

## PREDICAÇÕES DE CONFORTO NA PERSPECTIVA DE CLIENTES E DE ENFERMEIROS\*

Carlos Roberto Lyra da Silva<sup>1</sup>, Vilma de Carvalho<sup>2</sup>, Nélia Maria Almeida de Figueiredo<sup>3</sup>

**RESUMO:** O ponto de partida desta pesquisa é a construção de um conceito de *conforto* na perspectiva de clientes e enfermeiros de unidades de internação hospitalar, e, para tanto, utilizou-se as Teorias do Conforto e do Conceito de Kolcaba e Dahlberg, respectivamente. O método é qualitativo, com obtenção das predicações por meio da aplicação de questionário do tipo aberto, sendo 50% respondidos por clientes e, o mesmo percentual, por enfermeiros. O tratamento das informações seguiu as etapas propostas por Bardin. Os resultados mostraram que 61% entre clientes e enfermeiros predicam o conforto como *bem-estar*, predominando o aspecto físico-biológico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem; Cuidados paliativos; Internação hospitalar.

## PREDICATIONS OF COMFORT FROM THE PERSPECTIVE OF CLIENTS AND NURSES

**ABSTRACT:** The starting point for this research is the construction of a concept of 'comfort' in the perspective of clients and nurses in hospital wards. To do this, Kolcaba's theory of comfort and Dahlberg's theory of concept were used. The method is qualitative, with obtaining of predicates through the application of an open-ended questionnaire, half of which were given to clients and half to nurses. The information was processed following the stages suggested by Bardin. The results showed that 61% of clients and nurses attribute comfort to well-being, indicating that a physical-biological point of view dominates.

**KEYWORDS:** Nursing; Palliative care; Hospitalization.

## PREDICACIONES DE CONFORTACIÓN EN LA PERSPECTIVA DE CLIENTES Y DE ENFERMEROS

**RESUMEN:** El punto de partida de esta investigación es la construcción de un concepto de confortación en la perspectiva de clientes y enfermeros de unidades de internación hospitalar. Para eso, fueron utilizadas las Teorías de Confortación y del Concepto de Kolcaba y Dahlberg, respectivamente. El método es cualitativo, con obtención de las predicciones por medio de la aplicación de cuestionario del tipo abierto, siendo 50% contestados por clientes y, el mismo porcentual, por enfermeros. El tratamiento de las informaciones siguió las etapas propuestas por Bardin. Los resultados mostraron que 61% entre clientes y enfermeros predicam la confortación como bienestar, predominando el aspecto físico biológico.

**PALABRAS CLAVE:** Enfermería; Cuidados paliativos; Internación hospitalar.

---

\*Categoria de análise extraída da tese "Conceito de conforto na perspectiva de clientes e enfermeiros em unidade de internação hospitalar", apresentada ao Programa de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro - EEAN UFRJ, em 2008.

<sup>1</sup>Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor do Curso de Graduação e do Programa de Pós-Graduação da da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-EEAP UNIRIO.

<sup>2</sup>Enfermeira. Professora Emérita do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRJ.

<sup>3</sup>Enfermeira. Diretora e Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da EEAP UNIRIO.

### Autor correspondente:

Carlos Roberto Lyra da Silva  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Av. Pasteur, 296 - 22290-240 - Rio de Janeiro-RJ-Brasil  
E-mail: cr-mano@uol.com.br

**Recebido:** 26/05/10

**Aprovado:** 20/01/11

## INTRODUÇÃO

Cuidar de clientes criticamente enfermos, em unidades de terapia intensiva, proporcionou-me discussões sobre a natureza do cuidado de enfermagem que abarca as dimensões técnica, científica e humana. Como se pode afirmar, além da competência técnico-profissional requerida na assistência ao cliente, sobretudo em unidades de internação, a equipe de enfermagem atua aliviando a ansiedade, o medo e a angústia dos clientes e de suas famílias, o que precisava ser compreendido também como modos de conforto. Porém, como isso seria possível, se o respectivo referente carece de uma conceitualização específica para a Enfermagem e que, não obstante, configura-se como um referente/termo polissêmico devido à sua complexidade subjetiva?

Assim sendo, o tema desta investigação é o conforto possivelmente resultante do cuidado da enfermagem, como percebido por clientes que são cuidados e pelos(as) enfermeiros(as) que cuidam em unidades de internação hospitalar.

