
RELATO DE EXPERIÊNCIA

IMPLEMENTAÇÃO DO MÉTODO PESQUISA-CUIDADO COM BASE NA TEORIA DO CONFORTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA¹Keila Maria de Azevedo Ponte*
Lúcia de Fátima da Silva**

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência da utilização do método de pesquisa-cuidado, com base na Teoria do Conforto de Kolcaba junto a um grupo de mulheres com Infarto Agudo do Miocárdio, buscando identificar as tecnologias do cuidado clínico de enfermagem para lhes promover conforto. Para tanto, realizaram-se sete etapas propostas pelo método utilizando os preceitos da teoria: aproximação com o objeto de estudo; encontro entre pesquisador cuidador e ser pesquisado-cuidado; avaliação e identificação das necessidades de conforto; estabelecimento das conexões da pesquisa, teoria e prática do cuidado; intensificação das medidas de conforto e desenvolvimento de comportamentos de busca em saúde; afastamento entre pesquisador-cuidador e ser pesquisado-cuidado; e análise do apreendido. Na coleta e análise das informações usou-se entrevista individual, formulário, diário de campo, observação participante e análise temática categorial de conteúdo. Foi possível integrar e aproximar o pesquisador e o sujeito pesquisado, além de proporcionar conforto às mulheres, como implementação do cuidado clínico de enfermagem.

Palavras-chave: Pesquisa em enfermagem. Cuidados de enfermagem. Teoria de enfermagem.

INTRODUÇÃO

A pesquisa-cuidado é um método de pesquisa com dimensão humanística, coerente com a essência da Enfermagem, cuja perspectiva é a ocorrência de uma relação peculiar de cuidado, como presença genuína dos envolvidos.

É uma estratégia que integra pesquisa e cuidado como elementos essenciais à atuação do enfermeiro, possibilitando viabilizar a articulação entre pesquisa, teoria e prática, por meio do estabelecimento de uma relação interpessoal de cuidado entre o pesquisador (enfermeiro) e o paciente cuidado⁽¹⁾. Assim, o método facilita a realização de pesquisas para compreensão do cuidado de enfermagem, dentre eles o conforto.

A Teoria do Conforto de Kolcaba concebe o conforto como meta do cuidado de enfermagem. É uma experiência imediata e holística, reforçada por meio de satisfação das necessidades de alívio, vontade e transcendência,

presentes em quatro contextos holísticos da experiência humana, quais sejam: físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental⁽²⁾.

Ao conforto físico pertencem as sensações físicas, mecanismos homeostáticos e funções imunes. Ao psicoespiritual, a consciência interna de si, incluindo autoestima, autoconceito, sexualidade, significado na vida de alguém e a relação com o ser divino. Já o conforto ambiental tem o foco no ambiente, nas condições e influências externas. E conforto sociocultural volta-se para as relações interpessoais, familiares, sociais⁽²⁾.

Ocorre, portanto, uma inter-relação do método de pesquisa-cuidado e a Teoria do Conforto de Kolcaba, inclusive, para as idealizadoras deste método de investigação, pois acreditam que por seu meio é possível, entre pesquisador-cuidador e pesquisado-cuidado, haver discussão de “alternativas de ação que visem minimizar o desconforto ou melhorar o nível de conforto”⁽¹⁾.

Com base nisto, realizou-se um estudo para

¹Artigo extraído da Dissertação de Mestrado intitulada “Tecnologias do cuidado clínico de enfermagem para o conforto de mulheres com infarto agudo do miocárdio”, do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS), da Universidade Estadual do Ceará (UECE), em 2011. Financiada pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP)

*Enfermeira. Doutoranda do PPCCLIS da UECE e bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior - CAPES. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade – GRUPEESS/UECE. E-mail: keilinhaponte@hotmail.com

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do PPCCLIS/UECE. Enfermeira do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart. Membro do GRUPEESS. E-mail: lucia.fatima@uece.br

analisar a contribuição do cuidado clínico de enfermagem, mediado por tecnologias do cuidar, para proporcionar conforto de mulheres com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).

