
CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM PARA CONFORTO DE MULHERES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO¹

Keila Maria de Azevedo Ponte², Lúcia de Fátima da Silva³, Antonia Eliana de Araújo Aragão⁴, Maria Vilani Cavalcante Guedes⁵, Ivete Palmira Sanson Zagonel⁶

- ¹ Artigo baseado na dissertação - Tecnologias do cuidado clínico de enfermagem para o conforto de mulheres com Infarto Agudo do Miocárdio, apresentada ao Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS) da Universidade Estadual do Ceará (UECE), em 2011.
- ² Doutoranda do PPCCLIS/UECE. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Ceará, Brasil. E-mail: keilinhaponte@hotmail.com
- ³ Doutora em Enfermagem. Docente dos Cursos de Graduação e do PPCCLIS/UECE. Enfermeira do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. Ceará, Brasil. E-mail: luthy2008@hotmail.com
- ⁴ Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada. Ceará, Brasil. E-mail: antoniaeliana@superig.com.br
- ⁵ Doutora em Enfermagem. Docente dos Cursos de Graduação e do PPCCLIS/UECE. Ceará, Brasil. E-mail: vilani.guedes@globo.com
- ⁶ Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Biotecnologia aplicada à Saúde da Criança e do Adolescente e do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades Pequeno Príncipe. Paraná, Brasil. E-mail: ivetesanzag@yahoo.com.br

RESUMO: Objetivou-se descrever a contribuição do cuidado clínico de enfermagem para o conforto ambiental de mulheres com Infarto Agudo do Miocárdio, com base na Teoria do Conforto e mediado pela pesquisa-cuidado. A coleta transcorreu de abril a junho de 2011 com nove mulheres admitidas por infarto no Hospital do Coração em Sobral, Ceará, Brasil. Foram quatro encontros com início na admissão hospitalar. Esclareciam-se os objetivos da pesquisa e a proposta do método, e logo ocorria o cuidado com base no método e na teoria. Na coleta das informações usaram-se entrevista individual, formulário, diário de campo, observação participante; na análise, categorização de conteúdo. Os cuidados clínicos no contexto ambiental buscaram promover adaptação à unidade coronariana, proporcionar ambiente propício para conforto e favorecer ambiente descontraído. Cuidados clínicos para implementar conforto ambiental contribuem para o bem-estar de mulheres com infarto.

DESCRITORES: Enfermagem. Cuidados de enfermagem. Infarto do miocárdio. Saúde da mulher.

CLINICAL NURSING CARE TO COMFORT WOMEN WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

ABSTRACT: The objective of this article was to describe the contribution of clinical nursing care to the environmental comfort of women with Acute Myocardial Infarction, based on the Comfort Theory and mediated by the research-care approach. Data collection took place from April to June 2011 with nine women admitted with an infarction to the Heart Hospital of Sobral, Ceará, Brazil. Four meetings were held; the first being four starting at the admission to the hospital. The participants were informed about the study objectives and the proposed method, and following care was provided based both on method and theory. Data collection was performed using individual semi-structured interviews, field diary, participant observation and thematic category content analysis. The clinical care implemented in the environmental context aimed at promoting adaptation to the coronary care unit and also providing an enabling environment for comfort and relaxed atmosphere. Clinical care targeted at promoting environmental comfort contributes to the wellbeing of women with infarction.

DESCRIPTORS: Nursing. Nursing care. Myocardial infarction. Women's health.

CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMERÍA PARA EL CONFORT DE MUJERES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

RESUMEN: El objetivo fue describir la contribución de la atención clínica de enfermería para el confort ambiental de mujeres con infarto agudo de miocardio, mediada por la investigación-cuidado basada de la Teoría del Confort. La recolección se llevó a cabo entre abril y junio del 2011 con nueve mujeres con infarto en el Hospital del Corazón en Sobral, Ceará, Brasil. Hubo cuatro reuniones a partir de la admisión. Se les informó de los objetivos y el método y el cuidado ocurrió basado en el método y la teoría. Para la recolección de las informaciones, se utilizaron la entrevista semiestructurada, diarios de campo, observación participante y análisis temático categorial de contenido. Los cuidados clínicos buscaron promover la adaptación a la unidad de cuidados coronarios, proporcionar un entorno adecuado para promover la comodidad y el ambiente relajado. La atención clínica para promover el confort ambiental contribuye al bienestar de las mujeres con infarto.

DESCRIPTORES: Enfermería. Atención de enfermería. Infarto del miocardio. Salud de la mujer.

