

O conforto nas teorias de enfermagem – análise do conceito e significados teóricos

Comfort in nursing theories. Concept analysis and theoretical meaning

João Luís Alves Apóstolo*

Resumo

Objectivo: enquadrar o estado actual do conhecimento sobre os significados teóricos do conforto no contexto das teorias de enfermagem.

Método: A pesquisa foi feita nas bases de dados bibliográficas on-line CINAHL Plus with Full Text, MEDLINE with Full Text, Scielo e em duas bibliotecas de duas Escolas Superiores de Enfermagem de Portugal, seguindo um processo sistemático desde a selecção dos recursos de pesquisa até à avaliação crítica dos textos seleccionados.

Questão de investigação: Quais os significados teóricos do conforto no contexto das teorias de enfermagem?

Resultados: A literatura deixa transparecer que o conforto tem sido identificado como um elemento dos cuidados de enfermagem e está vinculado à sua origem e desenvolvimento. Não obstante, nesta análise, encontramos maior expressão deste conceito nas teorias de Leininger, de Watson, de Morse e de Kolcaba. Leininger e Watson consideram o conforto como um componente do cuidar, enquanto Morse considera o cuidar como um construto do conforto. Morse e Kolcaba concordam que a intervenção de enfermagem é a acção de confortar e que o conforto é o resultado dessa intervenção. Morse centrou o seu trabalho no processo de conforto, ou seja, nas acções dos enfermeiros, mas não se refere à avaliação do resultado dessas acções. Kolcaba considerando que o processo do conforto só fica completo com a avaliação dos resultados criou uma teoria de médio alcance na qual o conceito é operacionalizado.

Palavras chave: enfermagem

* Enfermeiro; Professor adjunto, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Investigador da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde, Domínio da Enfermagem - UICISa-dE.

Abstract

Aim: place the current state of knowledge on the theoretical meanings of comfort within the context of nursing theories.

Method: The research was conducted using the online bibliographic databases CINAHL Plus with Full Text, MEDLINE with Full Text, Scielo and two libraries from two Portuguese Nursing Schools, following a systematic process from the selection of research resources to the critical evaluation of the selected texts.

Nursing question: What are the theoretical meanings of comfort within the context of nursing theories?

Results: In nursing literature, comfort has been identified as an element of nursing care and is linked to its origin and development. Nevertheless, in this analysis, we find greater expression of this concept in the theories of Leininger, Watson, Morse and Kolcaba. Leininger and Watson consider comfort as a component of care, while Morse considers care as a construct of comfort. Morse and Kolcaba agree that nursing intervention is the comforting action and that comfort is the result of this intervention. Morse centered his work in the comfort process, that is, in the nursing actions, but the evaluation of the result of this action is not mentioned. Kolcaba, considering that the process of the comfort is only complete with the evaluation of the results, created a mid-range theory in which the concept of comfort is operationalized.

Keywords: nursing

Recebido para publicação em 23-02-09

Aceite para publicação em 20-03-09

Introdução

Os conceitos podem ser considerados como dinâmicos e submetidos continuamente a transformação sendo a sua evolução cíclica, progressiva e influenciada pela significação, uso e aplicação (Rodgers, 1999).

Nesta revisão pretendemos estudar a significação do conceito “conforto” no contexto das teorias de enfermagem, remetendo, para uma abordagem posterior, uma revisão sistemática sobre estudos empíricos desenvolvidos com base neste conceito.

O conforto é, diariamente, empregue nos diferentes contextos da prática de enfermagem e faz parte da linguagem usual dos enfermeiros que correntemente utilizam frases como – *prestados cuidados de higiene e conforto; o doente está confortável, foi confortado ou está confortavelmente instalado*.

