

Cuidados de enfermagem a mulheres com infarto do miocárdio: promoção do conforto sociocultural pela pesquisa-cuidado

Nursing care for women with myocardial infarction: promoting sociocultural comfort through care-research

Atención de enfermería a mujeres con infarto del miocardio: promoción del confort sociocultural por la investigación-atención

Keila Maria de Azevedo Ponte^I; Lúcia de Fátima da Silva^{II}

RESUMO: Objetivou-se descrever os cuidados de enfermagem a mulheres com infarto agudo do miocárdio para promover conforto sociocultural. Estudo qualitativo, do tipo pesquisa-cuidado, fundamentado na Teoria do Conforto, realizado, em 2011, com nove mulheres admitidas por infarto agudo do miocárdio, em hospital público de Sobral-Ceará-Brasil. Foram realizados entrevista semiestruturada, observação participante, diário de campo e análise de conteúdo. O cuidado de enfermagem voltado para o conforto sociocultural caracterizou-se como: mostrar-se disponível para cuidar, promover carinho, estabelecer vínculo e confiança; instigar momentos de encontro com as famílias; favorecer interação e bom relacionamento com os profissionais do hospital; e acomodar o cuidado à cultura das pesquisadas-cuidadas. Em conclusão, estes cuidados proporcionaram bem-estar e melhor adaptação diante da hospitalização de mulheres por infarto agudo do miocárdio.

Palavras-Chave: Enfermagem; conforto; infarto do miocárdio; saúde da mulher.

ABSTRACT: Held in 2011, this study aimed at describing nursing care to women with acute myocardial infarction for socio-cultural comfort promotion. A qualitative study of the research-care type based on the Theory of Comfort, it was conducted with nine women staying at public hospital in Sobral, Ceará, Brazil for acute myocardial infarction. It used semi-structured interviews, participant observation, field diary, and content analysis. Nursing care focused on sociocultural comfort was characterized as readiness to care, to foster care, to establish bond and trust; additionally, it meant to favor interaction and good rapport between families and hospital staff, as well as to accommodate care to the culture of those research subjects receiving care. In conclusion, that care provided wellness and improved adaptation to hospitalization in the case of women with acute myocardial infarction.

Keywords: Nursing; comfort; myocardial infarction; women's health.

RESUMEN: El objetivo fue describir la atención de enfermería a mujeres con infarto agudo del miocardio para promover bienestar sociocultural. Estudio cualitativo, tipo investigación-atención, basado en la Teoría de Confort, llevado a cabo, en 2011, con nueve mujeres ingresadas por infarto agudo del miocardio, en hospital público de Ceará, Sobral, Brasil, a través de entrevistas semiestructuradas, observación participante, diario de campo y análisis de contenido. La atención de enfermería para el confort sociocultural se ha centrado en la disposición para cuidar; promover cariño, establecer vínculo y confianza; estimular momentos de encuentro con las familias; favorecer interacción y buenas relaciones con los profesionales del hospital; y acomodar el cuidar a la cultura de las participantes. En conclusión, la atención ha ofrecido bienestar y mejor adaptación delante de la hospitalización de las mujeres con infarto agudo del miocardio.

Palabras Clave: Enfermería; confort; infarto del miocárdio; salud de la mujer.

INTRODUÇÃO

A busca pelo cuidado, assim como pelo conforto^{III}, é inerente ao ser humano, contudo em se tratando de pessoas em adoecimento no ambiente hospitalar, o cuidado de conforto torna-se um processo e um resultado do trabalho exercido pela enfermagem.

Para o processo de cuidar em enfermagem, é relevante conhecer a cultura, os hábitos e costumes

das pessoas cuidadas, para assim lançar estratégias de cuidado voltadas para suas necessidades individuais. Além de ações que permitam aproximar o profissional de saúde ao paciente que está sob cuidados, de modo a proporcionar conforto. Nesse âmbito, torna-se necessário identificar e analisar os cuidados que promovem conforto sociocultural, considerando

^IDoutoranda do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará. Mestre em Cuidados Clínicos. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: keilinhaponte@hotmail.com.

^{II}Doutora em Enfermagem. Docente Adjunta do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará. Enfermeira do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: lucia.fatima@uece.br.

^{III}Artigo extraído da dissertação de mestrado intitulada *Tecnologias do cuidado clínico de enfermagem para o conforto de mulheres com infarto agudo do miocárdio*, da Universidade Estadual do Ceará, defendida em 23/12/2011.

o contexto vigente de adoecimento e a possibilidade de manter hábitos do cotidiano.