INTRODUÇÃO

Este estudo aborda o cuidado clínico para o conforto ambiental de mulheres com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), assim, trata-se o cuidado clínico de enfermagem, neste estudo, como ações desenvolvidas pelo pesquisador-cuidador para promover cuidados que proporcionam conforto ambiental, com base nas necessidades evidenciadas durante a pesquisa e baseados na Teoria do Conforto.¹

Quando admitidas em Unidade Coronariana (UCO), as pessoas com IAM enfrentam mudanças repentinas no cotidiano até então vivenciado, por desencadear angústia e sofrimento emocional devido ao medo do desconhecido e da solidão, principalmente devido a internação ocorrer de modo súbito e inesperado.²

Faz-se indispensável à existência de cuidados clínicos de enfermagem voltados a promover o melhor conforto possível às pessoas nestas circunstâncias, porquanto estas ficam expostas à execução de diferentes procedimentos técnicos, além de permanecerem segregadas do contexto familiar, afastadas dos entes queridos e em interação com profissionais desconhecidos. Isso pode induzir à percepção de desconforto do paciente no ambiente hospitalar.

Deste modo, vale ser considerada a importância do envolvimento da família nas respostas positivas ao tratamento do paciente, assim como a promoção do seu conforto, que se volta ao acolhimento, ao apoio social e espiritual e à comunicação. Para isto, deve-se apontar, aos gestores hospitalares, os elementos do ambiente físico hospitalar associados à comodidade da família e a capacitação técnico-científica regular da equipe de saúde, assim como a disponibilização de tecnologias de última geração, fundamentais para promoção do conforto.³

Como fundamento no exposto, é importante a escolha adequada da tecnologia a ser utilizada na prática de enfermagem, de modo a adotá-la para o conforto dos pacientes, pois, no ambiente de terapia intensiva, observa-se a valorização do uso de tecnologias duras, por meio do uso de equipamentos existentes na unidade. Entretanto, cabe destacar as tecnologias leve-duras e leves,⁴ as quais também estão presentes nesse ambiente.

As tecnologias leves são imprescindíveis para a prática de enfermagem no ambiente hospitalar e são executadas desde o acolhimento à alta hospitalar, com valorização do diálogo, do toque,

da relação de ajuda, da demonstração de preocupação, da expressão de afeto e do saber ouvir.⁴

De maneira geral, tais atitudes são significativas no relacionamento interpessoal e, por isso, devem ser reforçadas na prestação de cuidados por enfermeiros às pessoas hospitalizadas. Ações como estas, consideradas tecnologias leves, podem propiciar ao paciente melhora no quadro clínico, por tornar o ambiente agradável, capaz de proporcionar conforto e, neste artigo, o conforto ambiental em Kolcaba, na Teoria do Conforto.¹ A Teoria apresenta conforto ambiental com foco nas condições e influências externas, incluindo cores, iluminação, sons, ruídos, odor, temperatura, elementos naturais e artificiais, devendo o enfermeiro estar voltado para interação do paciente com o ambiente.¹ Ademais, para o conforto ambiental é necessário que o profissional seja afetuoso, caloroso, atencioso, amoroso e que propicie ao paciente crescimento, alívio, segurança, proteção e bem-estar.⁵

Florence Nightingale, primeira teórica da enfermagem, já abordava o conforto ambiental como meta do cuidado de enfermagem, e se preocupava com ambiente saudável, alimentação, sono e repouso, interação com a família ou outro ser humano, higienização pessoal e atividades de lazer como formas de o cuidador promover o bem-estar do doente.⁶

Nesta ótica, o conforto foi e continua sendo estudado por pesquisadores, como Florence Nightingale,⁶ Jean Watson,⁷ Fernanda Carneiro Mussi,³ Eloita Neves Arruda e Ana Maria Pereira Nunes⁵ e Katherine Kolcaba.¹ Mas, foi Katherine Kolcaba quem se aprofundou no tema para efetuar uma revisão extensiva na literatura, com vistas a melhor definir o termo. Este conceito significa uma experiência imediata e holística, fortalecida pela satisfação das necessidades de alívio, vontade e transcendência nos contextos físico, psíquico, sociocultural e ambiental.¹

Neste artigo, aborda-se o conforto no contexto ambiental de pessoas do sexo feminino, já que o IAM é a principal causa de morte neste grupo e tem sido crescente a importância de pesquisas envolvendo o adoecimento cardiovascular em mulheres.⁸

Objetivou-se, portanto, descrever a contribuição do cuidado clínico de enfermagem para o conforto ambiental de mulheres com Infarto Agudo do Miocárdio, com base na Teoria do Conforto e mediado pela pesquisa-cuidado.

