposto por Kolcaba.⁴⁷

Por conta dos grandes riscos de natureza física, química, biológica e psicossocial que geram grande desgaste no profissional de enfermagem, em 1988 a enfermagem foi classificada como a quarta profissão mais estressante no setor público pela Health Education Authority.⁴⁸

As condições de trabalho que enfermeiro vive geram um grande estresse laboral que pode fazer com que os profissionais, principalmente aqueles que trabalham nos serviços de urgência e emergência, se tornem mais suscetíveis ao adoecimento laboral, principalmente por doenças mentais como a Síndrome de Burnout.⁴⁹ Isso chama a atenção sobre a importância de se priorizar o conforto do profissional de enfermagem e adotar medidas preventivas para reduzir o seu estresse laboral.

No que se refere a aplicação direta da Teoria no conforto do profissional de enfermagem, esta serviu de subsídio teórico para analisar a relação físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental do conforto em profissionais de enfermagem que estavam na assistência à COVID-19 que tiveram seu conforto promovido através de uma intervenção de auriculoacupuntura promovida pela instituição em que trabalhavam o que resultou no aumento da sensação de conforto físico e psicoespiritual, diminuição de desconfortos gerados pela atuação na assistência à COVID-19; redução da ansiedade, de dores lombares e cefaleia; aumento nas horas de sono e relaxamento muscular evidenciando melhora no bem-estar dos profissionais diminuindo o impacto negativo da jornada de trabalho mais exaustiva além de fomentar o comportamento de busca de saúde.⁵⁰

Os fatores geradores de desconforto nos profissionais estavam associados ao risco biológico de exposição ocupacional, a modificação drástica na rotina de trabalho, ansiedade e estresse.⁵⁰

A Teoria do Conforto considera não só o conforto do paciente como do profissional, ela propõe que a elevação do conforto do enfermeiro o deixa mais satisfeito e mais comprometido com a instituição, trabalhando de forma mais eficaz, gerando melhores resultados para os pacientes e maior força organizacional.¹¹

A utilização de uma teoria de enfermagem que considere o bem-estar do profissional durante o exercício do cuidado é de extrema importância visto que muitas vezes esse aspecto se encontra negligenciado pelas instituições e até pelos próprios profissionais que se concentram em cuidar do outro e se esquecem de cuidar de si, estando esta problemática ligada a diversos fatores como a grande pressão no

ambiente de trabalho, a alta responsabilidade ética e as baixas remunerações culminando em estresse e sobrecarga de trabalho.⁵¹

5. Conclusão

O método foi adequado para alcançar o objetivo proposto. A forma de emprego mais comum da Teoria do Conforto de Kolcaba observada foi a sua como referencial teórico para o mapeamento das necessidades de conforto de populações distintas. Houve também o emprego da Teoria para identificação de diagnósticos de enfermagem conforme as dimensões do conforto, elaboração de intervenções e atividades de enfermagem focadas nas necessidades de conforto percebidas, determinação de padrões de conforto e desconforto antes e após intervenções, identificação de vivências de conforto e desconforto relacionados a terapêuticas específicas, aplicação de questionários específicos para mensuração do conforto.

A Teoria se mostra útil na realização do processo de enfermagem, permitindo uma coleta de dados direcionada ao conforto do paciente de forma holística e integral considerando o contexto físico, psicoespiritual, ambiental e sociocultural através de instrumentos de mensuração do conforto validados e adaptados que permitem a identificação das necessidades de conforto e direcionam as intervenções de enfermagem permitindo que as mesmas tenham sua eficácia avaliada posteriormente ajudando no alcance dos resultados de enfermagem esperados.

O fato de as necessidades de conforto serem inerentes ao ser humano, estando presentes em qualquer etapa do seu ciclo vital permite que a Teoria do Conforto de Kolcaba seja aplicada em diversas populações com características diferentes nos mais diversos contextos do cuidado. A Teoria também considera o conforto do profissional que quando aumentado gera um bem-estar e diminui seu estresse, contribuindo para a produção de um cuidado melhor e prevenindo doenças relacionadas ao estresse laboral.

O emprego da Teoria no atendimento de enfermagem permite um cuidado compassivo que alivia o sofrimento e desconforto do paciente além de auxiliar na práxis de um cuidado humanizado que é algo preconizado em todo atendimento, tornando assim a Teoria de grande valia para enfermagem, devendo ser objeto de estudo para uma melhor validação e implementação na prática do cuidado.

Referências

¹ NASCIMENTO, Simone Souza; ARAÚJO, Paula Lauane. Seleção e utilização de teorias de enfermagem no Processo de Enfermagem. In: NEVES, Rinaldo de Souza et al. Processo de enfermagem: método baseado em teorias, sistemas de classificações e casos clínicos. 1. ed. Goiânia, GO: IGM, 2022.