Esta comunicação relata a experiência de utilizar o método de pesquisa-cuidado fundamentado na teoria do conforto de Kolcaba, reforçando a importância da realização de pesquisas que possibilitem a interação entre sujeito e pesquisador com resultados positivos para a pessoa pesquisada.

METODOLOGIA

Pesquisa do tipo relato de experiência de uma pesquisa que teve como cenário o Hospital do Coração de Sobral-Ceará, como participantes nove mulheres com diagnóstico médico de IAM, e como estratégia metodológica os fundamentos da Teoria do Conforto e as recomendações do método pesquisa-cuidado.

A coleta das informações ocorreu no período de abril a junho de 2011, por meio de entrevista individual, formulário, observação participante e diário de campo.

Para viabilizar uma pesquisa-cuidado, são propostas cinco etapas: (1) Aproximação com o objeto de estudo; (2) Encontro com o ser pesquisado-cuidado; (3) Estabelecimento das conexões da pesquisa, teoria e prática do cuidado; (4) Afastamento do ser pesquisador-cuidador e ser pesquisado-cuidado; e (5) Análise do apreendido⁽¹⁾.

A partir destas etapas do método foram acrescentadas as seguintes recomendações da Teoria do Conforto: avaliação e identificação das necessidades de conforto entre a segunda e terceira etapa. Na terceira etapa, no método associou-se também a proposta da Teoria de implementar as medidas de conforto e avaliar cada intervenção. Entre a terceira e a quarta etapa do método ocorreu a intensificação das atividades de conforto e desenvolvimento de comportamentos de busca em saúde⁽¹⁾.

Deste modo, totalizaram-se sete etapas: (1) aproximação com o objeto de estudo; (2) encontro entre pesquisador cuidador e ser pesquisado-cuidado; (3) avaliação e identificação das necessidades de conforto; (4) estabelecimento das conexões da pesquisa, teoria e prática do cuidado; (5) intensificação das

medidas de conforto e desenvolvimento de comportamentos de busca em saúde; (6) afastamento entre pesquisador-cuidador e ser pesquisado-cuidado; e (7) análise do apreendido. Estas etapas estão apresentadas no relato de experiência.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Na primeira etapa ocorreu a aproximação com o objeto de estudo, o qual foi escolhido como objeto da investigação⁽¹⁾. Atendendo a esta recomendação, buscou-se dar clareza ao problema de pesquisa, descrevendo o estado da arte dos temas abordados e a justificativa da escolha deste objeto. Para tanto, foi essencial o estudo aprofundado nos temas principais, incluindo o método e a Teoria como meio de identificar o que já teria sido pesquisado sobre o assunto, verificando o que existe de novo e fornecendo segurança ao pesquisador diante da necessidade de implementação de medidas de conforto.

O encontro entre pesquisador cuidador e ser pesquisado-cuidado correspondeu à segunda fase do estudo, ocasião em que ocorreu a interação entre pesquisador-cuidador e ser pesquisado-cuidado⁽¹⁾. Esta etapa se iniciou com o contato entre pesquisador-cuidador e os profissionais do campo para esclarecer os objetivos da pesquisa e como aconteceria o processo da pesquisa-cuidado. Este contato ocorreu tanto de forma individual como em grupo, conforme a disponibilidade dos profissionais de saúde para esta ocasião. Esta relação foi significativa, pois eles se envolveram e se interessaram pela pesquisa e não mediram esforços para contribuir. Após o contato com os profissionais do hospital, ocorreu o encontro com os sujeitos da pesquisa e, logo, com seus familiares e/ou acompanhantes, para os quais também foram explicados os objetivos do estudo e como ele se daria, inclusive, o tipo de participação esperada.

O primeiro encontro com a pesquisada-cuidada durou, em média, seis horas e culminou com a admissão da pessoa no ambiente hospitalar. Foi deixado um aparelho celular no local com a enfermeira responsável pelo plantão, para que ocorresse a convocatória imediata da pesquisadora diante da admissão de uma mulher com IAM no hospital. Ainda foram realizados

mais três encontros subsequentes ao da internação, sendo uma permanência terapêutica diária da pesquisadora-cuidadora junto à pesquisada-cuidada, de pelo menos quatro horas consecutivas.