O conforto foi e continua sendo estudado por pesquisadores, tanto em nível nacional como internacional. Nessa perspectiva, Katherine Kolcaba buscou aprofundar o tema para realizar revisão extensiva na literatura a fim de melhor definir o termo¹.

Assim, destaca-se que parte fundamental do desenvolvimento da enfermagem como profissão provém da expansão e aplicação de suas teorias que fornecem suporte a conhecimentos específicos, permitindo constituir a base para a prática².

Logo, o objetivo deste artigo foi descrever os cuidados de enfermagem a mulheres com infarto agudo do miocárdio (IAM) para promover conforto sociocultural.

REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial deste estudo é a Teoria do Conforto. Nesta teoria, o conforto significa experiência imediata e holística, fortalecida pela satisfação das necessidades de alívio, vontade e transcendência nos contextos: físico, psíquico, sociocultural e ambiental¹.

Para seguir as recomendações da teoria, o enfermeiro avalia o paciente de forma holística, buscando identificar as necessidades de conforto e, simultaneamente, implementa intervenções, ao tempo em que avalia a satisfação de conforto proporcionada por cada ação praticada. As atividades que promovem conforto são intensificadas e o paciente é preparado, consciente ou inconscientemente, a desenvolver comportamentos que busquem pelo bem-estar, criando medidas de conforto¹.

O conforto no contexto sociocultural, apresentado pela Teoria do Conforto, refere-se ao fornecimento de apoio nas relações interpessoais, familiares e sociais, incluindo aspectos relacionados ao financeiro, à educação, ao cuidado de saúde pessoal e às tradições culturais¹.

Para valorizar e otimizar os estudos envolvendo teorias de enfermagem, as pesquisas qualitativas vêm possibilitando investigações que permitem a implementação de estratégias aos participantes. Para este estudo, optou-se por adotar a pesquisa-cuidado, em que método e resultado são obtidos por meio da realização de cuidados diretos à pessoa que está sendo pesquisada³.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo, do tipo pesquisa-cuidado, fundamentado na Teoria do Conforto. Para efetivar a pesquisa-cuidado, é preciso seguir cinco etapas que se sucedem: aproximação com o objeto de estudo; encontro com o ser pesquisado-cuidado; estabelecimento das conexões da pesquisa, teoria e prática do cuidado; afastamento do ser pesquisador-cuidador e ser pesquisado-cuidado; e análise do apreendido³.

A coleta das informações ocorreu de abril a junho de 2011, no Hospital do Coração de Sobral-Ceará-Brasil. Durante este período, foram admitidas 66 pessoas com diagnóstico médico de IAM. Os critérios para inclusão foram: paciente com diagnóstico médico de IAM; do sexo feminino; maior de 18 anos; estar na primeira internação por IAM e ser admitida entre 5 e 24 horas. Identificaram-se 18 mulheres, das quais nove foram excluídas, pelas seguintes causas: óbito na admissão, entrada entre meia noite e cinco horas da manhã; e por não ter sido a primeira internação. Desse modo, nove mulheres com IAM participaram deste estudo, na condição de pesquisadas-cuidadas.

Ocorreram quatro encontros com cada uma das participantes do estudo, sendo o primeiro na admissão e os demais nos dias seguintes, que perduraram de 4 a 6 horas cada um. A coleta das informações ocorreu mediante entrevista semiestruturada, observação participante e diário de campo.

No primeiro contato, a pesquisadora-cuidadora realizava o levantamento do histórico pessoal e clínico de cada pesquisada-cuidada, assim como avaliações holísticas e periódicas, objetivando conhecer as participantes do estudo, além de identificar as necessidades de conforto e implementar medidas de conforto⁴.

A identificação das necessidades de conforto ocorria por meio da pergunta norteadora: o que posso fazer para proporcionar conforto neste momento? Os cuidados de enfermagem que proporcionavam conforto eram estimulados, de modo a desenvolver comportamentos de buscar saúde, conforme proposto pela Teoria do Conforto¹.

Houve apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, na qualidade de unidade proponente, sendo aprovado, conforme protocolo número 10727050-3.

A organização das informações ocorreu por meio da análise de conteúdo, com foco no referencial teórico. As participantes foram identificadas pelo termo pesquisada-cuidada ou PC, seguido do número de ordem de entrada de cada entrevistada.