No dicionário da língua portuguesa contemporânea, Instituto de Lexicologia e Lexicografia da Academia das Ciências de Lisboa (2001, p. 918) refere-se que o termo conforto é um derivado regressivo de confortar, que significa auxílio, apoio numa aflição, numa situação de dor, de infelicidade; acto ou efeito de confortar; ajuda, consolação, consolo. Confortar, do latim *confortare*, significa restituir as forças físicas, o vigor e a energia; tornar forte, fortalecer, revigorar. O termo em inglês *comfort* tem a mesma etimologia que o termo em português. Segundo o Oxford English Dictionary (1989) referenciado por Kolcaba (1991) a etimologia da palavra *comfort* é também a palavra latina *confortare*, cujo significado é dar forças, dar alento de forma nobre ou grandiosa. Com é originado de *cum*, que significa em conjunto, e de *fortis*, que significa forte. Neste sentido, conforto significa forte em conjunto.

A literatura deixa transparecer que o conforto é um conceito que tem sido identificado como um elemento dos cuidados de enfermagem; está vinculado com a sua origem e tem vindo a assumir, ao longo da história, diferentes significados que se prendem com a evolução histórica, política, social e religiosa da humanidade e com a evolução tecno-científica, sobretudo das ciências da saúde e da enfermagem em particular. De facto, a prática de enfermagem esteve, desde os tempos mais antigos, ligada à noção de conforto. Ao analisarmos a sua origem etimológica e a do enfermeiro verificamos que são conceitos intimamente relacionados. Enfermeiro é composto pelo termo enfermo + suf. eiro. Enfermo tem a sua

origem no termo latino *infirmus* que é referente àquele que não está forte ou que está fraco e, por sua vez, conforto deriva do latim *confortare* que significa fortalecer, revigorar (Instituto de Lexicologia e Lexicografia da Academia das Ciências de Lisboa, 2001). Assim, o enfermeiro é, neste sentido, aquele que promove o fortalecimento e o conforto daquele que está enfermo. Esta relação parece também estar presente na língua inglesa. *Nurse* tem uma origem etimológica diferente do termo em português – enfermeiro – porque deriva do termo latino *nutrire*, que quer dizer nutrir. Da mesma forma, aquele que nutre, que cuida, promove o fortalecimento da pessoa aumentando o seu conforto (Bottorff, 1991).

Numa revisão da literatura sobre o conforto desenvolvida por Siefert (2002) este conceito é considerado como uma dimensão ou uma componente de processos, de experiências e de conceitos dinâmicos tais como: qualidade de vida, esperança, controlo, tomada de decisão e reconciliação. O controlo e a ausência de dor são muitas vezes considerados como sinónimos de conforto, enquanto que a presença e sensação de dor, descrevem, várias vezes, o sentido da palavra desconforto. Este é, tipicamente, relatado como a não satisfação de algumas necessidades que, quando satisfeitas, resultam na experiência de conforto.

Questão de investigação.

Com o objectivo de enquadrar o estado actual do conhecimento, enunciamos a seguinte questão de investigação: Quais os significados teóricos do conforto no contexto das teorias de enfermagem?

Metodologia

Optou-se por uma revisão da literatura, com o propósito de reunir e sintetizar o conhecimento existente sobre o conforto nas teorias de enfermagem.

Foram seguidas os seguintes passos: selecção dos recursos de pesquisa (bases de dados bibliográficas adequadas); selecção dos termos a utilizar na pesquisa; execução da pesquisa nas diferentes bases de dados refinando o processo e os resultados; leitura dos títulos e/ou dos resumos sugestivos; procura do texto integral ou da obra; selecção, inclusão

e análise dos textos relevantes para responder à questão de investigação; avaliação crítica dos textos seleccionados.

A pesquisa foi feita em bases de dados bibliográficas on-line nacionais e internacionais. Seleccionámos as bases de dados CINAHL Plus with Full Text, MEDLINE with Full Text e Scielo. Estas indexam as publicações na área revistas por pares sendo, no entanto, encontrada sobreposição na indexação da informação.

Para pesquisar o que é produzido sobre o tema noutra tipologia referencial consultámos as bases das bibliotecas da Escola Superior de Enfermagem de

Coimbra (ESENFC), pólo A e da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), pólo Maria Fernanda Resende (MFR). Para além de serem bibliotecas representativas de literatura de enfermagem, a opção foi também apoiada no facto dos sistemas de pesquisa serem iguais.