Na terceira fase ocorreu a avaliação e identificação das necessidades de conforto. Como meio de aproximar a coleta de informações às premissas do referencial da Teoria do Conforto, o ser pesquisado-cuidado foi avaliado holisticamente em busca de identificar suas necessidades de conforto de acordo com os quatro contextos (físico, psíquico, sociocultural e ambiental) e os três tipos de conforto (alívio, tranquilidade e transcendência) preconizados pela teoria ⁽²⁾.

Vale ressaltar a importância de identificar as situações de des(conforto) de familiares, pois eles também passam por situações de desconforto durante a hospitalização ⁽³⁾ e sentiram-se mais confortáveis com o apoio e bom atendimento dado pelos profissionais de saúde.

Para o alcance da meta, apreenderam-se no discurso das participantes as referidas necessidades, por meio de uma entrevista semiestruturada, a partir da seguinte questão norteadora: O que pode ser feito para lhe proporcionar algum conforto durante sua internação neste setor? A pergunta foi formulada de acordo com a percepção do melhor momento para o questionamento.

A entrevista foi gravada, e com a conclusão do raciocínio dos sujeitos, a pesquisadora iniciava o cuidado. Ocorreram também registros da vivência em um diário de campo e preenchimento de um formulário para coleta de informações pessoais.

Com base no questionamento norteador, vale destacar que é imprescindível que as pessoas em adoecimento saibam que o cuidado de enfermagem pode interferir e proporcionar conforto ⁽⁴⁾.

Ainda na terceira fase, realizou-se o levantamento histórico pessoal e clínico da pessoa além de avaliações holísticas e periódicas que viabilizassem o julgamento clínico e, posteriormente, estabelecimento de prioridades na implementação dos cuidados. As necessidades de conforto eram identificadas em cada situação, sendo em seguida iniciadas a

realização de tecnologias do cuidado de enfermagem que possibilitassem o conforto.

Após cada avaliação individual, ocorria à quarta fase, o estabelecimento das conexões da pesquisa, teoria e prática do cuidado, que é o momento em que o pesquisador-cuidador capta e desvela o que deseja pesquisar, além de observar, julgar e decidir junto com o ser-cuidado, a partir das necessidades identificadas, o que pode ser realizado ⁽¹⁾.

Portanto, foram implementadas tecnologias de cuidado adequadas a cada situação, sempre considerando a parceria entre ser-cuidado e pesquisadora-cuidadora, bem como verificando o que poderia promover o conforto à pesquisada-cuidada.

Com a implementação de tecnologias de cuidado no contexto físico, tem-se o controle e alívio do desconforto precordial e sintomatologias clínicas. Elas incluíram também cuidados gerais de enfermagem, melhorar o conforto no leito, satisfazer as necessidades básicas e realizar cuidado diferenciado no sítio de punção e na retirada do dispositivo intra-arterial. No contexto psíquico, visou fortalecer a espiritualidade e ajudar no enfrentamento da nova condição de saúde e nas situações de confusão mental e desorientação. No contexto psíquico, teve por objetivo promover adaptação à unidade coronariana, propiciando um ambiente adequado para o conforto, além de favorecer a um ambiente descontraído. E, no contexto sociocultural, estar disponível, estabelecer confiança, vínculo, carinho, apoio às famílias, estimular a interação e bom relacionamento com os profissionais do hospital, e conhecer a cultura da pessoa, de modo a favorecer sua adaptação na unidade coronariana.

Contudo, houve inviabilidade de implementar cuidados diante da limitação imposta pela dinâmica de rotinas e/ou dos protocolos estabelecidos da unidade de internação. Por exemplo, conduzir uma pesquisada-cuidada ao banheiro; alimentá-la em horário não preconizado; e permitir acesso aos familiares aos seus pacientes em horários não reservados à visita na unidade. Além disto, não poder controlar a iluminação e temperatura do ambiente, devido à necessidade de outros pacientes internados.