Na pré-análise das informações, foi identificada a pertinência quanto aos objetivos do estudo, homogeneidade e representatividade do conteúdo. Na exploração do material, agruparam-se as informações similares em quatro categorias emergentes: Mostrar-se disponível para cuidar, promover carinho, estabelecer vínculo e confiança; instigar momentos de encontro com as famílias; favorecer interação e bom relacionamento com os profissionais do hospital; e acomodar o cuidado à cultura das pesquisadas-cuidadas.

Em cada categoria, estão listados os cuidados de conforto no contexto sociocultural implementados pela pesquisadora-cuidadora às pesquisadas-cuidadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As categorias de conforto sociocultural que emergiram na investigação foram: Mostrar-se disponível para cuidar, promover carinho, estabelecer vínculo e confiança; instigar momentos de encontro com as famílias; favorecer interação e bom relacionamento com os profissionais do hospital; e acomodar o cuidado à cultura das pesquisadas-cuidadas.

Mostrar-se disponível para cuidar, promover carinho, estabelecer vínculo e confiança

Para promover conforto no contexto sociocultural, foi primordial estabelecer vínculo entre cuidador e ser cuidado. Para isto, este estudo mostrou a importância de o profissional cuidador estar presente, dialogar, fornecer informações e estar disponível para melhor interação no processo de cuidar. Por vezes, segurar as mãos das pesquisadas-cuidadas era uma forma de oferecer segurança, favorecer a criação de vínculo e proporcionar conforto.

Observou-se que o diálogo entre pesquisadora-cuidadora e pesquisadas-cuidadas foi uma maneira de lhes proporcionar conforto. Isto foi observado nos discursos, ainda, no primeiro dia de contato e de prestação de cuidados.

Já gostei demais de sua conversa [...] só em vê-la, sinto conforto. (PC9)

Sabe que está tudo muito bom; basta sua delicadeza [...] só a sua presença, já é bom demais. (PC6)

Sabe que só a sua conversa, aqui, comigo, já é um conforto. (PC8)

Essas falas foram mais presentes nos segundos dias de contato, momento em que conheciam a pesquisadora-cuidadora e adquiriram confiança, inclusive, por meio de contato físico, ao segurar-lhes as mãos e demonstrar satisfação com a relação estabelecida.

A demonstração de contentamento com os cuidados prestados foi manifestada nos últimos dias de encontro. Foi satisfatório para a pesquisadora-cuidadora reconhecer que as mulheres desta pesquisa ficaram felizes com a atenção a elas dispensada.

Sabe que adorava quando você ia, lá, me visitar, não queria que você fosse embora, só não fazia dizer, para não atrapalhar você [...] você é boa demais, achava muito bom ficar com você. (PC4)

[...] meu marido foi embora muito satisfeito com você [...] disse a ele que você está me acompanhando, olhando os medicamentos, fazendo a pesquisa, vendo o que eu quero para ter conforto. Se eu pudesse leva-la ela para casa, eu levava [...]. (PC6)

A pesquisadora-cuidadora lançou mão da implementação de estratégias para adquirir melhor interação e confiança e, conseqüentemente, conforto social das pesquisadas-cuidadas, dialogava acerca da evolução

clínica satisfatória e verificava se os procedimentos realizados tinham sido bem-sucedidos. Assim, é preciso que o profissional mantenha o otimismo e estimule a pessoa cuidada a também proceder dessa maneira.

O carinho e a disponibilidade da pesquisadora foram outras medidas que proporcionaram conforto.

Acho que só o seu carinho, que é uma coisa muito boa [...] meu conforto é estar com você. (PC3)

Só você mesmo, aqui, comigo, já é um conforto (PC8)

Quando você aparece de longe, já me dá conforto. (PC2)

A prática do cuidado cotidiano às mulheres na unidade coronariana e a pesquisa revelaram que as entrevistadas sentiam necessidade de comunicação e demonstraram interesse em compartilhar vida social, anseios, particularidades e outros aspectos de vida.

Os resultados deste estudo mostraram que a companhia da pesquisadora-cuidadora, em alguns momentos, foi suficiente para proporcionar conforto às mulheres acometidas por IAM, por isso há necessidade de serem valorizados os momentos de contato entre profissional de saúde e pessoa adoecida. Esta interação, além de promover conforto, possibilita a criação de laços de empatia, envoltos de confiança, respeito, carinho e atenção.