Os resultados da pesquisa foram avaliados e seleccionadas posteriormente, de forma manual, as referências que abordavam o conforto numa perspectiva teórica de enfermagem (critério de inclusão) e que foram consideradas relevantes para responder ao objectivo e questão de investigação desta pesquisa.

Resultados

QUADRO 1: Resultados da pesquisa

Recursos e termos da pesquisa	CINAHL Plus with Full Text	MEDLINE with Full Text	CINAHL Plus e MEDLINE (with Full Text)	Scielo	Recursos e termos da pesquisa	ESENFC Pólo A	ESEL Pólo MFR
Comfort e nursing em todo o texto	18851	7367	26195	-	Conforto pesquisa simples	7	6
Comfort e nursing no abstract	853	808	1597	9	Enfermagem e teoria no assunto	226	53
Comfort no título e nursing em todo o texto	748	501	1219	-	Teoria no título e enfermagem no assunto	78	1
Comfort no título e nursing no abstract	119	93	150	1	Enfermagem no título e teoria no assunto	52	12
Comfort no título e theory no abstract	35	32	49		Enfermagem e teoria na palavra	259	292
Comfort e nursing e theory no abstract	106	55	123	-	Enfermagem no título e teoria na palavra	74	15
Comfort no título e nursing e theory no abstract	25	19	31	-	Teoria no título e enfermagem na palavra	80	8
Comfort e nursing no título e e theory no abstract	12	10	14	-	Teoria e enfermagem no título	37	-
Comfort e nursing e theory no título	4	5	6	-			

Avaliação crítica dos resultados e análise do conceito

Foram seleccionadas 21 referências que ajudam a responder à questão de investigação e que enquadrámos na avaliação crítica que se segue.

As alusões mais concisas ao conforto surgiram com Florence Nightingale. Em *Notas Sobre Enfermagem* Nightingale (2005) fez várias referências a este conceito, como é ilustrado pela seguinte citação: “O alívio e o conforto, sentidos pelo doente após a sua pele ter sido cuidadosamente lavada e enxaguada, é uma das mais comuns observações feitas pelo doente acamado. Não deve ser esquecido, entretanto, que o alívio e o conforto obtidos, de facto, nada mais são do que um sinal de que as forças vitais foram auxiliadas pela remoção de alguma coisa que as oprime” (2005, p.132). Mencionou a observação como um instrumento importante na promoção do conforto e da saúde nos pacientes bem como ao efeito confortante dos cuidados de enfermagem ao nível físico, psicológico e social.

McIlveen & Morse (1995), num estudo em que analisaram 638 documentos escritos por enfermeiros entre 1900 e 1980, referem a evolução deste conceito na enfermagem descrevendo três categorias cronológicas: de 1900 até 1929 o conforto foi considerado como um foco central e um imperativo da enfermagem. Nas décadas de 30, 40 e 50, o conforto foi reconhecido como uma estratégia para alcançar os aspectos fundamentais dos cuidados de enfermagem. Contudo, nas décadas de 60, 70 e 80 o conforto tornou-se um objectivo menor dos cuidados de enfermagem em detrimento do foco nos cuidados físicos, não obstante a atenção sobre os cuidados a nível emocional ser dada em casos em que não era possível o tratamento médico, ou seja, em situações paliativas. Os avanços da técnica que permitiram melhorar a capacidade da medicina, sobretudo no sentido da cura, terão sido responsáveis pela menor importância dada ao conforto durante este período.

As autoras reconhecem ainda que as mudanças no papel do conforto, ao longo da história, podem estar relacionadas com as linhas orientadoras da educação em enfermagem e em medicina, com a evolução tecnológica e ainda com o desenvolvimento e implementação de modelos conceptuais em enfermagem.

Embora, na segunda metade do século XX, os enfermeiros tenham tido alguma relutância em associar este conceito à sua prática, por parecer estar relacionado a noções de feminilidade e de fragilidade, em oposição à ideia de cura associada à medicina, é importante que reconheçam o valor e a relevância que o acto de confortar tem na profissão de enfermagem e na prática dos cuidados (McIlveen & Morse, 1995; Malinowski & Stamler, 2002).

