

TEORIA DO CONFORTO NO CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM: ANÁLISE DE CONCEITOS E DEFINIÇÕES

Keila Maria de Azevedo Ponte¹

Lúcia de Fátima da Silva²

Resumo – Em uma teoria, em particular neste estudo, de enfermagem, devem-se estar apresentados explicitamente, os conceitos já que, uma teoria possui relação direta com a pesquisa e a prática. Deste modo, este artigo tem como objetivo descrever os conceitos e definições da Teoria do Conforto, aplicado a um contexto de cuidado clínico de enfermagem. Pesquisa descritiva-reflexiva, realizada em novembro e dezembro de 2012. Escolheu-se os componentes “conceitos” e “definições” de Chin e Kramer para nortear este estudo. Realizou-se uma busca no Banco de Teses e Dissertações da CAPES com as palavras chaves: Cuidado clínico de enfermagem e Teoria do Conforto de Kolcaba, o qual apenas uma dissertação foi apresentada. Os resultados deste estudo apresentam os dezoito conceitos e definições usados na Teoria do Conforto, e estes se inter-relacionam de algum modo. Foi possível descrever o uso dos conceitos da Teoria do

¹ Enfermeira. Doutoranda e Mestre do Programa de Pós Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS) 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 dos Cursos de Graduação e do PPCCLIS da UECE. Enfermeira do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. Integrante do GRUPEESS da UECE. Email: luthy2008@hotmail.com, Fortaleza-Ceará-Brasil.

Conforto. Observou-se os critérios adotados por Chin e Kramer possibilitaram na identificação dos componentes necessários para este estudo. Já na aplicação da Teoria do Conforto no contexto de cuidado clínico de enfermagem, percebeu-se que alguns conceitos não foram definidos e não foram citados no decorrer do estudo, priorizando-se o conceito maior com subconceitos e quatro dos conceitos maiores, equivalentes aos contextos de conforto.

Palavras-chave: Teoria de Enfermagem; Cuidados de enfermagem; Formação de conceito.

1 INTRODUÇÃO

Teoria é uma estruturação criativa e rigorosa de ideias que projetam uma concepção preliminar, intencional e sistemática sobre um fenômeno (CHIN; KRAMER, 1995). Para compreensão das teorias, torna-se necessário que haja uma linguagem comum para a comunicação dos significados dos conceitos (MCEWEN; WILLS, 2009).

A palavra “conceito” deriva do latim *conceptum*, que significa uma ideia abstrata e geral sob o qual se unem diversos elementos, assim, a compreensão de um conceito é um conjunto de caracteres que permitem sua definição (JAPIASSU; MARCONDES, 2006). Os conceitos são termos que se referem a fenômenos ocorridos na natureza ou no pensamento, podem ser uma ou duas palavras, ou uma

frase (MCEWEN; WILLS, 2009). “Os conceitos são definidos e seus significados são entendidos apenas da estrutura teórica da qual fazem parte” (HARDY, 1973 apud MCEWEN; WILLS, 2009).

A definição de conceito não é apenas um “produto abstrato do entendimento”, e sim, ponto fundamental do ato de pensar, espírito vivo da realidade. O estudo de conceitos possui interesses simbolizados e encarnados na filosofia, pois comportar-se filosoficamente é, essencialmente, questionar conceitos, sentidos e pressupostos (RUSS, 2010).

Os conceitos de uma teoria carregam significados identificáveis que são transmitidas em definições. Estas definições variam em precisão e perfeição, mas o significado conceitual deve ser identificável em uma teoria. O significado para os conceitos criados pelo teórico da teoria é o que fornece seu caráter particular (CHIN; KRAMER, 1995).