² GOMES, Vera Lúcia et al. Evolução do conhecimento científico na enfermagem: do cuidado popular à construção de teorias. *Investigación y educación en enfermería*, Medellín, v. 25, n. 2, p. 108-115, 2007. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072007000200010.

³ SAMPAIO, Daniela Carneiro; DOMINGUEZ, Ramona Garcia Souza; RIVEMALES, Maria da Conceição Costa. Teorias de enfermagem e sua articulação com a prática: Relato de experiência. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 7, n. 11, p. 107211-107219, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n11-383>. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/39998/pdf>.

⁴ KOLCABA, Katharine; BRICE, April. Frequently Asked Questions on Theoretical Comfort. The Comfort Line. 2021a. Disponível em: <https://www.thecomfortline.com/faq>.

⁵ BOUDIAB, Lina Daou; KOLCABA, Katharine. Comfort Theory. *Advances in Nursing Science*, Germantown, v. 38, n. 4, p. 270-278, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1097/ANS.000000000000089>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26517339/>.

⁶ FIGUEIREDO, Juliana Vieira et al. Pain in the immediate puerperium: nursing care contribution. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 71, suppl 3, pp. 1343-1350, 2018. ISSN 1984-0446. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0345>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0345>.

⁷ BARROS, Lia Bezerra Furtado et al. Necessidades de conforto de transplantados cardíacos. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, Sobral, v. 19, n. 1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36925/sanare.v19i1.1322>. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1322>.

⁸ ALMEIDA, Vitória de Cássia Félix de; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; DAMASCENO, Marta Maria Coelho. Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnaum. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 39, p. 202-210, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000200011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/tPtzyWHYsRzm8JwmNYrd5QK/#>.

⁹ BEZERRA, Clarissa Maria Bandeira et al. Análise descritiva da teoria ambientalista de enfermagem. *Enfermagem em Foco*, Brasília, v. 9, n. 2, 2018. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n2.1105>. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/1105/450>.

¹⁰ BORSON, Lourena Aparecida Machado Godoi; SILVA, Michelle Cardoso; GONZAGA, Marcia Féldreman Nunes. A teoria ambientalista de Florence Nightingale. *Revista Saúde em Foco*, Amparo, p. 927-931, 2018. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/12/0105_A-TEORIA-AMBIENTALISTA-DE-FLORENCE-NIGHTINGALE.pdf.

¹¹ KOLCABA, Katharine; TILTON, Colette; DROUIN, Carol. Comfort theory: A unifying framework to enhance the practice environment. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, Massachusetts, v. 36, n. 11, p. 538-544, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1097/00005110-200611000-00010>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17099440/>.

¹² LIMA, Juliana Vieira Figueiredo et al. Utilidade da teoria do conforto para o cuidado clínico de enfermagem à puérpera: análise crítica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 37, n. 4, e65022, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.65022>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.65022>.

¹³ MCEWEN, Melanie; WILLS, Evelyn M. Theoretical basis for nursing. Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins. Edition 4. 2014. ISBN 978-1-4511-9031-1.

¹⁴ MELO, Geórgia Alcântara Alencar et al. Validação psicométrica do general comfort questionnaire em renais crônicos hemodialíticos. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v., eAPE20190258, 2020a. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO02585>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/QFyqqFVtqfkNctV7MPYZQXS/?lang=pt>.

¹⁵ MAJKA, Carrie; DOWD, Teresa; KOLCABA, Katharine. The Effect of Doggie Visits on Comfort and Pain Scores In Hospitalized Children. 2008. Disponível em: https://www.thecomfortline.com/_files/ugd/618179_8501a4fa709040ff894b18c82432432c.pdf?index=true.

¹⁶ KOLCABA, Katharine; BRICE, April. Measuring Comfort (Immediate Outcome). The Comfort Line. 2021b. Disponível em: <https://www.thecomfortline.com/measuring-comfort>.

¹⁷ SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=pt&format=pdf>.

¹⁸ JBI-JOANNA BRIGGS INSTITUTE. Critical appraisal tools. The Joanna Briggs Instituts - JBI; University of Adelaide, Adelaide, 2022. Disponível em: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>.

¹⁹ CIOSAK, Suely Itsuko et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 45, n. spe2, pp. 1763-1768, 2011. ISSN 1980-220X. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000800022>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000800022>.

²⁰ JIMÉNEZ, Nicolás Medina; SUAZO, Sandra Valenzuela; YÁÑEZ, Alda Orellana. Impacto de un proyecto piloto de estimulación cognitiva sobre el bienestar psicoespiritual en adultos mayores. Horizonte de enfermería, Santiago, v. 29, n. 2, p. 127-136, 2018. DOI: 107764/Horiz_Enferm.29.2.88-97. Disponível em: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/yvyre>.