Estar disponível para as mulheres, ouvir suas histórias e estar presente, foi confortador para as pesquisadas-cuidadas, assim como se demonstraram importantes a oferta de orientações sobre o que estava acontecendo, a condição de saúde, além da prestação de esclarecimentos quanto às dúvidas. Estas informações possibilitaram tranquilidade e conforto.

Para fortalecer a interação entre cuidador e cliente, é importante a relação de afetividade e empatia por meio do cuidado, de maneira que ambos se comuniquem, estabelecendo confiança para que o cliente discorra sobre suas angústias e tenha força para se recuperar⁵.

No processo de cuidar, também, é necessária relação empática entre os envolvidos, além de comunicação, sensibilidade, compromisso, emoções e sentimentos².

De certo modo, o comportamento de vínculo e confiança entre pesquisadora-cuidadora e pesquisadas-cuidadas é desejável nesta metodologia de investigação, posto que favorecia a interação, expressão de desejos de ser cuidadas, possibilitando implementação de cuidados clínicos de enfermagem.

Instigar momentos de encontro com as famílias

Outros fatores que proporcionaram conforto e que apresentaram relevância na prática clínica da enfermagem foram: a presença do familiar junto à pessoa adoecida e o apoio aos familiares em orientações e esclarecimento de dúvidas.

Algumas considerações acerca desses aspectos foram observadas durante a presença da família de uma cliente. Na ocasião, a sua filha demonstrava afeto e carinho à mãe, afagava-lhe a cabeça, dava-lhe beijos e segurava-lhe as mãos. Atitudes como estas foram significativas, tanto para a paciente quanto para a família e para os profissionais de saúde, que perceberam a satisfação e o conforto sociocultural das pessoas envolvidas.

As pesquisadas-cuidadas pareciam confortáveis com a presença dos familiares, momentos envoltos de emoção e expressão de choro mútuo. Durante esta relação social, foram percebidas ansiedade e tristeza de uma participante, quando no momento da visita, ninguém da família compareceu. Ciente do contexto familiar, a pesquisadora-cuidadora tratou de consolá-la.

Durante a presença dos familiares, as mulheres demonstraram felicidade, aproveitaram para relatar o que acontecera na internação, inclusive acerca da presença da pesquisadora-cuidadora. As despedidas eram envoltas por afetividade e favoreciam o envio de recados.

Diga a todo mundo que estou bem. (PC4)

A pesquisadora-cuidadora tentava proporcionar conforto sociocultural às pesquisadas-cuidadas, estimulando as manifestações de afeto, bem como favorecendo a entrada de mais familiares por visita, posto que o permitido era de apenas duas pessoas. Esta exceção era realizada com a permissão dos profissionais de saúde responsáveis pelo setor, naquelas ocasiões.

O apoio que a pesquisadora-cuidadora dedicou aos familiares e acompanhantes das pesquisadas-cuidadas também proporcionou conforto. Desse modo, os primeiros contatos com os familiares das pesquisadas-cuidadas foram dedicados a prestar informações quanto ao adoecimento, aos horários de visita e ao esclarecimento de dúvidas.

Nas situações clínicas mais graves, a pesquisadora-cuidadora procurou esclarecer os casos aos familiares, embora tenha estimulado o otimismo e a fé em Deus, objetivando a criação de clima de fé e esperança.

Registra-se a necessidade de o enfermeiro estar atento às visitas, posto que nessas ocasiões, situações familiares desconfortantes podem ser indevidamente levadas às pacientes. O filho de uma pesquisada-cuidada, por ocasião da visita, relatou um problema de relacionamento desagradável com vizinhos para a mãe. Diante dessa situação, foi necessária intervenção da pesquisadora-cuidadora para afastá-lo da paciente e orientá-lo acerca do comportamento desejável no momento da visita de pessoas com IAM.

Outra questão relevante, abordada pela pesquisadora-cuidadora, junto às pesquisadas-cuidadas, foi a informação sobre a presença dos familiares no

hospital, a qual resultou em conforto sociocultural. Além disso, manteve os familiares igualmente informados sobre a evolução clínica do ente querido.