O foco no desconforto para compreender o conforto e as medidas implementadas pelos enfermeiros para aliviar o distress dos pacientes é consistente com a missão central da enfermagem. Neste sentido, o conforto pode ser considerado um último estado de saúde e assim ser reconhecido como um objectivo da enfermagem (Morse, Bottorff & Hutchinson, 1995).

De facto, a partir da segunda metade do século XX, a literatura de enfermagem referencia um número substancial de autoras, entre outras, Callista Roy, Hildegard Peplau, Jean Watson, Madeleine Leininger, Josephine Paterson, Loretta Zderad, Janice Morse e Katharine Kolcaba, que contribuíram para o desenvolvimento teórico desta disciplina e para a percepção do conforto como um conceito nobre e um dos seus principais objectivos.

Orlando descreveu o conforto como um aspecto central para satisfazer as necessidades humanas argumentando que o papel da enfermagem se deve focar em tudo o que possa interferir com o conforto físico e mental dos doentes. Por sua vez, Peplau considerou-o como uma necessidade básica relacionada com as necessidades de alimentação, repouso, sono e comunicação e Roy na sua teoria da adaptação, estudou o conforto psicológico e as respectivas medidas para o aumentar (Kolcaba & Kolcaba, 1991; Howk, 2004; Phillips, 2004).

Quer a teoria dos Cuidados Transculturais, Leininger (1995), quer a teoria Humana do Cuidar, Watson (1992; 2002), contêm a essência do que é a enfermagem e incorporam a noção de conforto.

O propósito central da teoria de Leininger é descobrir e explicar os diversos factores dos cuidados que influenciam a saúde, o bem-estar, a doença, ou a morte de indivíduos ou de grupos. O cuidar é a essência da enfermagem e é um foco distinto, dominante, central e unificante; os cuidados, culturalmente congruentes, são essenciais para o bem-estar, saúde, crescimento, sobrevivência e enfrentamento das dificuldades ou da

morte. O conforto, na perspectiva da autora, é uma parte do cuidar (Leininger, 1988; 1995).

Leininger, em 1981, identificou o conforto como um construto major da taxonomia do cuidar, sendo da maior importância que este seja avaliado no respectivo contexto cultural para que se possam prestar cuidados de qualidade, holísticos. De forma a poder avaliar e intervir de acordo com as necessidades de conforto, o enfermeiro deve ter em conta qual o significado que cada pessoa, família ou grupo cultural lhes atribui (Leininger, 1995; Malinowski & Stamler, 2002).

A teoria de Watson tem uma orientação fenomenológica existencial e espiritual. Watson (2002) propôs dez factores do cuidar que têm subjacente a satisfação das necessidades e o conforto do doente.

A autora reconhece que o objectivo da enfermagem é ajudar as pessoas a obter um grau de harmonia ao nível da “mente-corpo-espírito” que gera auto-conhecimento, auto-respeito, auto-cura, transcendência e processos de auto-cuidado. Os cuidados de enfermagem devem ir no sentido de ajudar a pessoa a encontrar significado para a sua existência, através da avaliação de qual o significado da sua falta de harmonia e de sofrimento, promovendo no doente, autocontrolo, auto-estima e autodeterminação em relação à saúde, doença, tratamento, e decisões terapêuticas (Watson, 1992; 2002).

Na teoria do cuidar de Watson o conforto é designado como uma condição que interfere no desenvolvimento interno e externo da pessoa. O conforto é uma variável externa que o enfermeiro pode controlar. O conforto promovido pelo enfermeiro deverá ajudar a pessoa a funcionar de uma forma eficaz (Watson, 1988). Considera que as actividades de conforto podem ser de suporte, de protecção ou de correcção do desenvolvimento pessoal. Identificou medidas de conforto socioculturais que estão relacionadas com os hábitos, comportamentos e valores da cultura do paciente, da sua vida familiar e classe social, reconhecendo que o conhecimento e o respeito pelo significado espiritual que cada pessoa atribui à vida pode ser extremamente confortante para ela. O cuidar transpessoal permite que a humanidade se mova colectivamente em direcção a uma maior harmonia com a mente, corpo, espírito, consigo, com as outras pessoas e com a natureza (Watson, 1992; 2002).