MÉTODOS

Utilizou-se o desenho qualitativo, caracterizado como uma pesquisa-cuidado, uma proposição que integra pesquisa e cuidado como elementos essenciais à atuação do enfermeiro. As pesquisas de abordagem qualitativa e o método pesquisa-cuidado são adequados para investigações de enfermeiros, porquanto o objeto de trabalho da profissão está voltado para o ser humano.⁹⁻¹⁰ Desta maneira, torna-se relevante o desenvolvimento de metodologias com estas características, de modo que seja mantida ligação de reciprocidade entre profissional e paciente, com resultados que subsidiem a prática.

Como fundamento teórico trabalhou-se com a Teoria do Conforto, a qual viabiliza a compreensão do conforto como resultado do cuidado de enfermagem. As proposições da teoria são divididas em três momentos: 1) O enfermeiro avalia o paciente para identificar necessidades de conforto a partir de quatro contextos: físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental e, simultaneamente, implementam intervenções, ao tempo em que considera a satisfação de conforto proporcionada por cada ação praticada; 2) As atividades promotoras de conforto são intensificadas e o paciente é preparado a desenvolver comportamentos com vistas ao bem-estar, por meio da identificação de atividades favoráveis ao conforto; e 3) Corresponde à integridade institucional, quando instituição e equipe de cuidados são preparadas eticamente para a tentativa de aperfeiçoar a qualidade dos serviços. Inclui a satisfação do paciente, redução de custos, redução de morbidade e reinternações, assim como melhores políticas e práticas de saúde.¹

Nesta pesquisa, utilizaram-se o primeiro e o segundo momentos propostos pela teoria, visto que o terceiro momento, de caráter institucional, transcende ao cuidado de enfermagem.

Para viabilizar uma pesquisa-cuidado, propõe-se o seguimento de cinco etapas que se sucedem: 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.⁹

Aproximação com o objeto de estudo

Esta aproximação deu-se por motivos familiares, em virtude da experiência como enfermeira assistencial da pesquisadora principal

e pela inserção na linha de pesquisa com estudos sobre a temática no Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Foi fundamental também a configuração da revisão de literatura para auxiliar na delimitação do objeto de estudo, como forma de analisar o conhecimento existente, propiciar novas incursões à temática, oferecer segurança ao pesquisador, permitir delimitação de um modelo para seguimento à pesquisa, bem como encontrar lacunas do conhecimento na área de estudo.

Considerou-se, portanto, a inter-relação da estratégia metodológica com o objeto de estudo da pesquisa. Para as idealizadoras deste método de investigação, entre pesquisador-cuidador e pesquisado-cuidado pode ser possível haver discussão de “alternativas de ação que visem minimizar seu desconforto ou melhorar seu nível de conforto”.^{9:75}

Encontro com o ser pesquisado-cuidado

O encontro ocorreu na UCO e no pronto-atendimento do Hospital do Coração em Sobral, Ceará, Brasil. O mencionado hospital tem relevância no atendimento de pessoas com problemas cardíacos para toda a região Norte do Estado do Ceará. Ali está implantado um dos mais importantes programas de tratamento para IAM no Brasil, com excelentes indicadores de baixa mortalidade e de número reduzido de reinfarto hospitalar. Ademais, o hospital se destaca pela participação de ensaios multicêntricos internacionais na área cardiovascular.

As pesquisadas-cuidadas foram mulheres, maiores de 18 anos, com diagnóstico médico registrado de uma primeira internação por IAM, admitidas no hospital durante a fase da coleta das informações, de abril a junho de 2011. Neste período foram admitidas 66 pessoas com diagnóstico de IAM, sendo 18 delas do sexo feminino. Contudo, excluíram-se nove, pois quatro foram a óbito na admissão, quatro tiveram admissão entre meia noite e cinco horas da manhã e uma por não ter sido a primeira internação. Deste modo, nove mulheres foram as pesquisadas-cuidadas deste estudo.

O primeiro encontro durou em média seis horas, e foi complementado por mais três encontros de pelo menos quatro horas nos dias seguintes. Para garantir a presença da pesquisadora-cuidadora na admissão da pesquisada-cuidada, um aparelho de celular foi deixado com as enfermeiras da UCO, com vistas a possibilitar sua convocatória imediata

diante da chegada de uma mulher com IAM ao hospital. Elas foram esclarecidas quanto aos objetivos da pesquisa e a proposta do método, e logo se verificava o cuidado com base no método e na teoria.

Houve apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, na qualidade de unidade proponente, sendo aprovado sob o protocolo n. 10727050-3 em 17 de fevereiro de 2011. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado por todas as pesquisadas-cuidadas, assim como respeitados os princípios éticos da pesquisa com seres humanos.