Em qualquer novidade relacionada à condição clínica da mulher internada, como após o procedimento hemodinâmico, a pesquisadora-cuidadora procurava pelos familiares das pesquisadas-cuidadas, com o intuito de dar-lhes notícias. Aproveitava a ocasião para sugerir contribuição para o processo de cuidar. Antes da alta hospitalar, a pesquisadora-cuidadora envolvia os familiares nas orientações sobre as necessárias informações acerca do estilo de vida sugeridas para a mulher com IAM.

A demonstração de gratidão para com a pesquisadora-cuidadora foi explicitada pelos familiares das pesquisadas-cuidadas.

O que você faz não tem como a gente pagar. É um favor, assim, que a gente deve por toda vida, só Deus mesmo para pagar, porque você faz o papel de filho, não tem dinheiro no mundo que pague. (PC9)

O contato do paciente com o familiar também foi apresentado neste estudo como proporcionador de conforto, por lembrar do lar como ambiente de bem-estar natural. Desse modo, durante a hospitalização, o afeto, o carinho e a atenção recebidos dos familiares também são cuidados que resultam em sensação de conforto⁶.

As relações familiares contribuem para a sensação de conforto no contexto sociocultural. Contudo, quando as pessoas em adoecimento não possuem esta rede de apoio, os enfermeiros são responsáveis por proporcionar conforto nesse contexto¹.

Com base no exposto, exalta-se a importância de o enfermeiro orientar e acompanhar de perto a visita aos pacientes internados, evitando que as pessoas exponham assuntos estressantes para conhecimento dos pacientes internados. Estas orientações devem integrar o acolhimento de familiares de pacientes internados em terapia intensiva.

Assevera-se que os profissionais de saúde devem manter sinceridade nos esclarecimentos fornecidos aos familiares dos clientes, recomendando-se a instilação de fé e esperança. Assim, a manutenção da fé, esperança e do respeito à crença do paciente são elementos essenciais durante o cuidado de enfermagem⁷.

Logo, a internação do paciente em terapia intensiva tem repercussões na qualidade de vida de seus familiares que necessitam de informações objetivas quanto ao quadro clínico da pessoa internada e, além disso, almejam ser ouvidas, estar presente, receber cuidados de conforto e ter o sofrimento reconhecido⁸.

Diante disso, ressalte-se a importância de promover conforto aos familiares de pessoas internadas, pois elas permanecem em corredores de unidades de internação, esperando o horário de visita⁹.

Favorecer interação e bom relacionamento com os profissionais do hospital

O relacionamento eficaz com os profissionais do hospital foi constatado neste estudo e promoveu conforto sociocultural. Indistintamente, observou-se que os profissionais da unidade coronariana expressavam interesse em atender às necessidades das mulheres, mantendo-as o mais confortável possível.

Os profissionais do hospital demonstraram oferecer atendimento diferenciado, procurando estabelecer o diálogo com as pessoas internadas, assim como com os respectivos acompanhantes. Por diversas vezes, foi possível presenciar, na unidade coronariana, atitudes como estas, fundamentais para o estabelecimento de conforto sociocultural, principalmente por se tratar de um ambiente altamente tecnológico.

Em um dia de segundo encontro, revelou-se, pelas entrevistas, a interação ocorrida entre pesquisadas-cuidadas e profissionais do hospital que proporcionavam conforto.

Conversei muito com as meninas daqui [equipe de enfermagem]. (PC9)

Está tudo perfeito, as meninas atendem bem, eu as chamo e elas estão no ponto [...] tem uma moreninha [auxiliar de enfermagem] que não faz falta aqui, fica, aqui, olhando e ajeitando as coisas. (PC6)

As pessoas são educadas, o atendimento é maravilhoso, tudo eles sabem, ninguém vê ninguém zangado. (PC3)

Assim, as mulheres estudadas demonstraram satisfação quanto ao cuidado prestado pelos profissionais da equipe, favorecendo o conforto no contexto sociocultural.

É importante que os profissionais de enfermagem de unidade de terapia intensiva tenham capacitação na área, gostem de trabalhar nesse ambiente, uma vez que cuidam de pacientes graves, que dependem de recursos tecnológicos e carecem de atenção e responsabilidade¹⁰.

Acomodar o cuidado à cultura das pesquisadas-cuidadas

Para proporcionar conforto sociocultural, tornou-se essencial conhecer a cultura da pessoa que estava sendo cuidada, adaptando-a ao ambiente hospitalar. Para tanto, conforme ocorriam os encontros entre pesquisadora-cuidadora e seres cuidados, esses aspectos eram investigados.