No contexto do modelo de enfermagem psiquiátrica humanista, Paterson & Zderad, 1988, também influenciadas pela filosofia existencialista, referem-

se ao conforto como um fim global, considerando-o como o estado no qual o doente é livre para ser e para se transformar, controlando e planeando o seu próprio destino, de acordo com o seu potencial, num determinado espaço temporal e numa determinada situação. Para aquelas autoras, o conforto alberga conceitos como: saúde; crescimento; abertura e liberdade. Assumem a existência de um *continuum* “conforto-desconforto” sugerindo quatro critérios para identificar o estado da pessoa ao longo desse *continuum*: a sua relação com os outros; adaptação emocional ao ambiente; a compreensão do presente em relação ao passado e o reconhecimento da sua capacidade em relação ao futuro. Neste sentido o conforto incorpora crescimento e desenvolvimento e supera experiências passadas relativas à vida dos indivíduos (O'Connor, 1993).

Pelo facto de Paterson & Zderad serem enfermeiras de psiquiatria, o seu modelo denota uma falta de abordagem acerca das necessidades físicas dos doentes, focalizando-se nos aspectos psicoterapêuticos e na capacidade dos enfermeiros para promoverem o conforto. No entanto, consideraram que os desconfortos mentais podem levar a desconfortos físicos (Tutton & Seers, 2003; Kolcaba & Kolcaba, 1991).

Mas dentro do grupo de teóricas de enfermagem que estudaram o conforto, duas destacam-se pela profundidade do seu trabalho. A primeira é Janice Morse que, a partir dos anos de 1980, iniciou um conjunto de estudos que deram visibilidade ao conceito de conforto no contexto da enfermagem contemporânea e a segunda é Katharine Kolcaba que, a partir dos anos de 1990, se dedicou à sua conceptualização e operacionalização.

Morse, com formação em antropologia debruçou-se sobre as acções de confortar dos enfermeiros. Numa análise etnocientífica do conforto concluiu que tocar e falar são dois componentes major e ouvir é um componente minor do processo do conforto (Morse, 1983).

Para alcançar o conforto, a pessoa não pode ser dominada pelo corpo e o objectivo dos cuidados de enfermagem é o de aumentar o conforto no sentido de tranquilizar e aliviar o distresse. Contudo, atingir o conforto é, para o paciente, um paradoxo, no sentido em que o termo paciente deriva do termo latino *pati* que significa sofrer, sendo assim, incongruente falar do conforto do paciente. O conforto, paradoxalmente,

aparece como um estado de encorporamento para além da consciência, reconhecido somente quando o paciente já viveu um estado de desconforto e constitui uma experiência pré-reflexiva, por isso difícil de descrever, sendo mais fácil descrever aquilo que constitui o, ou os desconfortos. O conforto poderá permanecer na sombra do desconforto e, sendo inacessível na totalidade, faz mais sentido falar de desconforto (Morse, Bottorff & Hutchinson, 1995).

No artigo sobre o conforto e o confortar, *Morse (2000)* refere que confortar é um acto complexo, que não se resume a manter os doentes na cama bem posicionados e quentes. É, para além disso, o estar atento às manifestações de distresse e providenciar medidas para aliviar o sofrimento. Para a enfermagem, o objectivo do conforto, a curto prazo, é o de aliviar o desconforto dos pacientes e assisti-los a suportar a sua dor. Outro importante objectivo é o de ajudar o indivíduo a manter-se com saúde, ainda que para tal tenha que suportar pequenos desconfortos. Assim, os enfermeiros providenciam cuidados em resposta às necessidades dos doentes, no sentido de os ajudar a suportar o desconforto, aplicando as suas competências profissionais na planificação e desenvolvimento de estratégias até que o paciente se sinta confortado.