Para a compreensão do assunto, alguns problemas podem ser considerados na perspectiva de confortar os clientes, tomando como base as minhas experiências de enfermeiro intensivista e professor de Semiotécnica para estudantes de graduação em Enfermagem.

O ponto de partida de minhas reflexões surge das necessidades de conforto, como expressadas pelos clientes em processo de enfermidade, e de como eles requerem ações profissionais entendidas (por eles) como confortantes. Algumas questões são colocadas como norteadoras da investigação: o que os clientes e enfermeiros entendem por “conforto” na oportunidade da prestação de cuidados? São distintas as falas de enfermeiros e clientes sobre conforto?

Tenha-se em consideração a proposição acerca das influências de contexto e cultura na prestação do cuidado de enfermagem. Nesse sentido, a intenção de proporcionar conforto parece exigir dos enfermeiros que considerem, dentre outros aspectos, principalmente, a influência cultural e, também, a individualidade de cada cliente<sup>(1)</sup>. É preciso ter em mente a doutrina dos princípios básicos de cuidados de enfermagem, pois cada ser humano sente, de forma diferente, suas necessidades, particularidades e espiritualidade<sup>(2)</sup>. Por isso, é fundamental saber dos próprios clientes o que sentem, quando se dizem confortáveis no âmbito do cuidado de enfermagem e, dos enfermeiros, o que pensam sobre o cuidado que prestam em relação à

ideia de "conforto".

Contudo, é primordial não perder de vista a prioridade do cuidado de enfermagem, no âmbito da pragmática assistencial, pois é ele que nos conduz à promoção do conforto, ainda que, em muitas situações, o cliente talvez possa experimentar sensações de “desconforto” (manifesto ou não).

Tais questões foram respondidas a partir do objetivo: a construção de um conceito de conforto na perspectiva de clientes e enfermeiros.

## METODOLOGIA

Neste estudo, a fim de que fosse possível ampliar as possibilidades de investigação acerca do objeto proposto, optamos pelo método qualitativo, o qual talvez permita alcançar uma compreensão mais próxima de um conceito de "conforto". A pesquisa qualitativa na área de saúde oferece ao pesquisador a possibilidade de captar a maneira pela qual os sujeitos-objeto dessa investigação pensam e reagem frente a situações de cuidar e ser cuidado – confortar e ser confortado – possibilitando que as pessoas envolvidas nesse contexto se manifestem a partir de sentimentos, valores, crenças e atitudes.

*In casu*, para não incorrer no erro metodológico da generalidade, delimitamos, conceitual e tipologicamente, nosso campo de análise e verificacionismo. Deste modo, a análise das teorias se restringiu, dentre as diversas tipologias e teorias terminológico-conceituais existentes e de Enfermagem, ao estudo das chamadas Teoria do Conceito<sup>(3)</sup> e Teoria do Conforto<sup>(4)</sup>.

O presente estudo atende às exigências da Resolução 196/96 e está em consonância com o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (protocolo CAAE nº 0028.0.313.185-07), além de obter o Termo de Autorização da Diretoria responsável pela instituição.

A obtenção dos dados se deu nas unidades de internação hospitalar de duas instituições públicas de saúde, no período de março a dezembro de 2007.

O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi um questionário, aqui entendido como um impresso contendo um conjunto de perguntas que a pessoa interessada poderá responder na presença ou não de um entrevistador<sup>(5)</sup>. Este é designado como “estruturado não disfarçado”, pelo qual utiliza técnicas projetivas para obter as informações desejadas, sem que o respondente alcance os termos da finalidade e objetivos da pesquisa. O instrumento foi respondido no interior das unidades de maneira que o pesquisador

responsável, estando presente, pode equalizar possíveis dúvidas, principalmente por parte dos clientes respondentes. Foram respondidos 66 instrumentos, sendo 33 por clientes e o mesmo quantitativo por enfermeiros e enfermeiras.

Os dados foram tratados de acordo com a frequência nas respostas. Para a sua pertinente apreciação, optamos pela análise temática dos discursos, uma tipificação de Análise de Conteúdo<sup>(6)</sup>, e a consequente construção das ideias nucleares, por meio do processo de categorização temática.

## RESULTADOS

### Caracterização dos enfermeiros e clientes

Os enfermeiros que participaram da pesquisa eram profissionais atuantes nas mais diversas unidades de internação hospitalar pertencentes às redes pública e privada do Município do Rio de Janeiro. O universo da pesquisa compreendeu 25 (76%) respondentes do sexo feminino e 8 (24%) do sexo masculino.