Pôde-se considerar também como limitações a não permanência constante da pesquisadora junto às pesquisadas-cuidadas, levando a crer que pode ter havido certa perda de contato entre um encontro e outro. Por certo, naqueles períodos ocorreram situações que requeriam implementações de cuidados de conforto por parte da pesquisadora-cuidadora.

Uma das vantagens no uso do método de pesquisa-cuidado é a possibilidade de implementar cuidados imediatamente após a identificação da necessidade de cuidar, neste caso, o conforto.

As medidas de conforto são relevantes para o restabelecimento da saúde do paciente, pois é por meio destas que o enfermeiro e sua equipe promovem interação, vínculo efetivo, confiança, esperança, consolo, apoio, encorajamento e cuidado de qualidade⁽⁵⁾.

No dia seguinte, realizava-se a primeira visita, ocasião em que também foram identificadas as necessidades de conforto por meio da questão norteadora da pesquisa. As pesquisadas-cuidadas diziam o que poderia proporcionar conforto e houve relatos de que não estavam precisando de nada, pelo menos naquele momento.

Esta segunda visita durava cerca de quatro horas. Neste dia, as pesquisadas-cuidadas já estavam aguardando pela pesquisadora-cuidadora, e demonstravam gostar de sua presença. A companhia da pesquisadora foi referida como o suficiente para promover o conforto das mulheres deste estudo, por isto deve ocorrer a valorização destes momentos em que ocorre contato do profissional de saúde com a pessoa em adoecimento. Esta interação promove conforto e possibilita o estabelecimento de empatia, confiança, respeito, carinho e a atenção.

As demonstrações de satisfação com relação ao contato, à presença, à companhia foram presentes também no último dia de encontro, dois dias após a admissão. Foram dadas as orientações quanto aos cuidados necessários após a alta hospitalar, assim como uma avaliação de suas necessidades de conforto naquele momento.

A quinta fase apresentada na pesquisa foi a intensificação das medidas de conforto e desenvolvimento de comportamentos de busca

em saúde que é proposto pela Teoria do Conforto⁽²⁾. Nesta etapa, as intervenções que proporcionaram conforto foram intensificadas e as pesquisadas-cuidadas e pesquisadora-cuidadora foram intensificando estes cuidados de modo a tornarem-se comportamentos que promovem conforto. No estudo, todos os cuidados já apresentados na fase anterior foram intensificados.

Na sexta fase da implementação do método de pesquisa-cuidado com a Teoria do Conforto ocorreu o afastamento do ser pesquisador-cuidador e ser pesquisado-cuidado, indicando o fim do encontro, o que exige sensibilidade de ambos⁽¹⁾. Durante esta fase podem ocorrer manifestações de gratidão de ambas as partes, de modo que as pesquisadas-cuidadas agradecem pelos cuidados recebidos, enquanto a pesquisadora-cuidadora agradece o aceite em participar da pesquisa⁽⁶⁾.

Nesta pesquisa, o afastamento foi preparado desde o primeiro contato com a pesquisada-cuidada, entretanto, mesmo com essas recomendações, ainda assim ambas as partes apresentaram desejos de continuar com o seguimento da pesquisa. Observou-se também expressão de tristeza pela separação.

Evidenciou-se, ainda, que neste momento era verbalizado o que ainda estava implícito, sendo que a pessoa cuidada ressaltou a atenção diferenciada a todos que chegam à unidade, e a pesquisadora, sua vontade de permanecer por mais tempo com elas. Também fizeram uma retrospectiva do que havia sido realizado para confirmar se as tecnologias de cuidado adotadas surtiram os efeitos desejados.

É importante que se vá desde o início informando as etapas neste método, pois se cria um vínculo entre as partes e o afastamento pode ser prejudicial para a pesquisada-cuidada, que pode ficar esperando pela cuidadora e não ter confiança nos demais profissionais, por sentir falta dos cuidados diferenciados da pesquisadora.