Para este artigo, optou-se pela análise dos conceitos da Teoria do Conforto e em um contexto de cuidado clínico de enfermagem. Uma busca na literatura acerca do conceito de conforto revelou que não existe um consenso quanto à definição deste conceito, contudo é abordado como uma necessidade humana básica e, tendo em vista o foco atual de cuidados na promoção da saúde, e considerando a conexão entre o conforto e bem-estar, também o conforto deve ser considerado como um elemento indispensável do cuidado humano holístico, sendo um conceito de valor relevante para a enfermagem e

para as pessoas que estão sob seus cuidados (MALINOWSKI; STAMLER, 2002).

O significado de conforto é implícito e varia semanticamente enquanto verbo, sujeito, adjetivo, advérbio, processo e resultado, este conceito é multidimensional com diferentes definições para cada pessoa. Ademais, o conforto considerado resultado do cuidado de enfermagem é objeto real da Enfermagem (DOWD, 2004; SILVA et al, 2011).

Já o conceito de cuidado clínico de enfermagem é um conceito em formação, mas que a priori constam de:

Práticas, intervenções e ações sistematizadas, de cuidado direto, desenvolvido pela equipe de enfermagem e dirigido ao ser humano, seja individualizado ou coletivo, fundamentado em evidências quantitativas e/ou qualitativas, com bases filosóficas, ética, estética, teórica, científica, técnica e política, considerando as manifestações ou respostas das pessoas ao seu processo de viver no continuum saúde-doença (REGIMENTO PPCCLIS, 2011).

Diante disto este artigo irá descrever os conceitos e definições da Teoria do Conforto aplicado a um contexto de cuidado clínico de enfermagem.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um artigo descritivo-reflexivo acerca da utilização dos conceitos da Teoria do Conforto em um estudo que utilizou a referida teoria como fundamentação teórica para o cuidado clínico de enfermagem. Estudo realizado em novembro e dezembro de 2012 como atividade da disciplina Fundamentos Teóricos do Cuidado Clínico em Enfermagem do Programa de Pós Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde – nível Doutorado, da Universidade Estadual do Ceará em Fortaleza-Ceará.

Realizou-se inicialmente a leitura do livro “*Theory and Nursing*” de Peggy Chinn e Maeona Kramer que permitiu maior compreensão para o modelo de análise da elaboração de uma teoria, elegendo-se como prioridade, os componentes necessários para este artigo: conceitos e definições.

Escolheu-se o Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) para busca do estudo a ser analisado. Para atender aos objetivos propostos, usou-se como palavras chaves para busca: Cuidado clínico de enfermagem e Teoria do Conforto de Kolcaba. Foi apresentado apenas uma dissertação de mestrado, intitulada: Tecnologias do cuidado clínico de enfermagem para o conforto de mulheres com Infarto Agudo do Miocárdio.

Na sequência serão apresentados sucintamente a Teoria do Conforto de Katherine Kolcaba; o modelo de descrição da teoria de

Chin e Kramer; a síntese da dissertação analisada; e a análise do conceito de conforto utilizado na teoria e na dissertação.

3 MODELO DE DESCRIÇÃO E ANÁLISE DE TEORIA DE CHIN E KRAMER

Para análise de uma teoria proposta por Chin e Kramer, as mesmas apresentam dois guias que podem ser aplicados em partes ou no todo. O guia de descrição considera seis aspectos: propósitos, conceitos, definições, relacionamentos, estruturas e suposições. Já o guia de análise crítica contém clareza, simplicidade, generalidade, acessibilidade e importância da teoria (CHIN; KRAMER, 1995).

Para este estudo, escolheu-se como componentes de análise, *Conceito e Definições*. Para o *Conceito*, são averiguados nove questões que abrangem a existência de conceitos maiores e menores, sua organização, relações, ordenação, abstrações, empirismo, amplitude e limitações. Já o componente *Definição*, aborda a definição dos conceitos quanto a explicitação, dedução, especificidade, generalidade, semelhanças e contradições (CHIN; KRAMER, 1995).

Os conceitos de uma teoria devem ser cuidadosamente analisados para o personagem, quantidade, relações emergentes e estrutura. A descrição dos conceitos é crucial porque a sua quantidade e compreensão caracteriza o propósito da teoria, a estruturação, a

natureza da relação teórica, as definições e os pressupostos (CHIN; KRAMER, 1995).