Estabelecimento das conexões da pesquisa, teoria e prática do cuidado

Efetivou-se, pois, a conexão entre a pesquisa (coleta das informações), a fundamentação do referencial teórico (nesta investigação, a Teoria do Conforto)¹ e a prática do cuidado. Foram estabelecidas, na oportunidade, as prioridades de cuidado para cada momento específico. Assim, o cuidado clínico de enfermagem foi efetivado mediante intervenções/ações voltadas para as necessidades de conforto ambiental expressas por meio da comunicação verbal ou não verbal do ser-cuidado, bem como da experiência e dos conhecimentos prévios da pesquisadora-cuidadora.⁹

Para o alcance do objetivo da pesquisa, foram apreendidas, no discurso das participantes, as necessidades de conforto ambiental, por meio de uma entrevista semiestruturada, tendo como questão norteadora: o que posso fazer para proporcionar-lhe conforto nesse momento? A pergunta foi aplicada nas primeiras seis horas de interação e por ocasião dos encontros subsequentes, de acordo com a percepção do melhor momento para o questionamento. Procedeu-se a escuta das falas sem interferência da pesquisadora-cuidadora, tendo sido registradas por um gravador digital. As estratégias usadas para coleta do material que permitiu o alcance dos objetivos foram a realização de entrevistas, preenchimento de um formulário especificamente desenvolvido para coleta deste estudo, com informações pessoais e do adoecimento, a observação participante quando realizava os cuidados de conforto e os registros no diário de campo.

Afastamento do ser pesquisador-cuidador e ser pesquisado-cuidado

Esta fase foi preparada desde o primeiro contato com a pesquisada-cuidada, de modo que

não foram geradas expectativas de continuidade dos cuidados a elas dirigidos para fins de pesquisa. Porém, foi assegurada a continuidade dos cuidados pela equipe de enfermagem da unidade após o encerramento dos encontros. Naquela ocasião, as pesquisadas-cuidadas expuseram sentimentos que se mantiveram velados nos outros encontros. Também demonstravam satisfação por terem participado da pesquisa, e houve troca de elogios com demonstrações de carinho e afeto. Entretanto, evidenciaram-se também sentimentos de tristeza em face da separação.

Análise do apreendido

Nesta etapa as informações foram organizadas por meio da análise de conteúdo e analisadas com foco no referencial teórico. Para manter o respeito aos preceitos da ética em pesquisa envolvendo seres humanos, as pesquisadas-cuidadas foram identificadas pelo termo “pesquisada-cuidada” ou “PC”, seguido do número de ordem de entrada de cada entrevistada. As informações procedentes dos instrumentos de coleta foram transcritas na íntegra. Após realizou-se leitura flutuante, seguida de pré-análise, até a constituição do *corpus* de análise, correspondendo aos momentos em que as pesquisadas-cuidadas referiram apresentar conforto no contexto ambiental. Após exploração do material, procedeu-se ao recorte de frases, com emergência de categorias emergentes e significativas baseadas na Teoria do Conforto e na literatura pertinente sobre o assunto.

RESULTADOS

Os cuidados clínicos de enfermagem desempenhados para implementar conforto ambiental neste contexto voltaram-se a promover adaptação das pesquisadas-cuidadas à unidade coronariana, proporcionar ambiente propício para conforto e favorecer ambiente descontraído.

Promover adaptação das pesquisadas-cuidadas à unidade coronariana

Os momentos iniciais de internação das mulheres na UCO foram marcados pela tentativa de adaptá-las àquele setor. Tratava-se de um meio social diferente do habitual, arraigado de estigmas, e no qual jamais haviam estado. Com este fim, a pesquisadora-cuidadora demonstrava interesse pelas mulheres, por seus processos de adoecimento, segurava suas mãos, chamava-as

pelo nome, apresentava-lhes o ambiente e fornecia-lhes as devidas informações, realizava o cuidado ao mesmo tempo em que pesquisava.

Contudo, este estudo apontou que identificar estratégias de cuidado para contemplar o conforto ambiental torna-se desafiador diante da presença de outras pessoas hospitalizadas. Portanto, deve-se atentar para satisfazer as necessidades de um, sem, contudo, interferir no conforto do outro.

No primeiro contato com as pesquisadas-cuidadas, que quase na totalidade ocorreu no pronto atendimento, não houve queixas relativas ao ambiente. Talvez porque seu foco estivesse direcionado às manifestações clínicas, em especial, para a precordialgia. Contudo, a pesquisadora-cuidadora esteve alerta ao desconforto provocado pela luminosidade excessiva e pelos ruídos de conversas envolvendo pacientes, acompanhantes e funcionários do hospital.

Por consequência, a conduta de escolha foi a tentativa de agilizar a transferência das pesquisadas-cuidadas para a UCO e, na impossibilidade de fazê-lo, mantê-las o mais reservado possível até o chamado da hemodinâmica. Já na UCO, conforme se desenvolvia a interação entre pesquisadora-cuidadora e pesquisadas-cuidadas, as informações quanto ao ambiente iam sendo repassadas, assim como eram identificadas as necessidades de cada uma, com vistas à melhoria do conforto ambiental.