Assim, é imprescindível o conhecimento da vida cotidiana das pessoas que estão sob cuidados de saúde. No contexto deste estudo, observou-se que as mulheres infartadas sentiam a ausência das pessoas do seu cotidiano de vida, que lhes davam atenção. Por isso, como meio de proporcionar-lhes conforto sociocultural, a pesquisadora-cuidadora dedicou tempo e atenção para manter-se ao lado delas, ouvindo-as.

Um contexto pessoal que envolve as relações sociais é a higienização. Nesse sentido, houve estranhamento quando da realização do banho no leito.

Banho, aqui mesmo, na cama [...] escovar dentes a gente não escova, [...] mas quando sair daqui, volta ao normal. (PC2)

Da estranheza, destacou-se a higienização oral, restrita ao uso de enxaguatório naquela unidade coronariana, em decorrência da impossibilidade de guardar utensílios pessoais.

Também foi preciso conhecer a cultura e o cotidiano das pessoas que estavam sendo cuidadas, quanto ao hábito de repousar para, a partir dali, implementar estratégias e meios que possibilitassem o conforto no ambiente hospitalar. Observou-se dificuldade para o repouso em cama, quando, habitualmente, os nordestinos, no Brasil, dormem em redes. A posição de relaxamento também foi destacada.

Como sou acostumada a deitar e dormir de lado, estranho ficar de barriga para cima, é muito ruim ficar assim. (PC1)

Eu não consigo dormir aqui, pois não gosto de cama e nem de claridade, lá em casa eu durmo de rede [...] a luz ligada não gosto. (PC4)

Diante da impossibilidade de usar a rede para dormir, foram buscadas estratégias de melhor acomodação na cama (uso de decúbitos laterais), assim como foi tentado minimizar a claridade do ambiente.

Quanto aos hábitos alimentares, observaram-se desejos de tomar café à noite e de preferir a ingestão de alimentos em temperatura mais elevada.

Se pudesse tomar um cafezinho, seria bom. (PC5)

Na medida do possível, esses desejos foram saciados. Outro aspecto cultural importante foi a linguagem usada no ambiente hospitalar, que muitas vezes se distanciava do vocabulário próprio das pessoas internadas. Nesse sentido, procurou-se pelo diálogo com as mulheres infartadas, utilizando linguagem acessível à compreensão delas.

Uma das dificuldades referiu-se ao uso de termos técnicos.

Vieram me visitar e disseram que eu estava na semi, o que é isso? [...] não entendi nada que disseram. (PC9)

Foi-lhe explicado que se tratava de uma unidade de cuidados semi-intensivos, em que se internam pessoas em condição clínica mais estável.

Conhecer aspectos culturais, relativos a crenças e valores dos pacientes é relevante, em especial para o fornecimento de orientações acerca do comportamento que as pessoas devem assumir, após a alta hospitalar. Conhecer estes hábitos ajuda os profissionais de saúde, em particular enfermeiros, a negociarem hábitos saudáveis de bem viver com sua clientela.

Nessa perspectiva, é importante para a equipe cuidadora conhecer a cultura da clientela para facilitar a prestação de cuidados de conforto, devendo ser incluídas no contexto de cuidar as tradições familiares, os costumes e a linguagem particular de cada pessoa cuidada¹.

Um dos aspectos apresentados neste estudo foi o discurso dos profissionais de saúde. Eles usam termos técnicos ao se comunicarem com as pessoas que estão cuidando, sem adaptação à linguagem cotidiana daquela pessoa, implicando, portanto, interpretações errôneas de informações¹¹.

Com base no exposto, a percepção do conforto está condicionada à escolha de cuidados clínicos adequados a cada momento, por isso, torna-se imprescindível que enfermeiros assistenciais, gerentes e docentes fiquem atentos ao processo de formação e prática clínica profissional, com vistas a sensibilizar os exercentes da enfermagem para o atendimento das necessidades de conforto dos pacientes sob seus cuidados¹².

Isso se encontra em conformidade com as prioridades de pesquisa para enfermagem, que implica ajustar o foco da pesquisa naquilo que é essencial para fornecer visibilidade ao saber próprio da profissão, que é o cuidado de enfermagem como categoria teórica, direcionado para as pessoas que estão sendo cuidadas, para as competências do profissional e para os grandes problemas nacionais transversais, com vistas a melhor definição do campo disciplinar e a faceta interdisciplinar desse campo de conhecimento¹³.

O relacionamento efetivo entre pesquisadora-cuidadora e pesquisadas-cuidadas foi satisfatório, diante da certeza de que o processo da pesquisa-cuidado estava promovendo o bem-estar de pessoas hospitalizadas e, assim, promovendo o conforto, objeto desta investigação.

CONCLUSÃO

Os cuidados de enfermagem, evidenciados neste estudo, que promoveram o conforto sociocultural foram: mostrar-se disponível para cuidar, promover carinho, estabelecer vínculo e confiança; instigar momentos de encontro com as famílias; favorecer interação e bom relacionamento com os profissionais do hospital e adequar a assistência à cultura das pacientes. Estes cuidados proporcionaram bem-estar e melhor adaptação de mulheres com IAM, diante da hospitalização.

Em face do exposto, os cuidados de conforto no contexto sociocultural, fundamentados no referencial da Teoria do Conforto, pelo método pesquisa-cuidado, foram realizados conforme ocorria a relação entre pesquisador, pesquisadas-cuidadas e suas famílias, satisfazendo, na medida do possível, as necessidades individuais.

Como limitações deste estudo, citam-se a impossibilidade de efetuar alguns cuidados, em virtude das rotinas e/ou dos protocolos estabelecidos da unidade

de internação e, também, a permanência inconstante da pesquisadora junto às pesquisadas-cuidadas, considerando a perda de contato entre um encontro e outro.

Assim, torna-se relevante a realização de outras pesquisas acerca do conforto, como resultado das práticas clínicas do enfermeiro, em especial aquelas que envolvam ativamente os sujeitos cuidados. 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: Springer Publishing Company; 2003.
2. Alvarado OS. Contribución de la investigación qualitativa a enfermería. *Cienc Enferm*. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2009 [citado em 10 ago 2014]. 15: 15-20. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000300003.
3. Neves EP, Zagonel IPS. Pesquisa-cuidado: uma abordagem metodológica que integra pesquisa, teoria e prática em enfermagem. *Cogitare Enferm*. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2006 [citado em 25 set 2014]. 11: 73-9. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/5980/4280>.
4. Ponte KMA, Silva LF. Implementação do método pesquisa-cuidado com base na teoria do conforto: relato de experiência. *Cien Cuid Saude* [online] 2014 [citado em 06 out 2014]. 13:388-93. Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/16439/pdf_185
5. CavalcantiACD, Coelho MJ. Maneiras de cuidar em cirurgia cardíaca. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. [online] 2011 [citado em 10 ago 2014]. 3: 2546-56. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1399/pdf_462.
6. Rosa LM, Mercês NNA, Santos VEP, Radünz V. As faces do conforto: visão de enfermeiras e pacientes com câncer. *Rev enferm UERJ*. 2008; 16: 410-4.
7. Watson J. *The philosophy and science of caring*. Philadelphia (USA): FA Davis; 2008.
8. Pettengill MAM, Souza RP. A humanização e o suporte emocional: equipe, familiares e pacientes. In: Viana RAPP, Whitaker IY. *Enfermagem em terapia intensiva: práticas e vivências*. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011: 87-100.
9. 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 [citado em 08 out 2014]. 2:883-8. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/313/pdf_23
10. Perez Junior EF, Oliveira EB, Souza NVDO, Lisboa MTL, Silvino ZR. Segurança no desempenho e minimização de riscos em terapia intensiva: tecnologias duras. *Rev enferm UERJ* [online] 2014 [citado em 06 out 2014] 22:327-33. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n3/v22n3a06.pdf>

11. Ruedell LM, Beck CLC, Silva RM, Prochnow A. Relações interpessoais entre profissionais de enfermagem e familiares em unidade de tratamento intensivo: estudo bibliográfico. *Cogitare Enferm.* 2010; 15: 147-52.

12. Ponte KMA, Silva LF, Aragão AEA, Guedes MVC, Zagonel IPS. Contribuição do cuidado clínico de enfermagem para o conforto psíquico de mulheres com infarto agudo do miocárdio. *Esc Anna Nery* [SciELO-Scientific

Electronic Library Online] 2012 [citado em 05 mai 2014].

16: 666-73. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000400004.

13. Oliveira DC. Prioridades de pesquisa em saúde e as áreas de conhecimento em enfermagem. *Rev enferm UERJ* [online] 2013 [citado em 06 out 2014] 21:567-8. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v21nesp1/v21e1a01.pdf>