Morse considera o conforto como a denominação para estado final das acções terapêuticas de enfermagem, definindo-o como o estado de bem-estar que pode ocorrer durante qualquer estágio do *continuum* saúde-doença (Morse, 1992). O foco no desconforto para perceber o conforto é consistente com a missão central da enfermagem providenciando o tratamento e oportunidades para o normal funcionamento da pessoa. A enfermagem tem um papel central no conforto dos doentes podendo ser considerado como um estado último de saúde e portanto uma meta ou objectivo do cuidar (Morse, Bottorff e Hutchinson, 1995; Morse, 2000).

Por seu lado, Kolcaba preocupada com esta avaliação, considerou o conforto como um estado resultante das intervenções de enfermagem para aliviar ou eliminar o distresse. O conforto é um estado em que estão satisfeitas as necessidades básicas relativamente aos estados de alívio, tranquilidade e transcendência (Kolcaba, 1991; 1994; 2003). O alívio é o estado em que uma necessidade foi satisfeita sendo necessário para que a pessoa restabeleça o seu funcionamento habitual; a tranquilidade, é o estado de calma ou de

satisfação, necessário para um desempenho eficiente; a transcendência, é o estado no qual cada pessoa sente que tem competências ou potencial para planear, controlar o seu destino e resolver os seus problemas. Este tipo de conforto é também chamado de renovação.

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

Mas apesar de Kolcaba ter centrado a sua teoria na alteração do estado de conforto sentido pelo doente após a intervenção de enfermagem reconhece que a arte de enfermagem é, no sentido estético, a aplicação feita pelos enfermeiros, com criatividade, dos princípios científicos e humanísticos dos cuidados, dentro dos contextos específicos do cuidar. Uma forma de arte de enfermagem é chamada de cuidados de conforto que requerem um processo de acções confortantes, bem como o produto de conforto ganho pelos pacientes. O cuidado de conforto requer, quer um processo de acções confortantes, quer o resultado dessas acções (Kolcaba, 1995). O processo é um método (a intervenção de enfermagem) e o produto é o resultado desse processo. O aumento do conforto é o resultado desejado que decorre do processo de conforto. O processo não ocorre como uma entidade separada do produto. O processo fica completo até que o produto, conforto aumentado, ocorra e este pode ser alojado dentro de um processo contínuo.

Conclusão

O termo conforto é, habitualmente, empregue nos diferentes contextos da prática de enfermagem e faz parte da linguagem usual dos enfermeiros, aparecendo muitas vezes relacionado com a dimensão física da pessoa. Não obstante o consenso sobre a sua centralidade na e para a enfermagem, o conceito transcende esta dimensão. As várias teorias de enfermagem deixam transparecer diferentes

perspectivas do conforto, mas este encontra maior expressão dentro das teorias de Leininger, de Watson, de Morse e de Kolcaba.

Na teoria de Watson e Leininger o cuidar assume uma importância central e o conforto é um componente do cuidar. Leininger e Watson consideram o conforto como um componente do cuidar, enquanto que Morse considera o cuidar como um construto do conforto. Morse e Kolcaba concordam que a intervenção de enfermagem é a ação de confortar e que o conforto é o resultado dessa intervenção. Morse centrou o seu trabalho no processo de conforto, ou seja, nas ações dos enfermeiros, mas não se refere à avaliação do resultado dessas ações. Por seu lado, Kolcaba considera que estudar o processo do conforto sem a avaliação dos resultados, o aumento no conforto, é um exercício incompleto devendo por isso ter subjacente um processo de conceptualização e de operacionalização.

Bibliografia

ACADEMIA DAS CIÊNCIAS DE LISBOA. Instituto de Lexicologia e Lexicografia (2001) - **Dicionário da língua portuguesa contemporânea**. Lisboa : Editorial Verbo.

BOTTORFF, J. L. (1991) - **The lived experience of being comforted by a nurse** [Em linha]. [Consult. 22 Jun. 2006]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.phenomenologyonline.com/articles/bottorff.html>>.