Na UCO, as pesquisadas-cuidadas mantinham-se alertas ao contexto ambiental, observavam o movimento dos profissionais de saúde, o ambiente em sua volta, a situação de outros pacientes, muitas vezes compreendendo o que ali acontecia. Durante um dos encontros, verificou-se óbito de um paciente internado ao lado da pesquisada-cuidada 4. Ela manteve-se atenta ao ocorrido e perguntava acerca do assunto. Para manutenção do seu conforto ambiental e psicoespiritual, esta informação foi omitida, pois presenciar a morte de uma pessoa em situação clínica similar à sua nem sempre é visto como normalidade. Então, os profissionais de saúde devem preservar a pessoa que está sob seus cuidados de informações desagradáveis sem importância para si, sobretudo se desconhecem seu preparo para receber esta informação.

Proporcionar ambiente propício para conforto

Desde o primeiro encontro, aspectos relativos ao contexto ambiental foram evidenciados. Por exemplo, preferências quanto à iluminação e

temperatura do ambiente foram referidas: *devido à claridade eu me sinto mal, prefiro ficar com os óculos [...] (PC2); não gosto de luz acesa no meu rosto (PC6); eu estou com frio (PC7); essa noite não dormi muito bem, a luz estava ligada em cima de mim e não quis pedir para desligar, fiquei com vergonha [...]* (PC1).

Ainda por causa de problemas oculares prévios, a PC2 tinha aversão à luminosidade. Então, frequentemente, se mantinha com os óculos escuros conforme desejos dela. Em vista disso, sempre que possível a pesquisadora-cuidadora controlava a iluminação do ambiente, principalmente das luzes que ficavam próximo a ela. Estratégias de cuidado clínico de enfermagem para o conforto ambiental foram promovidas, entre elas, controle da temperatura ambiental, oferta de cobertores, realização de massagem de aquecimentos e contato corpo a corpo, incluindo o abraço.

Durante o contato com as pesquisadas-cuidadas, observou-se o ambiente com vistas a identificar fatores capazes de causar desconforto. Foi possível verificar: excesso de luminosidade; alarme de bombas infusoras, monitores e ventilador mecânico; e odores desagradáveis (presença de paciente internado, em estado grave, sem controle dos esfíncteres e séptico). As ações profissionais devem ser cuidadosas. Em determinada ocasião, um auxiliar de enfermagem, ao instalar uma válvula redutora de fluxo de oxigenoterapia, provocou barulho que incomodou uma paciente que estava repousando.

Aspecto positivo no tocante à ambientação do hospital, revelado no estudo, foi descrito pela PC6, em conversa com a pesquisadora-cuidadora e seu esposo. Eles se mostravam surpresos com a beleza do hospital, demonstrando a importância de que para cuidar é preciso também levar em conta os aspectos ambientais e o conforto visual.

Por ocasião dos terceiros encontros, ainda havia relatos quanto à iluminação e à temperatura. Algumas, no entanto, referiam: *o frio daqui é muito bom e ajuda a dormir (PC1)*.

Outras preferiam uma temperatura mais amena. Enquanto umas preferiam repousar com luz acesa, outras se incomodavam sobremaneira, especialmente, quando a luz estava direcionada para si. Portanto, aventa-se a importância de identificar a necessidade de cada pessoa, com vistas ao conforto ambiental.

Quanto ao barulho pertinente ao setor, como observado, a intensidade chegou a interferir na decodificação de algumas falas das pacientes entrevistadas e gravadas. Assim, sugere-se a promoção

de campanhas de silêncio ambiental, porquanto o ambiente de terapia intensiva deve ser favorável ao descanso das pessoas internadas.

Favorecer ambiente descontraído

Apesar de se tratar de um ambiente de terapia intensiva, este local deve ser harmonioso e passível de propiciar lazer e descontração, quando possível. Por isso, neste estudo, em alguns momentos presenciaram-se vivências desta natureza. Por exemplo, quando da retirada do dispositivo intra-arterial da PC5, ela ofereceu à pesquisadora-cuidadora e enfermeira do serviço que realizava o procedimento um filho em matrimônio para uma das duas. Na oportunidade, surgiu um momento de descontração entre a paciente e as enfermeiras.

Neste estudo, as pesquisadas-cuidadas, ao observarem a movimentação da equipe de saúde, encontraram meios de descontração: *fico deitada aqui, rezando, vendo o movimento das meninas, tudo delicada, tudo alegre, ninguém vê ninguém com cara ruim [...]* (PC6).