4 SÍNTESE DA DISSERTAÇÃO ANALISADA

A dissertação selecionada teve como objeto o uso de tecnologias de cuidar para o conforto de mulheres com infarto agudo do miocárdio. Como objetivo geral, analisar a contribuição das tecnologias do cuidado clínico de enfermagem para o conforto de mulheres com infarto agudo do miocárdio, mediado pelo referencial da Teoria do Conforto de Kolcaba e pela pesquisa-cuidado. Utilizou-se para isto o desenho qualitativo, caracterizado como uma pesquisa-cuidado. Os sujeitos do estudo foram nove mulheres admitidas com infarto agudo do miocárdio, no período de abril a junho de 2011, em um hospital de referência em Cardiologia de Sobral-CE, Brasil (PONTE, 2011).

Ocorreu um primeiro encontro na admissão, o qual perdurou em média seis horas, foram esclarecidos os objetivos da pesquisa, a proposta do método e, seguidamente, ocorreu a implementação do cuidado com base nos quatro contextos de conforto proposto pela teoria: físico, psicoespiritual, ambiental e sociocultural. Após, realizaram-se mais três encontros subsequentes de pelo menos quatro horas (PONTE, 2011).

As informações foram coletadas por meio de entrevista individual semiestruturada, formulário, diário de campo e observação participante. Respeitaram-se os aspectos éticos e legais da pesquisa com humanos. As informações foram analisadas por meio da análise temática categorial de conteúdo. Considerou-se que a percepção do conforto depende da escolha de tecnologias de cuidar apropriadas a cada situação do cuidado clínico de enfermagem (PONTE, 2011).

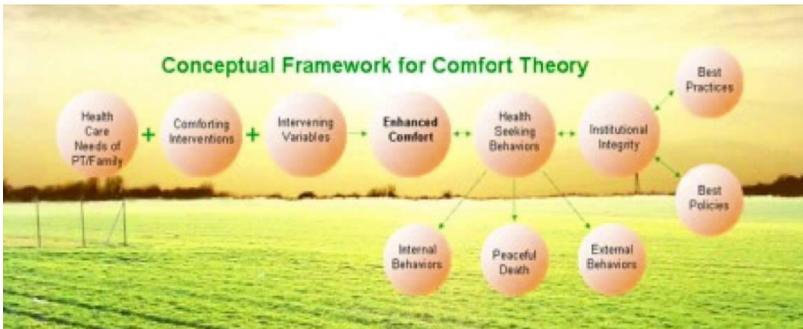
5 A TEORIA DO CONFORTO DE KATHERINE KOLCABA

Os pressupostos desta teoria asseguram que os seres humanos possuem respostas holísticas à estímulos complexos; o conforto é resultado holístico desejável natural dos cuidados de enfermagem; os seres humanos buscam satisfazer suas necessidades básicas de conforto ou para que sejam satisfeitas; a melhora do conforto dá ânimo aos pacientes para que sejam implementados comportamentos de busca em saúde de sua escolha; os pacientes que implementam estes comportamentos ativamente estão satisfeitos com os cuidados de saúde; a integridade institucional está norteado num sistema de valores orientados para as pessoas que recebem o cuidado (DOWD, 2004).

Na Teoria do Conforto, as enfermeiras identificam as necessidades de conforto das pessoas que estão sob seus cuidados e concebem medidas de conforto ao tempo em que avalia a satisfação de conforto proporcionada por cada ação praticada. As atividades que

promovem conforto são intensificadas e o paciente é preparado, consciente ou inconscientemente, a desenvolver comportamentos de busca em saúde que podem ser internos, externos, ou para uma morte tranquila. Quando instituição e equipe de cuidados são preparados eticamente para a tentativa de aperfeiçoar a qualidade dos serviços, a teoria denomina integridade institucional, e inclui a satisfação do paciente, redução de custos, redução de morbidade e reinternações, assim como melhores políticas e práticas de saúde. A Figura 1 apresenta estas etapas: (KOLCABA, 2003).