HOWK, C. (2004) - Hildegard Peplau. **Enfermagem psicodinâmica** ; trad. de A. R. Albuquerque. In TOMEY, A. M. ; ALLIGOOD, M. R., ed. lit. - **Teóricas de enfermagem e a sua obra: modelos e teorias de enfermagem**. Loures : Lusociência. p. 423-444.

KOLCABA, K. Y. (1991) - A taxonomic structure for the concept comfort. **Image**. Vol. 23, nº 4, p. 237-240.

KOLCABA, K. Y. (1994) - A theory of holistic comfort for nursing. **Journal of Advanced Nursing**. Vol. 19, nº 6, p. 1178-1184.

KOLCABA, K. Y. (1995) - Comfort as process and product, merged in holistic nursing art. **Journal of Holistic Nursing**. Vol. 13, nº 2, p. 117-131.

KOLCABA, K. Y. (2003) - **Comfort theory and practice. A vision for holistic health care and research**. New York : Springer.

KOLCABA, K. Y. ; KOLCABA, R. J. (1991) - An analysis of the concept of comfort. **Journal of Advanced Nursing**. Vol. 16, nº 11, p. 1301-1310.

LEININGER, M. (1988) - **Care : the essence of nursing and health**. In LEININGER, M., ed. lit. - **Care: the essence of nursing and health**. Detroit : Wayne State University Press. p. 3-16.

LEININGER, M. (1995) - **Transcultural nursing: concepts theories, research and practices**. 2ª ed. New York : McGraw-Hill.

MALINOWSKI, A. ; STAMLER, L. (2002) - Comfort: exploration of the concept in nursing. **Journal of Advanced Nursing**. Vol. 39, nº 6, p. 599-606.

MCILVEEN, K. M. ; MORSE, J. M. (1995) - The role of comfort in nursing care: 1900-1980. **Clinical Nursing Research**. Vol. 4, nº 2, p. 127-148.

MORSE, J. M. (1983) - An ethnoscientific analysis of comfort: a preliminary investigation. **Nursing Papers**. Vol. 15, nº 1, p. 6-20.

MORSE, J. M. (1992) - Comfort: the refocusing of nursing care. **Clinical Nursing Research**. Vol. 1, nº 1, p. 91-106.

MORSE, J. M. (2000) - On comfort and comforting. **American Journal of Nursing**. Vol. 100, nº 9, p. 34-38.

MORSE, J. M. ; BOTTORFF, J. L. ; HUTCHINSON, S. (1995) - The paradox of comfort. **Nursing Research**. Vol. 44, nº 1, p. 14-19.

NIGHTINGALE, F. (2005) - **Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é**. Loures : Lusociência.

O'CONNOR, N. (1993) - Paterson e Zderad: **humanistic nursing theory**. Newbury Park : Sage.

PHILLIPS, K. D. (2004) - Irmã Callista Roy. **Modelo da adaptação**; trad. de A. R. Albuquerque. In TOMEY, A. M. ; ALLIGOOD, M. R., ed. lit. - **Teóricas de enfermagem e a sua obra: modelos e teorias de enfermagem**. Loures : Lusociência. p. 301-333.

RODGERS, B. (1999) - Les concepts, l'analyse et le développement de la connaissance des soins infirmiers: le cycle évolutionniste. **Recherche en Soins Infirmiers**. Nº 58, p. 29-34.

SIEFERT, M. L. (2002) - Concept analysis of comfort. **Nursing Forum**. Vol. 37, nº 4, p. 16-23.

TUTTON, E. ; SEERS, K. (2003) - An exploration of the concept of comfort. **Journal of Clinical Nursing**. Vol. 12, nº 5, p. 689-696.

WATSON, J. (1988) - **Le caring. Philosophie et science des soins infirmiers**. Paris : Editions Seli Arslan.

WATSON, J. (1992) - Filosofía y teoría de los cuidados humanos en enfermería de Watson. In RIEHL-SISCA, J., ed. lit. - **Modelos conceptuales de enfermería**. Barcelona : Ediciones Doyma. p. 179-192.

WATSON, J. (2002) - **Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem** ; trad. J. Enes. Loures : Lusociência.