²¹ OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes de et al. Estatística Cardiovascular–Brasil 2020. Arquivos brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro, v. 115, p. 308-439, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20200812>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/DBcdvZJs8v7JFG95RNnHrjv/?format=pdf&lang=pt>.

²² LUCENA, Sarah Lídia Fonteles et al. Cuidado de Enfermagem à Idosa com Síndrome da Fragilidade fundamentado na Teoria do Conforto. Enfermagem em Foco, Brasília, v. 11, n. 5, 2020. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357->

707X.2020.v11.n5.3417. Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3417/1019>.

²³ CARDOSO, Rosane Barreto et al. Diagnósticos de enfermagem em idosos hospitalizados à luz da teoria do conforto de Kolcaba. *Revista de Enfermagem Referência*, Coimbra, v. serV, n. 4, pág. e20066, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12707/RV20066>. Disponível em http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832020000400007&lng=pt&nrm=iso.

²⁴ SILVA, Marineide Santos et al. Dor na criança internada: a percepção da equipe de enfermagem. *Revista Dor*, São Paulo, v. 12, n. 4 pp. 314-320, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1806-00132011000400006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/4jJCY3jk9fFBcnmbpggsrJG/?lang=en>.

²⁵ EBRAHIMPOUR, Fatemeh; HOSEINI, Akram Sadat. Suggesting a practical theory to oncology nurses: Case report of a child in discomfort. *Journal of Palliative Care*, Thousand Oaks, v. 33, n. 4, p. 194-196, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1177/0825859718763645>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29560797/>.

²⁶ MEREL, Clarice et al. Sentimentos e vivências maternas associadas ao processo de amamentação. *Revista de Enfermagem UFPE*, Recife, v. 9, n. 8, p. 9343-9351, 2015. DOI: 10.5205/reuol.6812-75590-1-ED.0908sup201502. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10739/11845>.

²⁷ SZALBOT, Jacqueline Emanuely; TONIN, Luana; MAKUCH, Débora Maria Vargas. Pesquisa-cuidado no processo de amamentação de bebês com fissuras labiopalatinas à luz de Kolcaba. *Advances in Nursing and Health*, Londrina, v. 3, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5433/anh.2021v3.id40877>. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/anh/article/view/40877>.

²⁸ SOARES, Míbsam Lysia Carvalho Alves et al. O custo da cura: vivências de conforto e desconforto de mulheres submetidas à braquiterapia. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 20, p. 317-323, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160043>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Cq86VYy94T3pZD66JRh9mZw/?format=html&lang=pt>.

²⁹ MELO, Geórgia Alcântara Alencar et al. Factors related to impaired comfort in chronic kidney disease patients on hemodialysis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 72, n. 4, pp. 889-895, 2019a. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0120>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0120>

³⁰ FREIRE, Sinara de Menezes Lisboa et al. Meaning and dimensionality of state of comfort in patients with chronic hemodialysis kidney disease. *Texto & Contexto-Enfermagem*, Florianópolis, v. 30, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0037>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0037>.

³¹ MELO, Geórgia Alcântara Alencar et al. Cultural adaptation and reliability of the General Comfort Questionnaire for chronic renal patients in Brazil. *Revista Latino-*

Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 25, e2963, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2280.2963>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2280.2963>.

³² PATAT, Cilene et al. Análise da qualidade de vida de usuários em hemodiálise. *Enfermería global*, Murcia, v. 11, n. 3, 2012. DOI: <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000300004>. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n27/pt_clinica4.pdf.

³³ GARCÍA, Yadira Cardozo; MAYA, Angela María Salazar; CIRO, Carmen Liliana Escobar. La comodidad para el paciente crónico desde el sentir y el hacer. *Revista Ciencia y Cuidado*, Cúcuta, v. 18, n. 2, p. 19–32, 2021. DOI: [10.22463/17949831.2782](https://doi.org/10.22463/17949831.2782). Disponível em: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2782>.

³⁴ PARKS, Melanie D. et al. An evaluation of patient comfort during acute psychiatric hospitalization. *Perspectives in Psychiatric Care*, Philadelphia, v. 53, n. 1, p. 29-37, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1111/ppc.12134>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ppc.12134>.

³⁵ OLIVEIRA, Renata Marques de; SIQUEIRA JUNIOR, Antonio Carlos; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. Cuidados de enfermagem ao paciente psiquiátrico e ao paciente de outras especialidades: percepção da enfermagem. *Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 23, p. 1-8, 2019. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190046>. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1341#:~:text=O%20%22cuidado%20psiqui%C3%A1trico%22%20possibilita%20a,ativa%20do%20paciente%20no%20seu>.

³⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, n. 247, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html.

³⁷ GÓNGORA, Maria Isabel Ruiz; HEREDIA, Luz Patricia Diaz. Comodidad del paciente uma unidade de cuidado intensivo em cardiovascular. *Avances en Enfermería*, Bogotá, v. 36, n. 2, pág. 188-196, 2018. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n2.65833>. Disponível em http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002018000200188&lng=en&nrm=iso.

³⁸ BRITO, Daniela Cristina Sampaio de et al. Análise das mudanças e dificuldades advindas após o transplante renal: uma pesquisa qualitativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 23, p. 419-426, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0106.2571>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jQh9P5f76rZjhgckBXpXVMz/abstract/?lang=pt>.

³⁹ BRANDÃO, Euzeli da Silva; SANTOS, Iraci dos; LANZILLOTTI, Regina Serrão. Cuidados de enfermagem para conforto de pessoas com dermatoses

imunobolhosas: avaliação pela lógica fuzzy. Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, p. e32877-e32877, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.32877>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-915395>.

⁴⁰ BRANDÃO, Euzeli da Silva; SANTOS, Iraci dos. Teorias de enfermagem na promoção do conforto em dermatologia. Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v. 27, p. e38330, mar. 2019. ISSN 2764-6149. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.38330>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/38330/29590>.

⁴¹ LOURO, Lidiane da Fonseca Moura et al. O conforto sob a perspectiva dos clientes oncológicos em tratamento quimioterápico ambulatorial/Comfort from the perspective of cancer client sunder going out patient chemotherapy treatment. Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá, v. 17, n. 4, 2018. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v17i4.45001>. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/45001>.

⁴² GRANER, Karen Mendes; COSTA JUNIOR, Aderson Luiz; ROLIM, Gustavo Sattolo. Dor em oncologia: intervenções complementares e alternativas ao tratamento medicamentoso. Temas em Psicologia, Ribeirão Preto, v. 18, n. 2, p. 345-355, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000200009.

⁴³ FERREIRA, Elaine Barros et al. Contato telefônico como estratégia para a promoção de conforto ao paciente submetido à quimioterapia. Revista de Enfermagem UFPE, Recife, p. 1936-1942, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i5a23343p1936-1942-2017>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31385>.

⁴⁴ REIS, Karine Marques Costa dos; JESUS, Cristine Alves Costa de. Conforto prejudicado no fim de vida: uma associação com diagnóstico de enfermagem e variáveis clínicas. Texto & Contexto-Enfermagem, Florianópolis, v. 30, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0105>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/FvCPG79QXKdcNRVH8BzCFSL/abstract/?lang=pt>.

⁴⁵ CASTRO, Maria Cristina Freitas de et al. Dor total e teoria do conforto: implicações no cuidado ao paciente em cuidados paliativos oncológicos. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 42, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200311>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200311>.

⁴⁶ MELO, Geórgia Alcântara Alencar et al. Validação do conteúdo da versão brasileira do General Comfort Questionnaire. Rev Rene, Fortaleza, v. 20, e41788, 2019b. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192041788>. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/48214>.

⁴⁷ CARDOSO, Rosane Barreto; CALDAS, Célia Pereira; SOUZA, Priscilla Alfradique de. Nursing activities score e sua correlação com a teoria do conforto de Kolcaba: reflexão teórica. Enfermagem em Foco, Brasília, v. 10, n. 1, 2019. DOI:

<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n1.1347>. Disponível em:
<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1347/501> .

⁴⁸ MAIA, Éulien Cavalcante et al. Avaliação do nível de estresse de equipe de enfermagem de serviço de atendimento móvel de urgência. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, p. 3060-3068, 2012. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750895008.pdf>

⁴⁹ SILVA, Franciana Gabaglia et al. Predisposição para síndrome de burnout na equipe de enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência. Enfermagem em Foco, Brasília, v. 10, n. 1, 2019. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n1.1600>. Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1600>

⁵⁰ MELO, Geórgia Alcântara Alencar et al. Benefícios da auriculoacupuntura em profissionais de enfermagem atuantes na COVID-19 à luz da Teoria do Conforto. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 24, n. spe, e20200311, 2020b. DOI:

<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0311>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/WzFYsqBTqz8tRck4MmvQv8K/?lang=pt>

⁵¹ SILVA JÚNIOR, Edson José da; BALSANELLI, Alexandre Pazetto; NEVES, Vanessa Ribeiro. O cuidado de si no cotidiano do enfermeiro: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 73, 2020. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0668>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/5FBHtb7c5jhygQmNgGQjPzx/?lang=pt&format=pdf>