Elas também conversavam entre si, quando na unidade de internação, e, assim, firmavam convívio social e possibilitavam diálogo sobre diversos assuntos, inclusive alguns cômicos.

Outra estratégia de cuidado de conforto foi a promoção de leitura para as pacientes capazes de fazê-lo. Estimulada pela pesquisadora-cuidadora, a filha da PC2 lhe trouxe um livro e ela referiu conforto com isto. Outra tecnologia é a musicoterapia, seja individualizada, ou, quando possível, ambiental. Em um encontro, a PC2 comentou: *à noite colocaram uma música e deu para ouvir daqui, Paula Fernandes [...], achei bom a música dela [...]. Eles colocam bem baixinho* (PC2).

Como forma de distração também se considera a presença dos profissionais junto aos pacientes, conversando, apoiando, ouvindo suas necessidades, atendendo-as para promoção do seu conforto. Era comum a pesquisadora-cuidadora perguntar sobre como promover conforto para as pesquisadas-cuidadas e ouvir: *só você mesmo aqui pertinho de mim* (PC3).

Por fim, de conversas amenas podem advir relatos engraçados, como o discurso da pesquisada-cuidada 9, que discorria sobre o marido que saiu para fazer compras há mais ou menos uns 25 anos e nunca mais voltou: *acho que ele ainda está fazendo essas compras. Que compras demoradas! [muitos risos]* (PC9).

DISCUSSÃO

O termo conforto é originado do latim *confortare*, que, em português, significa fortificar, certificar, conceder, consolar, aliviar, assistir, ajudar e auxiliar. Tem significados diferentes de pessoa para pessoa, conforme as realidades vivenciadas, e é um estado de equilíbrio pessoal e também ambiental.¹¹

O significado de conforto, na perspectiva de pacientes com IAM, pode ser descrito de formas variadas, não dependendo exclusivamente da assistência de enfermagem, e está relacionado às condições materiais ou financeiras, o desfrutar das interações pessoais, as sensações de bem-estar psicológico, físico e espiritual, o funcionar normalmente, isto é, ter esperança de recuperar-se, não ter doenças e poder desempenhar as atividades habituais.¹²

Na Teoria do Conforto, os cuidados de enfermagem no contexto ambiental estão direcionadas às condições e influências externas como coloração, iluminação, sons, aroma e temperatura.¹

Como evidenciado, a enfermagem utiliza cuidados de conforto por meio de multiplicidade de ações, com a comunicação verbal e não verbal, cuidado com o ambiente, respeito ao paciente e alívio à dor, além de ações para manter a calma, condição que enfatiza a relevância do relacionamento entre o cuidador e o ser cuidado.¹³

Os significados de não conforto/desconforto de acompanhantes no ambiente hospitalar estão voltados à falta de comodidade, incômodo, direitos não atendidos, tensão, condições precárias de estrutura e funcionamento do hospital, sendo que estas necessidades podem ser atendidas por meio de ações de cuidar.¹⁴

O foco do enfermeiro deve se estender por todo o ambiente, já que favorece a cura e promove a saúde. Com esta finalidade, deve-se atentar para a escolha de cores, gerenciamento de ruídos, de iluminação e temperatura, bem como garantia de visão da área externa, de elementos naturais e artificiais. Também se deve levar em conta o ambiente em volta como um espaço de circulação de pessoas, considerando aspectos relativos a ventilação, acondicionamento de equipamentos e aparelhos ligados ao paciente.^{1,15}

Estes fatores devem ser observados na implementação do cuidado clínico de enfermagem para promover conforto no contexto ambiental. Na realização desta pesquisa eles foram percebidos e se referem ao gerenciamento dos ruídos provoca-

dos pelos aparelhos, pela redução de conversas paralelas, de iluminação excessiva e de odores desagradáveis, assim como controle da temperatura do ambiente. Tais intervenções promoveram conforto às mulheres estudadas.

Outro aspecto de relevância e interveniência no conforto de pessoas internadas é o burburinho diuturno, provocado pela conversação entre os profissionais de saúde. Cabe recordar que na terapia intensiva o silêncio precisa ser preservado como meio de proporcionar tranquilidade para as pessoas internadas. Ademais, evidenciou-se, em especial neste estudo, além da percepção advinda da prática assistencial da pesquisadora-cuidadora, que os pacientes permaneciam atentos ao que ouviam. Inegavelmente, não se deseja propor que as pessoas se mantenham completamente caladas naquele ambiente de tanto estresse, porém recomenda-se a escolha cuidadosa dos assuntos discutidos. Devem ser evitadas conversas íntimas e relativas ao quadro clínico da clientela atendida, como meio inclusive de preservação dos aspectos éticos envolvidos no processo de cuidar.