Com relação à idade, os mais jovens declinam 19 anos e a mais velha refere 43 anos.

Responderam ao instrumento 33 clientes, sendo 27 do sexo feminino e apenas 6 do sexo masculino. Os mais jovens tinham 19 anos de idade e o mais velho, 49 anos.

Com relação ao tempo de formação, constatamos que 10 enfermeiros encontram-se na faixa de tempo de atuação ou experiência profissional superior a 10 anos, o que representa 30% dos participantes, 34% estão distribuídas entre zero a dois anos, seguidos por 18% que se encontram entre três a cinco anos e 18% estão entre 6 a 10 anos.

Com relação à titulação dos enfermeiros, a maioria é especialista, equivalente a 19 (58%), seguida de 9 (27%) graduados, 2 (6%) com título de mestre e 3 (9%) com título de doutor.

Estes dados despertam interesse, principalmente se considerarmos que a maioria dos respondentes (24 enfermeiros) está desenvolvendo suas atividades de cuidar no serviço público, que é composto, em grande parte, por profissionais mais experientes. Estes profissionais passaram por mais de uma unidade onde o cuidado de enfermagem é prestado, continuamente, desde as unidades de controle mais hermético e tecnologicamente mais qualificado, como é o caso das unidades de cuidados intensivos, passando pelas de clínica médica, de depuração extrarrenal e até

mesmo o centro cirúrgico. No entanto, para fins de confiabilidade e de variável válida, consideramos principalmente as unidades de internação hospitalar em geral, e nas quais, atualmente, os enfermeiros participantes atuam.

### Predicações de conforto dos enfermeiros e clientes

Antes de iniciar a apresentação desses resultados, é oportuno conduzir as ideias acerca da investigação para o ponto em que estávamos organizando as predicações de clientes e de enfermeiros acerca do “referente-conforto”. Eles nos apresentavam uma “representação linguística” que nos levou a organizar as predicações de acordo com os sujeitos-objeto e, quanto ao pensamento deles acerca do referente, observamos que referia-se a capacidades mentais de abstrair ideias relativas às perguntas que lhes dirigíamos. Tentamos identificar, então, suas imagens mentais, ou reflexivas, quando respondiam e produziam informações para esta investigação. É importante destacar que esse momento parte da fase de predicação referencial, fase de pré-requisito na Teoria do Conceito<sup>(3)</sup>.

Listamos 33 frases predicativas produzidas pelos clientes e 33 produzidas pelos enfermeiros. Cada uma dessas frases é entendida por nós como signos linguísticos de “conforto”, de acordo com o suposto entendimento dos respondentes, clientes e enfermeiros em unidades de internação hospitalar. É importante enfatizar que tais signos linguísticos foram dispostos arbitrariamente. Os signos linguísticos se apresentam gerando uma pluralidade semântica no momento de representação, e essa representação é fruto da ação do mundo sobre o homem e da interpretação do mundo pelo homem.

Supostamente, clientes e enfermeiros localizados no mesmo contexto, em especial no ambiente hospitalar, manifestam efeitos de ações de pensar e de interpretar o que entendem por “conforto”. E, por isso, tivemos também o cuidado de analisar as informações sógnicas, olhando-as a partir do referencial teórico de Dahlberg, que serviu de orientação na construção de um conceito de “conforto” abstraído a partir das características predicativas, fruto das respostas dos sujeitos da investigação.

Dessa maneira, os elementos constitutivos da Teoria do Conceito<sup>(3)</sup> foram devidamente considerados, posto que são fundamentais para que o conceito possa ser construído. São eles:

**1. O passo referencial:** Partindo-se do universo que se quer investigar, extrai-se o item de referência, ou seja, o referente a ser representado. Tendo em vista a problematização e o objeto de estudo aqui proposto, trata-se do "conforto" como referente a ser predicado – ou como designado pelos sujeitos-objeto (clientes e enfermeiros) –, em unidades de internação hospitalar.

**2. O passo representacional:** Trata-se da síntese das características objetivas traduzidas na forma verbal, ou seja, o termo no qual o referente pode ser designado, ou denotado, nas falas dos sujeitos investigados. A partir das predicações acerca do referente, o termo “bem-estar” surge como forma verbal para a representação do mesmo.

A essência sistemática da forma verbal, na Terminologia, exige abordagem metodológica específica, para a organização dos conceitos. A sistematização dos termos é necessária, não apenas para se estabelecer, de forma precisa, o conteúdo do conceito (a definição), mas para facilitar a denominação de novos conceitos (neonímia) e atender, assim, a um dos objetivos desta investigação.