A sétima e última fase corresponde a análise do apreendido⁽¹⁾. Neste estudo, inicialmente, realizou-se a transcrição das falas de todas as gravações e dos registros do diário de campo, e, após, realizou-se análise temática categorial de conteúdo por enunciação⁽⁷⁾.

Na análise, apresentou-se uma categoria com a caracterização de cada pesquisada-cuidada e outras quatro categorias destacando os cuidados clínicos de enfermagem implementados em cada contexto de conforto da Teoria de Kolcaba. Os dados da percepção de conforto, a partir das tecnologias de cuidado utilizadas para sanar as necessidades de conforto identificadas, foram organizados manualmente, de modo a facilitar sua análise e interpretação por meio igualmente da literatura vigente e dos ensinamentos da Teoria do Conforto.

Ressalte-se, então, que viver confortável não representa estar com conforto em todas as dimensões da vida simultaneamente. Entretanto, é o poder de manter ou restaurar o bem-estar subjetivo, considerando o equilíbrio entre as limitações e potencialidades presentes⁽⁸⁾.

A promoção de medidas de conforto é inerente à profissão do enfermeiro e imprescindível ao cuidado humanizado. Contudo, muitas vezes é minimizada diante das tecnologias presentes em ambientes de cuidados críticos⁽⁵⁾. Deste modo, os enfermeiros são capazes de identificar as causas de (des)conforto e elaborar um plano de cuidados voltados para as necessidades individuais, com vistas à obtenção do conforto necessário e possível⁽⁶⁾.

Com base nisto, em particular os pacientes cardíacos, por apresentarem muitas vezes doenças crônicas de desfechos fatais, podem ser beneficiados por uma história espiritual e religiosa que lhes proporcione conforto⁽⁹⁾.

Assim, vale destacar que as pesquisas de abordagem qualitativa e o método pesquisa-cuidado são adequados para investigações de enfermeiros, já que o objeto de trabalho da profissão está voltado para o ser humano⁽¹⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, a realização da pesquisa, que envolveu o método de pesquisa-cuidado e a Teoria do Conforto de Kolcaba, possibilitou integração e proximidade entre pesquisador-cuidador e pesquisadas-cuidadas, além de proporcionar resultados imediatos que proporcionaram conforto por meio da implementação do cuidado, de acordo com as necessidades individuais apresentadas.

Como limitações, pode-se considerar a não permanência constante junto dos sujeitos, pois se perdeu o contato entre um encontro e outro. Também não ter presenciado a admissão de todas as mulheres, bem como restrições relacionadas ao protocolo da unidade que impediram a permanência de familiar junto à paciente e o fornecimento de café no período da noite.

É relevante a realização de pesquisas que envolvam a crescente importância do cuidado clínico de enfermagem, buscando inovações que fortaleçam a profissão como meio para seu reconhecimento como ciência humana voltada para o bem-estar dos seres cuidados.

IMPLEMENTATION OF THE CARE-RESEARCH METHOD BASED ON THE COMFORT THEORY: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT

This is an experience report about the use of Care-Research method, based in Kolcaba Comfort Theory to a group of women with acute myocardial infarction, seeking to identify the technologies of clinical nursing care for promoting comfort for these people. Therefore, there were seven steps proposed in the method, using the principles of the theory: rapprochement with the object of study; meeting between caregiver researcher and investigated being-care; evaluation and identification of the comfort needs; establishment of the connections of research, theory and practice of care; intensification of comfort measures and development of health-seeking behaviors; distance between caregiver researcher and investigated being-care; and seized analysis. For data collection and analysis we used individual semi-structured interviews, field diary, participant observation and categorical thematic content analysis. It was possible to integrate and approach the researcher and research subject, as well as to promote comfort for women as implementation of nursing clinical care.

Keywords: Nursing research. Nursing care. Nursing theory.

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE INVESTIGACIÓN-ATENCIÓN BASADO EN LA TEORÍA DEL CONFORT: RELATO DE EXPERIENCIA

RESUMEN

Se trata de un relato de experiencia de la utilización del método de Investigación-Atención, basada en la Teoría del Confort de Kolcaba a un grupo de mujeres con infarto agudo de miocardio, buscando identificar las

tecnologías de la atención clínica de enfermería para promover el confort a estas personas. Para ello, se realizaron siete etapas propuestas por el método que utiliza los principios de la teoría: aproximación al objeto de estudio, encuentro entre el investigador cuidador y el ser investigado-cuidado; evaluación e identificación de las necesidades de confort; establecimiento de las conexiones de la investigación, teoría y práctica de la atención; intensificación de las medidas de confort y desarrollo de comportamientos de búsqueda en salud; alejamiento entre investigador-cuidador y ser investigado-cuidado; y análisis de lo aprehendido. En la recolección y análisis de las informaciones se utilizó entrevista individual, formulario, diario de campo, observación del participante y análisis temático categorial de contenido. Fue posible integrar y aproximar al investigador y al sujeto de la investigación, además de proporcionar confort a las mujeres, como implementación de la atención clínica de enfermería.

Palabras clave: Investigación en enfermería. Cuidados de enfermería. Teoría de enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Neves EP, Zagonel IPS. Pesquisa-cuidado: uma abordagem metodológica que integra pesquisa, teoria e prática em enfermagem. *Cogitare enferm.* 2006. [citado 2010 set 25]; 11(1):73-9. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/5980/4280>
2. Kolcaba K. *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research.* New York: Springer publishing company; 2003.
3. Charline Szarecki C, Beuter M, Brondani CM. Situações de conforto e desconforto vivenciadas pelo acompanhante na hospitalização do familiar com doença crônica. *Cienc cuid saude.* 2009 jul-set; 8(3):378-84.
4. Silva CLR, Carvalho V, Figueiredo NMA. Environment and technology: a reflection about care and confort provided by nursery in hospitalar. *Revista de pesquisa: cuidado é fundamental* [on-line]. 2010 jan-abr; 2(2):883-8. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/313/pdf_23
5. Pott FS, Stahlhoefer T, Felix JVC, Meier MJ. Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. *Rev bras enferm.* 2013. [citado 2013 dez 10]; 66(2):174-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&lng=pt&nrn=iso&tlng=pt&pid=S0034-71672013000200004.
6. Ponte KMA, Silva LF, Aragão AEA, Guedes MVC, Zagonel IPS. Contribuição do cuidado clínico de enfermagem para o conforto psicoespiritual de mulheres com infarto agudo do miocárdio. *Esc Anna Nery.* 2012 dez [citado 2013 dez 04]; 16(4):666-673. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452012000400004&script=sci_arttext.
7. Bardin L. *Análise de conteúdo.* São Paulo: Edições 70; 2011.
8. Rosa LM, Mercês NNA, Santos VEP, Radünz V. As faces do conforto: visão de enfermeiras e pacientes com câncer. *Rev enferm UERJ.* 2008; 16(3):410-404.
9. Lucchetti G, Lucchetti ALG, Avezum Junior A. Religiosidade, espiritualidade e doenças cardiovasculares. *Rev Bras Cardiol.* 2011. [citado 2013 dez. 12]; 24(1):55-57. Disponível em: <http://www.rbconline.org.br/wp-content/uploads/revista-01-07-pv-luchetti-2011.pdf>.
10. Lacerda MR, Giacomozzi CM, Przenyczka RA, Camargo TB. Pesquisa-ação, pesquisa convergente assistencial e pesquisa cuidado no contexto da enfermagem: semelhanças e peculiaridades. *Rev Eletr Enf.* [on-line]. 2008. [citado 2011 out 23]; 10(3):843-8. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a31.htm>.

Endereço para correspondência: Keila Maria de Azevedo Ponte. Rua Osvaldo Rangel 313, CEP: 62020495. Alto do Cristo, Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: keilinhaponte@hotmail.com.

Data de recebimento: 21/08/2012

Data de aprovação: 08/01/2014