É essencial lembrar também que a UCO é uma unidade diferenciada, pois tem como característica a incidência e prevalência de mortes superiores aos demais setores hospitalares, cujos conceitos de vida e morte se interpenetram, constituindo uma sobrecarga ainda maior sobre o paciente com IAM. Com isso, a satisfação das necessidades humanas básicas destes pacientes tornam-se ameaçadas.¹⁶

À vista do exposto, observa-se que durante o adoecimento o conforto habitual é alterado, e as atividades do cotidiano até então realizadas pela pessoa, passam, inesperadamente, no caso do paciente com IAM na UCO, a ser desempenhadas com o auxílio de outras pessoas (cuidadores), no intuito de evitar o esforço cardíaco.

Na Teoria do Conforto, as concepções dos seus pressupostos vão ao encontro da teoria holística, na qual seres humanos têm respostas globais aos estímulos complexos, bem como o corpo físico relaciona-se com mente, espírito, emoção, ambiente e sociedade.¹

Outro aspecto apresentado na pesquisa quanto à promoção de um ambiente confortador no favorecimento de um ambiente descontraído é a valorização da alegria e do bom humor, ao evitar falar apenas sobre a doença, e enfatizar a comunicação interpessoal. O bom humor e a alegria, representados pela risada, são capazes de aliviar a tensão em um contexto de dor e sofrimento.¹⁷

A leitura também é um dos melhores instrumentos para promover o lazer das pessoas internadas em terapia intensiva, pois não exige esforço e pode ser realizada no leito. Dever-se-ia ver a possibilidade de permitir o uso de material de leitura, como forma de entretenimento para as pessoas internadas em terapias intensivas.

Associadas à leitura, a musicoterapia são igualmente tecnologias leves que proporcionam conforto e bem-estar às pessoas em ambiente hospitalar, em especial, por modificarem positivamente o local, fortalecendo a relação entre profissional de saúde e paciente. Ressalte-se, então, a importância de se ter habilidades de comunicação e relacionamento interpessoal durante a prestação de cuidados, pois estas expressam atenção, compaixão e conforto às pessoas em adoecimento.¹⁸⁻¹⁹

Assim, a realização da pesquisa que envolveu o método de pesquisa-cuidado e a Teoria do Conforto possibilitou integração e proximidade entre pesquisador-cuidador e pesquisadas-cuidadas, além de proporcionar resultados imediatos desencadeadores de conforto no contexto ambiental, por meio da implementação do cuidado, de acordo com as necessidades individuais apresentadas.

CONCLUSÃO

Analisaram-se positivamente as contribuições do cuidado clínico de enfermagem para promover conforto com base na Teoria do Conforto, de mulheres com IAM, mediado pela pesquisa-cuidado. Estes cuidados buscaram tornar confortável a adaptação à unidade coronariana, proporcionar ambiente propício para conforto e favorecer ambiente descontraído. Para promover o conforto é essencial que o profissional estabeleça vínculo, diálogo e confiança durante o cuidado oferecido, de modo a possibilitar a identificação das necessidades individuais de conforto e, logo, a implementação dos cuidados de conforto.

Destaca-se que a execução deste estudo foi, em sua essência, motivador para a pesquisadora, por ter permitido a promoção de cuidados a partir da identificação das necessidades de conforto ambiental de cada paciente. Percebeu-se, portanto, que a implementação dos cuidados proporcionou um diferencial no atendimento às mulheres participantes da pesquisa. Nessas circunstâncias, é essencial que os enfermeiros assistenciais, gerentes e docentes estejam atentos ao processo de formação e à prática clínica profissional, sensibilizando

os exercentes da enfermagem para atender às necessidades de conforto ambiental dos pacientes sob seus cuidados.

Ao longo do estudo, sobressaíram-se algumas limitações. Entre estas, o fato de alguns cuidados terem sido limitados diante das rotinas e/ou dos protocolos estabelecidos na unidade de internação e, também, a não permanência constante da pesquisadora junto às pesquisadas-cuidadas. Esta sugere ter havido perda de contato entre um encontro e outro. Por certo, naqueles períodos ocorreram situações que requereriam implementações de cuidados de conforto por parte da pesquisadora-cuidadora.

Contudo, as mulheres com IAM deste estudo foram beneficiadas por terem suas necessidades de conforto ambiental satisfeitas. Isto somente se tornou possível porque elas foram sujeitos atuantes e facilitadores da pesquisa, na medida em que, durante os encontros, demonstraram suas necessidades para ter conforto.