Figura 1. *Conceptual Framework for Comfort Theory*



Fonte: <http://www.thecomfortline.com>

A elaboração conceitual do fenômeno conforto considerou conhecimentos contidos em outras teorias de enfermagem, quais sejam o conceito de alívio, proposto por Ida Orlando; a compreensão

de tranquilidade, proposta por Virginia Henderson; o conceito de transcendência, sugerido por Josephine Paterson e Loreta Zderad; medidas de conforto de Watson; e Os comportamentos de busca em saúde de Rozella Schlotfeldt (KOLCABA, 2001).

6 ANÁLISE DOS CONCEITOS USADOS NA TEORIA E NA DISSERTAÇÃO

Existem dezoito conceitos apresentados na teoria, estes estão apresentados desde a definição de conforto, aos pressupostos e proposições.

O maior conceito usado na teoria é o de “*conforto*”, definido como uma experiência imediata sendo fortalecida por meio da satisfação das necessidades de alívio, tranquilidade e transcendência nos quatro contextos da experiência humana físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental (KOLCABA, 2003, p.14).

Para elaboração desta definição, Kolcaba (2003) construiu o conceito de “conforto” seguindo o modelo de análise de conceito de Walker e Avant (1998, 1995). Deste modo, seguiram-se as seguintes etapas: seleção do conceito; objetivos e propósitos de análise; identificação de todos os usos do conceito; identificação dos atributos definidores; desenvolvimento de casos (caso modelo, caso incerto, caso relacionado, caso inventado, caso contrário, caso ilegítimo e

análise dos casos modelos); identificação dos antecedentes e consequentes do conceito; e especificação do referencial empírico.

Na definição de conforto na referida teoria, identificou-se que há um conceito maior que é conforto, com sete subconceitos maiores organizados, quais sejam: alívio, tranquilidade, transcendência, contexto físico, contexto psicoespiritual, contexto sociocultural e contexto ambiental. Estes também são definidos conforme segue.

O “alívio” representa a sensação de ter uma necessidade de conforto satisfeita; “tranquilidade” caracteriza-se por um estado de calma ou de contentamento; e “transcendência” uma condição na qual a pessoa consegue suplantar um problema ou dor (KOLCABA, 2001).

Os quatro contextos de realização conforto são também definidos na teoria: “físico” está relacionado a sensações corporais e mecanismos homeostáticos, ou seja do equilíbrio do corpo; “psicoespiritual” está relacionado a consciência interna de si mesmo, o que inclui autoestima, autoconceito, sexualidade, significado na vida de alguém de uma ordem superior de existência e sua relação com ela; “sociocultural” envolve as relações interpessoais, familiares, e sociais, além de tradições familiares, rituais e práticas religiosas; e o “ambiental” que pertence a base externa da experiência humana, incluindo temperatura, iluminação, ruídos, odores, cor, mobiliário, paisagem, etc. (KOLCABA, 2001).

Nos postulados da teoria apresentam-se outros dez conceitos menores também presentes quais sejam: medidas de conforto,

necessidades de cuidados de saúde, comportamentos de busca em saúde, integridade institucional, variáveis intervenientes, comportamentos internos, comportamentos externos, morte pacífica, melhores práticas e melhores políticas.

As “necessidades de cuidados de saúde” são necessidades em qualquer contexto de conforto que surgem a partir de situações de cuidados de saúde estressantes e que não são satisfeitas pelo suporte natural pelo sistema de suporte natural (KOLCABA, 2010).

As “medidas de conforto” é um conceito de Watson e na teoria, são intervenções de enfermagem que são planejadas e implementadas com vistas a satisfazer as necessidades de cuidados em saúde, estas tem o objetivo de melhorar o conforto imediato do paciente como meio de facilitar comportamentos de busca em saúde (KOLCABA, 2010).

As “variáveis intervenientes” são fatores que cada paciente traz para a situação em saúde e que tem impacto sobre o sucesso das intervenções, estes fatores não podem ser alterados pelos enfermeiros. São exemplos destas variáveis as experiências passadas, idade, postura, estão emocional, sistemas de apoio, prognósticos, finanças e a totalidade dos elementos da experiência do paciente (KOLCABA, 2010; DOWD, 2004).

Os “comportamentos de busca em saúde” são comportamentos em que os pacientes desenvolvem consciente ou inconscientemente com vistas ao bem-estar, criando um modelo de

atividades que promovem conforto. Podem ser internos, externos ou uma morte pacífica. Esta definição usada na teoria é de Rozella Schlotfeldt (1975).

Os “comportamentos internos” ocorrem em nível celular ou dos órgãos tal como a cura, cicatrização, formação de células T, a oxigenação, etc. Já os “comportamentos externos” são os comportamentos observáveis, tais como autocuidado, permanência no hospital, deambulação, etc (KOLCABA, 2003).

A “morte pacífica” é definida na teoria como uma morte na qual os conflitos são resolvidos, os sintomas são bem conduzidos, e ocorre a aceitação por parte dos membros da família e do paciente, de modo a permitir que o mesmo “se vá” em silêncio e com dignidade (KOLCABA, 2003).

A “integridade institucional” é quando instituição e equipe de cuidados estão fazendo o melhor por seus pacientes, inclui satisfação dos pacientes, redução de custos, redução de morbidade e reinternações, estabelecendo “melhores políticas” e “melhores práticas” (KOLCABA, 2003).

Os conceitos maiores e menores possuem relação com o conceito maior com subconceitos que é o conforto, assim como os conceitos maiores possuem relação entre si em qualquer configuração, mas não possuem relação com os conceitos menores neste mesmo contexto. Os conceitos menores estão relacionados de modo ordenado.

Os conceitos menores estão organizados de maneira ordenada, e tem uma estrutura (Figura 1) que contém implicitamente os conceitos maiores, contudo, estes conceitos menores podem ser compreendidos fora desta estrutura.

Os conceitos metaparadigmáticos também são definidos na teoria: enfermagem, pessoa, ambiente e saúde.

Os conceitos maiores são amplos em seus propósitos apesar de estarem extremamente relacionados ao tema conforto, estão organizados de maneira a definir o conceito de conforto, e podem ser organizados em qualquer configuração, todos estes foram definidos, como apresentado anteriormente.

Os conceitos menores também são amplos em seus propósitos e estão relacionados as proposições da Teoria do Conforto, contudo possuem uma ordenação lógica de organização. Os conceitos foram definidos, exceto “boas práticas” e “melhores políticas”.

São considerados conceitos abstratos em seus propósitos e definidos de modo geral: conforto, alívio, tranquilidade, transcendência, necessidades de cuidados em saúde, medidas de conforto, comportamentos de busca em saúde e integridade institucional. E são empíricos em seu propósitos e específicos em suas definições: os contextos de conforto: físico, psicoespiritual, sociocultural, ambiental; variáveis intervenientes, comportamentos internos, comportamentos externos e morte pacífica.

Os conceitos concretos são os que podem ser observáveis no cotidiano seja pelo visual, auditivo ou pelo sentido, são limitados por tempo e espaço, já os conceitos abstratos não são perceptíveis de maneira direta ou indireta, devendo ser definidos com termos de conceitos observáveis (MCEWEN; WILLS, 2009).

O equilíbrio entre os conceitos abstratos e os empíricos ocorrem quando se dá a definição e a junção dos conceitos para formar uma ordem lógica. Para isto, as definições apresentadas na teoria traz exemplos que ajudam na compreensão citando pacientes e ocorrências como definidos os conceitos considerados empíricos neste artigo.

Para quase todos os conceitos definidos há uma mesma definição em todos os materiais consultados e evidenciados da Teoria: site, livro e artigos, exceto para “comportamentos de busca em saúde”.

Os conceitos definidos estão de acordo com o comum convencionado, ou seja, com o preconizado por outras teóricas, como no caso das teóricas Orlando, Henderson, Paterson e Zderad, Watson e Rozella Schlotfeldt.

Vale-se apresentar que vários conceitos usados na literatura da enfermagem são adaptados ou sintetizados de outras disciplinas (MCEWEN; WILLS, 2009).

6.1 Conceitos da Teoria do Conforto na dissertação

Na pesquisa analisada foi apresentado um capítulo destacando a Teoria do Conforto e os conceitos usados nesta. Os conceitos maiores foram definidos conforme a teoria preconiza, contudo nem todos os conceitos menores foram definidos. O conforto norteou todo estudo na introdução, objetivos, revisão de literatura, metodologia, resultados, discussão e considerações finais.

Os contextos de conforto “físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental” foram usados na terceira etapa do método de pesquisa-cuidado no estabelecimento entre as conexões de teoria, pesquisa e prática, assim como na apresentação dos resultados.

As “necessidades de conforto” foram abordadas na revisão de literatura, embasou a metodologia nas etapas da pesquisa-cuidado e fortaleceu os resultados.

As “variáveis intervenientes” foram citadas como conceito usado na teoria do Conforto, mas não foram definidas e nem adotadas na metodologia e para análise dos resultados. As mesmas ficaram implícitas quanto ao seu uso, pois observa-se na leitura e análise do estudo, o uso destas como norteador para estabelecer as conexões entre teoria, pesquisa e prática e na apresentação do perfil das participantes do estudo.

As “medidas de conforto” foram denominadas “tecnologias do cuidado clínico de enfermagem para o conforto”. E foram as seguintes: controlar e aliviar desconforto precordial e sintomatologias clínicas; implementar cuidados gerais de enfermagem e para melhorar

conforto no leito; satisfazer as necessidades básicas; cuidar diferenciado no sítio de punção e na retirada do dispositivo intra-arterial; fortalecer a espiritualidade; esclarecer sobre o adoecimento; ajudar no enfrentamento da nova condição de saúde e nas situações de confusão mental e desorientação; implementar cuidados voltados a promover adaptação à unidade coronariana; proporcionar ambiente propício para conforto; favorecer ambiente descontraído; ficar disponível, adquirindo confiança, estabelecendo vínculo, fornecendo carinho para ser uma companhia agradável; viabilizar o encontro com as famílias, oferecendo-lhe apoio; estimular a interação e bom relacionamento com os profissionais do hospital; e conhecer a cultura da pessoa, adaptando-a na unidade coronariana (PONTE, 2011).’

Os tipos de conforto “alívio, tranquilidade e transcendência” foram citados apenas no capítulo referente a Teoria do Conforto, mas não foram empregados no percurso metodológico e nos resultados, apesar de está subentendido.

Quanto aos “comportamentos de busca em saúde”, estes foram citados no referencial teórico como conceitos da teoria e apresentados brevemente que podem ser internos, externos ou para uma morte tranquila. Entretanto, durante a conexão da pesquisa, teoria e prática do cuidado na metodologia, Ponte (2011) relatou que “as atividades positivas foram intensificadas, e a pesquisada-cuidada foi sendo continuamente estimulada a participar”. Acredito está implícito o emprego dos comportamentos de busca em saúde. Não

houve a definição de tal conceito. Nos resultados e discussão também não houve menção ao referido termo, apesar de haver menção aos cuidados de conforto implementados.

Dentre as proposições da teoria, como exposto na metodologia, seguiram-se todas as etapas, exceto o último momento equivalente a “integridade institucional”, por ter sido considerada de caráter institucional, transcendendo o cuidado de enfermagem (PONTE, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no exposto, foi possível descrever o uso dos conceitos da Teoria do Conforto de Katherine Kolcaba. Observou-se os critérios adotados por Chin e Kramer possibilitaram na identificação dos componentes necessários para este estudo.

Já na aplicação da Teoria do Conforto no contexto de cuidado clínico de enfermagem, percebeu-se que alguns conceitos não foram definidos e não foram citados no decorrer do estudo, priorizando-se o conceito maior com subconceitos e quatro dos conceitos maiores, equivalentes aos contextos de conforto.

Como limitações do estudo, na busca com as palavras-chaves, apenas um estudo adotou a referida teoria em um contexto de cuidado clínico de enfermagem. Assim, vale-se considerar a importância de novos estudos empíricos dentro desta temática, bem como estudos

que analisem a teoria na prática do cuidado de enfermagem de modo geral, de maneira a ser discutido a relevância no emprego de teorias em pesquisas de enfermagem.

RESPONSABILIDADES INDIVIDUAIS

Os autores trabalharam juntos em todas as etapas de produção do manuscrito

COMFORT THEORY IN CLINICAL NURSING PRACTICE: ANALYSIS OF CONCEPTS AND DEFINITIONS

Abstract - In theory, particularly in this study, the concepts of nursing should be presented explicitly and clearly, since a theory is directly related to research and practice. Thus, the aim of the article was to describe the concepts and definitions of the Comfort Theory applied to the context of clinical nursing practice. A descriptive and reflective research was used conducted from November to December 2012. We chose the components "concepts" and "settings" from Chin and Kramer to guide this study. We conducted a search in the Bank of Theses and Dissertations of CAPES using the keywords: Clinical Nursing Practice and Kolcaba's Comfort Theory, which was found in only one dissertation. The results of this study present eighteen concepts and definitions used in the Comfort Theory, and these are somehow interrelated. It was possible to describe the use of the concepts of the Comfort Theory. The criteria adopted by Chin and Kramer allowed the identification of the components needed for this study. When the Comfort Theory was applied within the context of clinical nursing practice, we noticed that some concepts were not defined and not mentioned during the study, prioritizing the

major concept with subconcepts and four major concepts equivalent to the contexts of comfort.

Keywords: Nursing Theory, Nursing practice; Concept formation.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CHIN, P.L. KRAMER, M.K. **Theory and nursing – a systematic approach.** 4.ed. Missouri: Mosby, 1995.

JAPIASSU, H. MARCONDES, D. **Dicionário básico de filosofia.** 4.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

KOLCABA, K. **Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research.** New York: Springer publishing company, Inc. 2003.

_____. **Definitions of concepts in Kolcaba's middle range Theory of Comfort.** 2010. Disponível em: <http://www.thecomfortline.com/home/faq.html>. Acesso em 10/12/2012.

_____. **The Comfort Line.** 2010. Disponível em: <http://www.thecomfortline.com/>. Acesso em: 22 mai. 2010.

_____.; DOWD, T. Teoria do Conforto. In: TOMEY, A. M.; ALLIGOOD, M. R. Teóricas de Enfermagem e sua Obra - modelos e teorias de enfermagem. 5.ed. Lisboa: Lusociência, 2004.

MALINOWSKI, A.; STAMLER, L.L. Comfort: exploration of the concept in nursing. **Journal of Advanced Nursing**, v.39, n.6, p. 599-606, 2002.

MCEWEN, M.; WILLS, E. **Bases teóricas para enfermagem**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

PONTE, K.M.A. **Tecnologias do cuidado clínico de enfermagem para o conforto de mulheres com infarto agudo do miocárdio**. 2011. 177f. Dissertação (Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde). Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2012.

RUSS, J. **Os métodos em filosofia**. Rio de Janeiro: vozes, 2010.

SILVA, C.R.L.; CARVALHO, V.; FIGUEIREDO, M.N.A.; TONINI, T. Conceito de cuidado/conforto: objeto de trabalho e objeto de conhecimento de enfermagem. **Cogitare Enferm**, Rio de Janeiro, v.16, n.2, p.357-60, 2011.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ/PPCCLIS. **Regimento do Programa de Pós Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da UECE**. Fortaleza, 2011. (mimeo)