Dos 33 enfermeiros que responderam o instrumento, 20 (61%) predicaram o conforto como um estado de “bem-estar”; 5 (15%) utilizaram o princípio da satisfação das necessidades do cliente; 5 (15%) predicações conferem com “estabilidade clínica sem medicamentos” e 3 (9%) como “harmonia com tranquilidade”.

## DISCUSSÃO

Obedecendo à necessidade de sistematização das informações obtidas, a relação ontológica relaciona os sujeitos-objeto ao referente, com a realidade na qual se encontram. Existem dois princípios básicos a serem observados no momento da representação do conceito através do referente, e que são devidamente considerados na construção dos tesouros semânticos. Esses princípios são:

**1. O princípio da contextualização:** O contexto é que vai especificar o significado do termo ou forma verbal – nas representações – diminuindo, assim, a polissemia inerente à linguagem natural. Portanto, o contexto devidamente delimitado pode contribuir para que o conceito de "conforto" seja denotativo para o ambiente hospitalar, especialmente o específico das unidades de internação. Assim, a devida contextualização do assunto é o parâmetro principal, não só para a construção dos conceitos, mas para a identificação das

características destes conceitos. Tendo isso em conta, podemos afirmar que este princípio é fundamental para a identificação e a seleção das características pertinentes aos conceitos.

A título de ênfase, pode-se afirmar, que o referente, no caso de pertencer a várias áreas do conhecimento, pode implicar, também, para cada uma delas, um conjunto de características não necessariamente idênticas, mas relevantes para que se possa aceitar que a monosssemia do termo (forma verbal, neste estudo) seja relativa. Cabe destacar que a monosssemia deverá ser assegurada em cada domínio do conhecimento em que a Terminologia esteja sendo sistematizada.

**2. O princípio da monorreferencialidade:** Este princípio estabelece, formalmente, que um conceito seja igual a um termo. Nesta investigação, o termo refere-se à forma verbal pela qual o "conforto" foi designado/denotado pelos sujeitos-objeto respondentes do questionário, sendo o “bem-estar”, o predicado mais frequente nas respostas dos sujeitos objetivados.

Para a sistematização das características predicativas emitidas pelos sujeitos-objeto desta investigação, procuramos, em primeiro lugar, fazer uma análise abrangente no domínio do conhecimento de cuidar e ser cuidado em enfermagem nas unidades de internação hospitalar. Essa análise foi feita entre as características predicativas, e não isoladamente para cada uma delas.

Como dito anteriormente, os signos entendidos como características predicativas do referente, ou “bem-estar” nesta investigação – e na atribuição dos enfermeiros – estão designados na forma verbal do conforto, que perpassa pelos contextos físico, ambiental, social e psíquico-espiritual. Tais contextos constam da Teoria do Conforto<sup>(4)</sup>, mais especificamente, na estrutura taxonômica de "conforto".

Tal resultado encontra ancoragem em outro estudo<sup>(7)</sup> que, ao buscar os significados da palavra "conforto" nas situações de clientes infartados, os predicados de “bem-estar” – psicológico, físico e espiritual – também surgiram nas falas dos sujeitos (clientes), do mesmo modo que apareceram nas respostas dos enfermeiros da presente investigação. Para tanto, observe-se ainda a pouca dispersão na distribuição das predicações, o que pode evidenciar que a extensão do conceito é menor do que se podia imaginar. Ou seja, o conceito torna-se um tanto genérico, complexo, ou ainda distanciado de uma definição mais precisa.

Enquanto que para a maioria o referente "conforto" é predicado como “bem-estar”, para uma minoria é

“satisfação das necessidades – NHB” do cliente. Não obstante representar apenas 15% do total, a relevância do princípio de "satisfação das necessidades" do cliente é pertinente aos cuidados de enfermagem, que, por esse motivo, podem também remeter à ideia de “conforto”. Entendemos, também, que as predicacões "estabilidade clínica sem medicamento e harmonia com tranquilidade" foram atribuídas pelos enfermeiros em razão de intermediação com os próprios cuidados de enfermagem.

O fato de a maior parcela das características predicativas do referente nesta investigação estar voltada, *in casu*, para um estado e uma sensação de “bem-estar”, parece evidenciar tanto o valor atribuído às condições intrínsecas relacionadas ao cliente (a manutenção da sua homeostase e da temperatura corporal; manutenção hidroeletrólítica; alimentação; sono e repouso) como também às condições extrínsecas (as relações pessoais e a adaptação com o ambiente das unidades de internação hospitalar).

Para os enfermeiros, o conforto parece ter uma relação direta com a ausência de condições que eles julgam indesejáveis para os seus clientes. Por exemplo, a sensação dolorosa, que pode prejudicar ou interferir no “bem-estar físico”; o risco de morte iminente, que pode interferir no “bem-estar psicológico”; dificuldades de relacionamento social entre os clientes e a equipe de saúde, ou com outros clientes ocupantes do mesmo ambiente, que podem interferir no “bem-estar social”. Por último, os conflitos religiosos, aliados à falta de um ambiente favorável para que o cliente possa ter um contato mais próximo com o que considere a divindade, poderá interferir no “bem-estar espiritual”. Torna-se evidente, então, que as falas convergem para uma vinculação à sensação de “bem-estar” relativa ao referente onde predomina o aspecto físico/biológico.

Da mesma forma, ao se proceder à análise dos signos linguísticos obtidos a partir das respostas dos clientes internados, a característica predicativa que mais ocorreu foi também o “bem-estar”, com 18 respostas contendo esse termo. No entanto, neste caso, as características predicativas foram mais variadas que as emitidas pelos enfermeiros. Para os clientes, “sentir-se bem” pode ser entendido também como uma característica do “conforto”, juntamente com “alívio”, a “tranquilidade” e a “calma”, somando 11 respostas. A sensação de segurança, por serem cuidados por profissionais “capacitados”, foi também uma característica bastante relevante, juntamente com fatores “ambientais” tais como os “ruídos e a luminosidade”,

num total de quatro respostas.

A heterogenia predicacional constatada nas respostas dos clientes nos faz pensar que, de fato, eles estão mais preparados para predicar o conforto do que os enfermeiros desse estudo, mesmo porque as sensações de “conforto” e “desconforto” são experimentadas por eles e, portanto, “somente” eles são capazes de nos dizer com mais propriedade o que é “conforto”. No entanto, são os enfermeiros os “detentores” de um conhecimento científico com base na anatomia, fisiologia, física, química e outras disciplinas, que vão também permitir que eles sejam capazes de fazer um diagnóstico de “conforto” e/ou “desconforto”, a partir de signos emitidos pela pessoa corpo que experimenta tais sensações.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final da análise, atendendo aos predicativos atribuídos por enfermeiros e clientes, nos permitimos refletir sobre proposições do lógico norte-americano Moravsik da Universidade de Stanford *apud* Dahlberg<sup>(3)</sup>, que organiza uma escala para a formação dos conceitos:

1. Capacidade de escolha (da parte de quem deseja atribuir conceitos a um dado referente), nesta investigação selecionamos os predicados que nos pareciam mais coerentes com o referente;
2. Formação de expectativas que, na opinião do autor, mesmo os animais podem possuir capacidade de opção preferencial [definições instintivas?]; o animal humano, portanto, é singularmente capaz de formar expectativas; nós criamos nossas expectativas;
3. Habilidades de manejar funções de verdade quanto aos conceitos de frio e quente (por exemplo). Selecionamos os predicados mais aproximados da “verdade” entendida como tal;
4. Capacidade de aplicar conceitos a casos não observados pelos sentidos de quem fala ou de quem ouve; no caso mais específico, dos enfermeiros que observam e que ouvem os relatos de seus clientes, quando o cuidado é prestado;
5. Posse de critérios para a aplicação dos conceitos no que tange às referentes características predicacionais e à forma verbal;
6. Capacidade de reflexão sobre o conceito, caracterizando-o ou criando uma teoria de domínio de sua aplicação.

Dessa forma, este trabalho, mesmo não obedecendo na íntegra aos atributos da neutralidade axiológica

relativamente aos princípios lógicos da efetibilidade, da assertibilidade e da verdade mesma – princípios direcionadores do conhecimento científico, e que asseguram a cientificidade de um determinado conhecimento – ainda assim buscamos fidelidade possível à estrita observância da ordem e da norma, como no caso dos imperativos categóricos para a aceitação de uma terminologia “precisa” e apurada em âmbito da área de Enfermagem.

Por isso mesmo, buscamos uma aceitação conceitual respaldada na Teoria do Conceito<sup>(3)</sup>, em razão dos caracteres científicos, sem incorrer na ambivalência de significações, polissemia ou sinonímias. *In casu*, não há de se falar em uma ciência de/para a Enfermagem, com todos os atributos acima elencados ou, até o presente momento, pelo menos, sem a observância de um sistema conceitual próprio desse conhecimento, o que não é em primeira instância objetivo desta investigação, mas torna-se um precedente para tal.

Analisando as respostas dos enfermeiros e dos clientes, pode-se concluir que o termo “bem-estar”, como predicado referencial mais citado, emerge com uma frequência bastante significativa: são 38 respostas contendo este predicado, o que representa 59% do total de 66 respostas.

Entendemos que podem existir diferenças de tensões nas afirmativas de que “conforto” é “bem-estar”, posto que está tão somente “definido” como algo objetivo. Porém, sabemos que existem elementos de subjetividade nas predicções apresentadas/classificadas. Quando os respondentes afirmam que o “bem-estar” pode ser físico, social, mental e espiritual, em realidade, enfermeiros e clientes não decodificam esses signos linguísticos, que também têm importante papel no contexto da saúde e, inclusive, na sua definição. Pelo visto, o conceito é compatível com o da Organização Mundial da Saúde, que define saúde como o estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença<sup>(8)</sup>. É, no entanto, um conceito carregado de subjetividade nas respostas obtidas e não corresponde à objetividade na definição de “bem-estar”.

Contudo, considerando a baixa heterogeneidade dos predicados de “conforto” emergentes nesta investigação, deu-se margem à construção de um conceito de conforto como decorrente das perspectivas de enfermeiros e clientes de unidades de internação hospitalar. Admitimos que tal conceito não é e nem será o único existente, nem o melhor ou o pior, mas

que, entretanto, como poucos, pode ser considerado relativo ao que sabem os enfermeiros e os clientes acerca do referente “conforto”.

Desta maneira, para a Teoria do Conceito<sup>(3)</sup>, o ressaltado terminológico tem seu ponto inicial no conceito, que deve possuir, necessariamente, uma unidade de denominação, qual seja um termo. Assim, um “termo” designa/denota um “conceito”, isto é, o conceito é o significado do termo. Deste modo, a precisão, a monorreferencialidade, a monossemia, devem ser caracteres presentes, como uma *conditio sine qua non*, em qualquer campo terminológico da ciência, não sendo diferente na Enfermagem.

Assim, uma vez dado como emergente, o termo/forma verbal faz emergir, também, o conceito de “conforto” nesta investigação. E podemos afirmar que, nesta investigação, conforto é um estado de relaxamento experimentado no corpo seguido de bem-estar – físico, psicoespiritual e social – em razão do cuidado de enfermagem e da satisfação das necessidades sentidas pelo cliente, podendo resultar em qualidade de vida.

Esse entendimento de conforto, na prática da Enfermagem, pode ser utilizado se tivermos o domínio de sua aplicação de acordo com o contexto vivenciado pelos enfermeiros e clientes em unidades de internação hospitalar.

É através dos últimos degraus de desenvolvimento (conceitual) que a reflexão é possível, tornando a descrição plausível no âmbito de aplicação do conceito. Em nossa interpretação, a aplicação desse conceito surge, também, na oportunidade de condições para um debate de caráter científico sobre a validade desse mesmo conceito, a partir da verificabilidade e falsificabilidade do seu conteúdo, o qual para nós (pesquisadores) constitui-se, ainda, de um “constructo” como experiência primeira. Ou seja, trata-se de uma experiência precária do ponto de vista epistemológico, uma vez que só nos cabe propor o conceito como enunciado científico.

## REFERÊNCIAS

1. Leininger M. Transcultural nursing: concepts, theories and practices. New York: Willey; 1978.
2. Henderson V. The nature of nursing: a definition and its implications for practice, research and education. New York: McMillan; 1955.
3. Dahlberg I. Teoria do conceito. Cienc Inf.

1978;7(2):101-7.

4. Kolcaba KY. An analysis of the concept of comfort. *J Adv Nurs.* 2003;16(3):1301-10.
5. Boyd HWJ, Wetfall R. Pesquisa mercadológica: texto e caso. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas; 1964.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. Trad. de Luiz Antero Reto Augusto Pinheiro. Lisboa: Setenta; 1988.
7. Mussi FC. Conforto: significados e necessidades na perspectiva do paciente com infarto agudo do miocárdio [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 1994.
8. World Health Organization 1946. Constitution of the World Health Organization. Basic Documents. WHO. Genebra.