Torna-se, no entanto, relevante a realização de outros estudos acerca do conforto como resultado da prática clínica do enfermeiro, em especial aqueles que envolvam ativamente os sujeitos de cuidar. Isto possibilitará retorno imediato dos resultados da pesquisa para o âmbito do ensino e da prática clínica profissional. Sugere-se, portanto, o desenvolvimento de novas pesquisas focadas na identificação e satisfação das necessidades de conforto nas diversas situações do *continuum* processo saúde-doença do ser humano. Como profissional do cuidado, o enfermeiro é capaz de conhecer e proporcionar bem-estar em diferentes contextos do processo saúde-doença da pessoa humana.

REFERÊNCIAS

1. Kolcaba K. *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research*. New York (US): Springer Publishing Company; 2003.
2. Schneider DG, Manschein AMM, Ausen MA B, Martins JJ, Albuquerque GL. Acolhimento ao paciente e família na unidade coronariana. *Texto Contexto Enferm*. 2008 Jan-Mar; 7(1):81-9.
3. Freitas KS, Meneses IG, Mussi FC. Conforto na perspectiva de familiares de pessoas internadas em Unidades de Terapia Intensiva. *Texto Contexto Enferm* [online]. 2012 Out-Dez [acesso 2013 Ago 19]; 21(4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-0702012000400021&lng=pt&nrm=iso
4. Silva DC, Alvim NAT, Figueiredo PA. Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar. *Esc Anna Nery* [online]. 2008 Jun [acesso 2010 Nov 10]; 12(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a14.pdf>
5. Arruda EN, Nunes AMP. Conforto em enfermagem: uma análise teórico-conceitual. *Texto Contexto Enferm*. 1998 Mai-Ago; 7(2):93-110.
6. International Council of Nurses. *Notas de enfermagem: um guia para cuidadores na atualidade*. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier; 2010.
7. Watson J. *Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem*. Portugal (PT): Lusociência; 2002.
8. Melloni C, Berger, JS, Wang TY, Gunes F, Stebbins A, Pieper KS, et al. Representation of women in Randomized Clinical Trials of cardiovascular disease prevention. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes* [online]. 2010 Ago [acesso 2010 Mai 20]. Disponível em: <http://circoutcomes.ahajournals.org/content/early/2010/02/16/CIRCOUTCOMES.110.868307.full.pdf>
9. Neves EP, Zagonel IPS. Pesquisa-cuidado: uma abordagem metodológica que integra pesquisa, teoria e prática em enfermagem. *Cogitare Enferm* [online] 2006 Jan-Abr [acesso 2010 Set 25]; 11(1). Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/5980/4280>
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* [online]. 2008 [acesso 2011 Out 23]; 10(3). Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a31.htm>
11. Rosa LM, Mercês NNA, Santos VEP, Radünz V. As faces do conforto: visão de enfermeiras e pacientes com câncer. *Rev Enferm UERJ*. 2008 Jul-Set; 16(3):410-4.
12. Mussi FC, Friedlander MR, Arruda EN. Os significados da palavra conforto segundo a perspectiva do paciente com infarto agudo do miocárdio. *Rev Latino-Am Enferm* [online]. 1996 Dez [acesso 2010 Set 15]; 4(3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691996000300003
13. Silveira IP. *Teoria do Conforto para promoção da saúde no cuidado de enfermagem à parturiente*. [tese na internet]. Fortaleza (CE): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2010 [acesso 2012 Ago 2]. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br:8080/ri/bitstream/123456789/2100/1/2010_tese_ipsilveira.pdf
14. Koerich CL, Arruda EM. Conforto e desconforto na perspectiva de acompanhantes de crianças e adolescentes internados em um hospital infantil. *Texto Contexto Enferm*. 1998 Mai-Ago; 7(2):219-43.

15. Silva CRL, Carvalho V, Figueiredo NMA. Ambiente e tecnologia: uma reflexão acerca do cuidado de enfermagem e conforto no ambiente hospitalar. *Rev Pesqui Cuid. Fundam* [online]. 2010 Abr-Jun [acesso 2011 Out 08]; 2(2). Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/313/pdf_23
16. Oliveira MA, Albuquerque GA, Alencar AMPG. Satisfação do cliente portador de infarto agudo do miocárdio acerca dos cuidados de enfermagem. *Rev Rene*. 2009; 10(1):95-103
17. Araújo MMT, Silva MJP. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. *Rev Esc Enferm USP* [online]. 2007 Dez [acesso 2011 Mai 07]; 41(4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000400018
18. Bergold LB, Alvim NAT. Visita musical: estratégia terapêutica fundamentada na Teoria do Cuidado Transpessoal. *Online Braz J Nur* [online]. 2008 [acesso 2011 Ago 06]; 7(1). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1469/303>
19. Araújo MMT, Silva MJP. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. *Rev Esc Enferm USP* [online]. 2012 Jun [acesso 2012 Ago 30]; 46(3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300014&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt