

**CONFORTO NA HOSPITALIZAÇÃO:
A PERSPECTIVA INFANTO-JUVENIL**
[Comfort during hospitalization:
children and adolescents' perspective]

Janaina Mery Ribeiro*
Clarice da Luz Koerich**
Eloita Neves Arruda***

RESUMO: Este é um estudo exploratório que teve como finalidade identificar os significados de conforto atual e desejado, de confortar e de necessidades de conforto na perspectiva de 10 clientes infanto-juvenil hospitalizados em uma cidade do sul do Brasil. Os dados foram coletados mediante entrevista a partir de respostas a perguntas formuladas com base em uma escala analógica contendo 11 carinhas. A análise qualitativa dos dados revelou que os significados de conforto estão relacionados à melhora, satisfação com o atendimento, comodidade, divertimento, interação e proteção, enquanto que os significados de confortar englobam o cuidar profissionalmente, o interagir, o proporcionar divertimento, o cuidar paternalmente e o proteger. Os significados de conforto desejado englobam elementos de comodidade, alimentação, cuidado profissional, reassumir funções, melhora, divertimento e proteção. As necessidades de conforto insatisfeitas relacionam-se com a mobilidade, a comodidade, a interação e o reassumir funções, enquanto que as necessidades de conforto satisfeitas correspondem a alguns dos significados atribuídos a conforto atual e ao confortar.

PALAVRAS CHAVE: Conforto; Enfermagem Pediátrica; Cuidado.

INTRODUÇÃO

Atualmente o ser humano está em busca de melhor qualidade de vida. Desta forma, os profissionais de todo mundo têm tentado, através da tão mencionada qualidade total, encontrar meios para o alcance desta qualidade. O profissional de enfermagem, que se encontra diariamente com a clientela, tem como objetivo o alcance de uma assistência qualificada, uma vez que dispõe de estratégias e tecnologias de cuidado que proporcionam o resgate, manutenção e melhoria do nível de vida e saúde das pessoas. Dentre as inúmeras estratégias e tecnologias de cuidado que estão ao alcance da enfermagem, destacam-se aquelas que visam proporcionar conforto.

Florence Nightingale, em seu livro *Notas de Enfermagem* (1969), menciona que muitos sintomas sentidos pelos pacientes não são causados pela doença, mas pelo desejo de ar fresco, luz, calor, silêncio, limpeza, administração da dieta, entre outros, e que a Enfermagem deve usar apropriadamente estes elementos para poupar energia vital do paciente. Parece que Nightingale, ao enfatizar o papel da enfermeira na provisão de ambiente arejado, limpo, ventilado, livre de odores desagradáveis, estaria desejando proporcionar ambiente confortável, apesar de não utilizar este termo. Esta premissa nos leva a afirmar que desde os tempos de Nightingale conforto é parte integrante da assistência de enfermagem.

Sendo o confortar uma tecnologia de cuidado de enfermagem, o enfermeiro é responsável em desenvolver

estratégias para prover conforto para o paciente e também em avaliar seus resultados, para que estas proporcionem base para uma assistência de enfermagem mais qualificada e condizente com as exigências atuais. Para promover conforto a enfermeira executa procedimentos de cuidado tais como: banho no leito, higiene bucal, preparo do leito, administração de medicamentos, preparo do ambiente, mudança de posição do cliente, remoção de ruídos fortes, exercícios de relaxamento, meditação, além de preparar o paciente para o que o espera, dispor-se a ouvi-lo, oferecer-lhe alternativas de tratamento, explicar-lhe todos os procedimentos e dialogar com a família (WATSON, 1993). A enfermeira pode, ainda, promover conforto através de atitude comedida e calma, utilizando tom de voz agradável, movimentos gentis, mostrando-se presente em todas as situações de cuidado, principalmente durante a noite, demonstrando atenção às solicitações feitas pelos pacientes, ampliando a atmosfera interacional, para que ambos, enfermeira e paciente, se sintam à vontade para expor suas dúvidas e ansiedades, para então resolvê-las individual ou coletivamente. A enfermeira, com base no levantamento de dados junto ao paciente, utilizar-se-á de estratégias e tecnologias para facilitar a promoção do conforto por ele, desejado. É importante frisar que muitos pacientes se confortam ao saber que a enfermeira faz o possível em prol de sua recuperação, incluindo orar com ele e por ele ou simplesmente levá-lo à capela do hospital, revelando ser a espiritualidade um dos importantes fatores contribuintes para a promoção de conforto. (MC CLAIN, GRAGG, 1970).

São também promotores de conforto a música, os jogos, a leitura e as visitas. Nas enfermarias infanto-juvenis, os jogos são a principal diversão e, além de confortar, a diversão melhora o estado de ânimo do paciente ajudando-o na sua recuperação. (MC CLAIN; GRAGG, 1970). Diante disso podemos dizer que as enfermeiras necessitam de novidades freqüentes, porque os pacientes, quando longe de casa, sentem-se sós e por isso devem ser mantidos ocupados a maior parte do tempo.

Para FERREIRA (1986, p. 452) **confortar** significa "dar força a; fortificar; dar ou proporcionar conforto a; tornar confortável; aliviar as penas, a dor de; consolar; animar; dar-se forças; fortificar-se; buscar ânimo, consolo". **Conforto**, segundo esta última fonte, é o "ato ou efeito de confortar-se; estado de quem é confortado; consolo; alívio..., bem-estar material; comodidade". No termo confortar está implícita a ação de confortar, a qual visa proporcionar o estado, sensação de conforto ou experiência de conforto. Esta ação pode ser recebida ou buscada ativamente, uma vez que conforto se define como uma sensação sentida pelo indivíduo e facilitada por ele próprio ou por outras pessoas.

Para a enfermagem, conforto é um resultado esperado a partir dos procedimentos de cuidado desempenhados pelo pessoal de enfermagem e das atitudes do próprio cliente. Concordamos com a colocação de MC CLAIN & GRAGG (1970, p. 177) de que "conforto proporciona uma sensação de bem-estar e melhora a visão que o indivíduo tem da vida". Em um estudo realizado por MORSE (1983) identificou-se como ações de confortar o toque, a conversação e o ato de escutar. Também encontramos, na literatura de Enfermagem, medidas de conforto que podem ser de suporte, protetoras, corretivas para o ambiente externo e interno da pessoa, mas que, quando se limitam a apenas conservar energia do paciente, podem favorecer certa dependência (WATSON, 1993). Por isso percebemos que a ação de confortar deve ser constantemente avaliada para dar condições ao paciente de se auto-confortar e se tornar independente, paulatinamente, dos cuidados de Enfermagem.

*Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, ex-bolsista de aperfeiçoamento do CNPq junto ao PIP C&C.

**Enfermeira, Integrante do Grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando (PIP C&C), ex-bolsista de Iniciação científica do CNPq.

***Enfermeira, Professora da UFSC, Coordenadora do PIP C&C, ex-bolsista de produtividade de pesquisa do CNPq.

WATSON (1993) também comenta que, dependendo da cultura, subcultura, classe social, as reações das pessoas às ameaças e mudanças em relação ao estresse se diferenciam, e, por isso, a enfermeira deve avaliar a situação e adequar sua atuação para confortar. Portanto, uma população infanto-juvenil poderá apresentar diferentes expectativas quanto às suas necessidades de cuidado e conforto, o que sem dúvida exigirá dos profissionais de enfermagem estratégias para o alcance do conforto.

Atualmente, o termo conforto ainda não foi teoricamente definido e operacionalizado como conceito, mas já há estudos que identificam significados e necessidades de conforto na perspectiva de pacientes adultos, e todos estes estudos voltam-se para a população em diversas situações de saúde-doença e apresentam algumas diferenças quanto à categorização dos componentes de conforto identificados. No estudo de ARRUDA, MELEIS e LARSON (1992), feito a partir da perspectiva de pacientes oncológicos, foram identificados como componentes do conforto: sentimento de integração, funcionamento e normalidade, segurança e proteção. No de MUSSI (1994), com pacientes que sofreram infarto agudo do miocárdio, foram encontrados como características de conforto: bens materiais; condições financeiras; interações e/ou relações com pessoas significativas; bem estar psicológico e espiritual; condições financeiras e normalidade. Em um estudo de ARRUDA, TRENTINI, ELSÉN (1989), com pacientes médico-cirúrgicos, encontraram-se as características: estar em paz, estar com pessoas significativas, sentir-se cuidado, melhorando, sentir-se em adequado posicionamento e ausência de estresse.

Estudos com outros grupos de clientela devem ser realizados para identificar a especificidade do conforto, na maneira como ele é percebido pelo cliente, uma vez que a prática da enfermagem tem o intuito de satisfazer as necessidades desta clientela. Portanto, o presente estudo foi concebido com o objetivo de esclarecer os significados de conforto atual e desejado, de necessidades de conforto e ações de confortar na perspectiva da população infanto-juvenil que está experienciando a hospitalização, em uma instituição de saúde no Estado de Santa Catarina. O esclarecimento do significado de conforto para esta clientela dará base à construção teórico-conceitual referente ao tema e possibilitará o desenvolvimento e implementação de estratégias e medidas de conforto. Da mesma forma, este estudo visa proporcionar melhoria da qualidade do cuidado em enfermagem e favorecer a adoção de uma perspectiva cada vez mais humana no serviço de saúde, em especial nos hospitais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza quali-quantitativa. O caráter qualitativo refere-se à busca da compreensão do conteúdo das entrevistas, que constituíram a unidade de análise. O quantitativo refere-se à mensuração do nível de sentimento dos clientes em relação ao conforto atual que está experienciando ou que desejaria experienciar através de uma escala analógica com 11 carinhas diferentes que correspondem a uma escala numérica de 0 a 10. A referida escala foi desenvolvida pela enfermeira Maria Aparecida Gomes dos Santos. Os níveis de sentimento foram arbitrariamente classificados de acordo com a escala numérica como segue: nível Alto - 9 a 10; nível Médio - 4 a 8; nível Baixo - 0 a 3.

A população alvo foi constituída por 10 (dez) clientes infanto-juvenis, admitidos à unidade de internação médico-

cirúrgica de um grande hospital pediátrico de uma capital do Sul do Brasil. A amostragem foi propositada e intencional, sendo garantido o anonimato. Os dados do presente estudo foram extraídos de um conjunto mais amplo de dados, coletados por uma entrevistadora (psicóloga e bolsista de aperfeiçoamento). A entrevistadora procurou minimizar sua influência sobre os entrevistados, estabelecendo com estes um elo interacional, proporcionando-lhes um ambiente favorável para que pudessem expressar seus sentimentos e emoções, despojados de quaisquer indução ou censura, ou seja, o estudo global abrange dados sobre cuidado e conforto, na perspectiva dos clientes e dos acompanhantes, enquanto que o presente estudo trata dos dados a cerca do conforto de clientes.

Dentro dos limites de suas atribuições, a psicóloga-entrevistadora procurou cuidar e confortar, ao mesmo tempo que entrevistava, colocando o foco do seu trabalho não apenas na pesquisa mas sim no ser humano.

Cada participante do estudo foi selecionado conforme os seguintes critérios: ter idade de 8 a 14 anos; estar em condições de verbalizar seus sentimentos, emoções e necessidades; não estar experienciando dor ou qualquer outro desconforto, ou em situação que o impedisse de ser informante confiável; estar internado há 48 horas; participar voluntariamente; permitir o uso de gravador durante a entrevista e autorizar sua transcrição.

As entrevistas seguiram um roteiro que constava de questões abertas sobre as experiências de conforto durante a hospitalização, as quais foram transcritas posteriormente na íntegra.

Para o procedimento da análise de dados foi utilizada a metodologia proposta por STRAUSS (1988), auxiliado pelo programa para computador Ethnograph 4.0 (SEIDEL et al., 1995), como segue:

Primeiramente o programa Software Ethnograph foi alimentado com os dados brutos das entrevistas, sendo estas distribuídas em categorias de perguntas que contemplavam o foco principal da pesquisa, ou seja: percepção/nível de conforto atual e desejado; descrição de conforto e fontes de conforto. Em seguida o mesmo programa forneceu a versão numerada dos dados, ou seja, os dados brutos transcritos com as linhas numeradas. Esta versão foi inicialmente lida atentivamente e individualmente por duas pesquisadoras que a seguir, em conjunto, extraíram palavras e/ou frases significativas que resultaram nos indicadores, os quais foram agrupados em sub-temas por afinidade de significado. Os agrupamentos dos indicadores foram nomeados com palavras-chave, encontradas nos mesmos. Duas outras pessoas procederam à leitura dos sub-temas e seus indicadores e, posteriormente, uma outra pessoa. Todas estas leituras foram realizadas com o intuito de validar ou modificar os sub-temas e respectivos indicadores. Aos sub-temas foram dados códigos para que o programa Ethnograph pudesse ser alimentado com tais códigos e posteriormente fornecer, mediante solicitação dos pesquisadores, a frequência dos temas e sub-temas e respectivos segmentos de respostas. Os cálculos das percentagens correspondentes ao número de respostas e aos respondentes foram realizados manualmente.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO

Caracterização dos Participantes

Conforme demonstra o quadro 1, os participantes do estudo, em sua maioria, eram do sexo feminino (80%), na faixa etária dos 8 aos 14 anos (60%) e se encontravam internados devido a condições cirúrgicas, especialmente relacionadas à área traumato - ortopédica (60%), e clínicas (40%).

QUADRO 1 - Caracterização dos dez participantes do estudo segundo idade, sexo, tipos de acompanhante e diagnóstico.

Variáveis	Número
Idade	
8 a 11 anos	6
12 a 14 anos	4
Sexo	
Feminino	8
Masculino	2
Acompanhante	
Mãe	8
Pai	2
Tipo de diagnóstico	
Clínico	4
Cirúrgico (ortopédico)	6

Fonte: Programa de Pesquisa Cuidando-Confortando, 1995

SIGNIFICADOS DE CONFORTO ATUAL E DE CONFORTAR

O significado de *conforto atual* está relacionado à **melhora, satisfação com o atendimento, comodidade, divertimento, interação e proteção**, enquanto que o significado de *confortar* engloba os sub-temas **cuidar profissionalmente, interagir, proporcionar divertimento, cuidar paternalmente e proteger**. Os significados de conforto atual e de confortar serão discutidos concomitantemente, para facilitar sua articulação ou para proporcionar melhor integração entre ação e resultado.

Por **melhora** entende-se as expressões da clientela no sentido de ter saúde, sentir-se mais forte e com mais iniciativa, sentir menos dor e medo. Os depoimentos a seguir ilustram o significado de conforto enquanto **melhora**:

"... senti mais conforto na cadeira porque eu tava mais forte"

(ID09, 9 anos)

"... porque agora eu tô mais alegre, com mais força, com mais iniciativa... eu tava com dor e os médicos e as enfermeiras me deram remédios e diminuiu a dor".

(ID10, 9 anos)

"...hoje, passou o medo de operar e a dor passou também."

(ID05, 13 anos).

Notamos que conforto é sentido quando o sujeito passa de um estado crítico para um estado mais harmonioso, e que muitas vezes esta melhora, em parte, é proporcionada pela ação do profissional de saúde. Esta ação foi interpretada como uma forma de **cuidar profissional**, pois fazer passar a dor, ajudar a melhorar para poder ir para casa, estar preocupado em fazer os clientes se sentirem melhor e dar remédio foram ações que promoveram conforto, na ótica da população infanto-juvenil. Diante disso, a enfermagem deve reforçar seu papel como facilitadora no que diz respeito ao conforto físico-emocional, e também na busca de formas alternativas principalmente para o alívio da dor, situação-problema que emergiu da clientela deste estudo e fator que contribuiu para a diminuição do nível de conforto.

Outra tarefa importante seria a de ampliar o papel de orientadora, a fim de informar e clarificar ao paciente quanto aos procedimentos que irá sofrer e as situações que irá enfrentar, no intuito de minimizar a ansiedade geralmente

provocada pelo medo do desconhecido ou por conhecimento errôneo dos procedimentos de rotina, e também para que o paciente se sinta bem por ser considerado capaz de compreender as informações técnicas recebidas. Isto é percebido em uma das falas:

"O cara que colocou a faixa na minha perna era um enfermeiro, era legal pra caramba! Ele não fica só conversando com o outro enfermeiro, ele conversa com a gente também. Isso é que eu acho legal. Me faz sentir bem, mais calmo. Ele explica tudo".
(ID06, 14 anos)

O *conforto atual* no sentido de **satisfação com o atendimento** diz respeito ao contentamento com o ambiente e atendimento hospitalar, emergido de declarações dos sujeitos do estudo, exemplificadas a seguir:

"Quer dizer que estou bem atendida, pois estou até gostando do ambiente, eu estou feliz."
(ID04, 14 anos).

Percebe-se certa relutância por parte desta adolescente em admitir que um ambiente hospitalar seja agradável, devido a preconceitos estabelecidos socialmente como sendo um ambiente desagradável, com muito sofrimento, dor e situações de risco. Por este ângulo podemos admitir a existência de um importante papel da enfermagem: a preparação do ambiente e do profissional, uma vez que este profissional é elemento de interação do ambiente hospitalar com os membros da comunidade. Este preparo poderá refletir positivamente no atendimento na medida que se busque manter um ambiente o mais familiar possível para a clientela.

O *conforto atual*, para esta clientela, também tem a conotação da **comodidade** proporcionada pelo ambiente do quarto que é silencioso, que dispõe de cama confortável, cadeira de rodas, e que faz o cliente sentir-se bem. Além disso, o conforto, enquanto comodidade, é sentido pelo cliente nas ações realizadas para ajudá-lo a posicionar-se mais confortavelmente seja no leito ou na cadeira de rodas. Estas afirmações podem ser confirmadas pelas frases:

"Aqui no quarto é tudo silencioso, é melhor."

(ID01, 12 anos)

"Fico mais confortável quando eu deito na minha cama, nessa aqui." [a cama do hospital]

(ID03, 9 anos)

"Quando eu estou com dor, o pai me ajuda a levantar devagar, a sentar. Aí, eu fico mais confortável."

(ID10, 9 anos).

Nesta última frase identificamos um **cuidar paternal**, o que significa que as ações para alcançar conforto não são percebidas pela clientela como exclusivas dos profissionais da saúde, e que estes podem e devem incentivar os familiares a desenvolver ações de cuidado a fim de que sejam mantidos níveis saudáveis de saúde e de conforto das pessoas, e quem sabe, de aprofundamento no compromisso de desenvolver ações de auto-cuidado e de cuidado aos seus dependentes.

Ainda no que diz respeito à **comodidade**, notamos que é um fator importante de conforto, uma vez que é expresso por grande parte da clientela (60%), demonstrando mais uma vez que as ações de enfermagem, no que diz

respeito à preparação do ambiente e promoção do conforto físico, são essenciais para melhorar a qualidade do atendimento.

O **divertimento**, como significado de *conforto atual*, surgiu de expressões como:

“É divertido aqui no meu quarto porque tem essa menina e a mãe dela, e nós jogamos baralho” (ID05, 13 anos);

“Ela [a moça da recreação] brinca com a gente, ri para mim e lê revista” (ID08, 11 anos).

No contexto deste estudo, entendeu-se por **divertimento** a recreação proporcionada pelo hospital, a reunião com os colegas para brincar e jogar, e a leitura de gibis. As ações no intuito de alcançar conforto vêm sendo realizadas nesta instituição e foram reconhecidas pela clientela nas atitudes de rir e ler para a criança, jogar, brincar e oferecer brinquedos e revistas. Percebemos, ainda, a importância da presença de pessoas dispostas a integrarem-se às atividades de recreação, promovendo divertimento durante o período de hospitalização. Essas pessoas incluem a equipe médica e de enfermagem, familiares, recreadora e quaisquer outros voluntários. Isto revelou a expectativa das crianças e adolescentes em relação a uma atitude descontraída, espontânea e natural, principalmente por parte dos profissionais da saúde com quem passavam a maior parte do tempo. Na verdade, o que acontece na maioria das situações é que os profissionais não se permitem expor a criança existente em seu ser (criança interior), em decorrência de uma rotina hospitalar massante, rodeada de normas e padrões rígidos, que os induzem, até inconscientemente, a manterem uma postura formal, levando, quem sabe, à formação de uma barreira profissional-cliente, ao invés de construir uma autêntica relação de cuidado. Por este motivo cabe à enfermagem fazer despertar este profissional - criança adormecido, a fim de facilitar a integração enfermeiro-cliente e proporcionar ambiente agradável, divertido, favorecendo as experiências de conforto e transformando o modelo tradicional de tratamento hospitalar em uma perspectiva de melhor atendimento às necessidades da clientela.

O *significado de conforto* no sentido de **interação**, está relacionado à ligação das pessoas com o cliente, fazendo com que este sinta que “o mundo inteiro está ao seu redor” (ID04, 11 anos), não se sinta sozinho, pois conta com a presença de pessoas, com amigos com quem possa contar nas diversas situações, e fazendo com que ele se sinta tão confortável que até antecipa o sentimento de saudade dos colegas e amigos que fez no hospital (ID09, 9 anos). O sentimento de amizade expresso pela clientela ressalta a importância do relacionamento entre as pessoas, a busca de laços em um ambiente novo, procurando talvez compartilhar medos e angústias. A enfermagem, ao dar estímulo, apoio, carinho, explicar procedimentos, mostrar-se disponível e principalmente conversar com as crianças, facilita a interação dentro dos hospitais, favorecendo meios para obtenção do conforto. Neste contexto, as crianças conseguiram perceber sua importância no mundo e também reconheceram a atenção dispensada a elas por outras pessoas, valorizando as coisas não materiais, tais como a interação, os cuidados de enfermagem e do pessoal do hospital, cuidado este que vai além do cuidado técnico.

É interessante notar que apesar de apenas uma das adolescentes ter relacionado o *conforto atual* à **proteção**, esta foi bastante enfática no seu discurso, ao relatar que se sentia mais protegida e confortada por poder contar com

alguém sempre ao seu lado.

“... eu me sinto mais protegida no meio dessas pessoas todas que estão ao redor de mim, sempre a meu lado. Sempre que eu precisar estão ao meu lado. ... todo mundo que chegou aqui me deu aquele conforto, gostam de mim e me dão aquele estímulo. Parece que eu estou bem mais protegida. Eu me senti bem melhor.” (ID04, 14 anos)

Considerando proteção como uma necessidade humana básica, podemos dizer que o atendimento a esta necessidade gera uma sensação de conforto, e que ações como dar proteção, conforto e estar presente são primordiais para o alcance desta sensação.

Assim, pensamos que um dos fatores que assegura a eficácia do atendimento de enfermagem é perceber as necessidades de conforto a partir da visão do próprio cliente, propiciando a ele um cuidado personalizado e mais eficiente. Fazer da observação e percepção, da interação e das brincadeiras, meios para a exposição dos sentimentos da clientela, parece ser importante estratégia para inovar a prática e para veicular experiências de conforto.

Os participantes referem ter sido confortados pelo pessoal de Enfermagem (70%), pelos pais (50%), pelos médicos (50%), pelos colegas do hospital (20%), pelas visitas (20%) e pela entrevistadora (20%). Um dos participantes refere ter sido confortado pela recreacionista e outro refere que ninguém o confortou.

SIGNIFICADOS DE CONFORTO DESEJADO

Por outro lado, procuramos identificar junto aos clientes que apresentam níveis médio ou alto de conforto aqueles elementos que os fariam experienciar o *conforto desejado*. Encontramos os elementos **comodidade, alimentação, cuidado profissional, reassumir funções, melhora, divertimento e proteção**. Apesar de alguns destes elementos, componentes do significado de *conforto desejado*, denominarem-se semelhantemente aos encontrados no significado de conforto atual, a sua presença retrata a aspiração dos sujeitos em relação aos fatores que auxiliariam na obtenção de conforto, e válida, de certa forma, os significados de conforto para esta clientela.

No que diz respeito ao *nível de conforto desejado*, percebemos que todos os participantes almejavam o nível máximo de conforto, reforçando a importância de se desvelar os significados de *conforto atual* e *desejado* no sentido de buscar melhor direcionamento da prática da enfermagem nos serviços de saúde.

O *conforto desejado*, no sentido de **reassumir funções**, foi fortemente marcado pela vontade de ir para casa, voltar à escola, voltar a correr, brincar e comer, demonstrando que o conforto pode ser experienciado com a retomada das atividades cotidianas. É importante ressaltar que uma das crianças, com estatura não compatível com a idade, referiu desejo de “ser mais alta”, pois ela não podia exercer certa independência no desempenho de tarefas simples, como sentar-se na cadeira.

A vontade de curar-se com facilidade, poder receber alta e ter saúde indicaram o *conforto desejado* de **melhora**.

“Eu gostaria que fosse mais fácil de curar minha doença” (ID01, 12 anos)

“Prá eu ficar alegre, ele [o médico] precisa

me dar alta".
(ID03, 9 anos)

No *conforto desejado*, em relação à **comodidade**, os entrevistados referiram desejo de dispor de um colchão para as mães, um quarto que tivesse chuveiro quente, cortina, telefone, e que fosse mais espaçoso, enquanto que o *conforto desejado* de **alimentação** expressou-se pela vontade de uma comida mais diferenciada, adequada a cada paladar.

"Podiam colocar um chuveiro com água quente, comida melhorzinha e uma cortina maior prá fechar a janela aqui".
(ID05, 13 anos)

Embora tenhamos percebido que as crianças e adolescentes almejam elementos para conquistarem sua experiência de conforto, algumas delas ampliam seu desejo também para seu acompanhante, conseguindo experienciar conforto quando percebem que seu acompanhante também já se encontra confortável.

No que diz respeito ao *conforto desejado*, relacionado à **proteção**, surgiu da declaração da clientela o querer ter mais pessoas ao redor para sentir mais proteção, mais atenção.

No *conforto desejado* de **divertimento**, o anseio da clientela girou em torno da realização de atividades de recreação que deveriam acontecer dentro dos quartos e não apenas em salas específicas, impedindo a participação daqueles sujeitos impossibilitados de chegar até elas.

"Acho que para o conforto deveria ter a participação nos quartos e não só numa sala para as crianças que podem sair do quarto".
(ID04, 11 anos).

O *conforto desejado* no sentido de **cuidado profissional** é expresso pela vontade da clientela infanto-juvenil de receber mais carinho e melhor cuidado durante a execução dos procedimentos técnicos por parte da equipe de profissionais do hospital, como por exemplo, durante a colocação de tala.

NECESSIDADES DE CONFORTO INSATISFEITAS

A *necessidade de conforto insatisfeita* relacionada à **mobilidade** foi identificada quando as crianças expressaram sua impossibilidade de alcançar as coisas que necessitavam quando estavam sós no quarto, bem como transitar livremente fora do hospital, ir para casa, ou ter que ficar na cama, sendo impedidas de participar das brincadeiras ou até mesmo de ajudar outras crianças da mesma forma como estão sendo ajudadas.

"Tava aqui precisando de alguma coisa e eu tinha que ficar quietinha, não podia sair da cama"
(ID04, 11 anos)

"... mas eu fico só deitada na cama, parece castigo e eu quero brincar, correr e ir para casa"
(ID02, 08 anos)

"Eu gostaria de fazer isso para as outras pessoas, mas eu não tenho possibilidade, tenho que ficar deitada"
(ID04, 11 anos)

Os pacientes expressaram *necessidade insatisfeita* de **comodidade** quando falaram do ambiente físico dos quartos não privativos, os quais consideraram pequenos, com falta de água quente no chuveiro e colchão para a mãe dormir e telefone, sentindo-se incomodados pela diferença do ambiente dos quartos particulares e pelo fato de terem que usar o chuveiro de outro quarto, com outras crianças, para tomar banho com água quente. Revelaram inconformidade pela diferença do ambiente físico da ala dos particulares e dos não particulares.

"O chuveiro aqui do quarto é gelado e eu tenho que ir lá no final do corredor, no quarto do outro menino para tomar banho quente"
(ID08, 11 anos)

"Mais confortável foi quando eu tava lá no outro quarto, lá no particular ... lá tem telefone, é mais espaçoso, o chuveiro é quente"
(ID07, 14 anos)

As crianças gostariam de **reassumir** suas **funções**, melhorando, indo para casa, voltando a andar, retomando o apetite. No entanto, algumas delas não tiveram essa necessidade satisfeita.

A *necessidade de conforto insatisfeita* de **interação** foi percebida na expressão das crianças que se sentiam sozinhas por estarem acamadas e por não poderem sair dos quartos para ir à sala de recreação, e também por não terem recebido visitas dos parentes.

Podemos notar que os resultados encontrados referentes às *necessidades de conforto insatisfeitas* foram compatíveis com o discurso da clientela para o significado de conforto desejado, onde seu depoimento deixou claro que o que desejava para obter seu nível máximo de conforto era justamente o que lhes faltou, na sua visão, durante o período de hospitalização.

NECESSIDADES DE CONFORTO SATISFEITAS

O significado de *necessidades de conforto satisfeitas* refere-se a alguns dos significados também atribuídos a conforto atual, tais como **melhora**, **proteção**, **comodidade**, **divertimento**, bem como aqueles significados atribuídos ao *confortar*, como **interagir**. Também vimos certa correspondência entre os indicadores dos sub-temas **atendimento** (do tema *necessidades satisfeitas*) com o sub-tema **satisfação com o atendimento** (do tema *conforto atual*) e **cuidado profissional** (que aparece nos temas *confortar e conforto desejado*).

As necessidades de conforto foram satisfeitas quando os participantes se sentiram em melhor condição de saúde, estavam se divertindo e interagindo com os médicos e pessoal de enfermagem, e se sentiam protegidos e aliviados por estarem no quarto, vivos, após terem sido internados em situação de risco. Isto nos leva a pensar que os participantes se sentiram confortados quando tinham uma necessidade atendida, fato este comprovado ao verificarmos a correspondência dos sub-temas de *conforto atual* e *confortar* com os de *necessidades de conforto satisfeitas*.

SÍNTESE DOS SIGNIFICADOS DE CONFORTO, CONFORTAR E NECESSIDADES DE CONFORTO

Para facilitar a compreensão do leitor, apresentamos no Quadro 2 a síntese dos significados de conforto atual e desejado, de confortar e de necessidades de conforto na perspectiva da clientela do estudo.

QUADRO 2 - Síntese dos significados na perspectiva da clientela infante-juvenil

CONFORTO		CONFORTAR	NECESSIDADES	
ATUAL	DESEJADO		SATISFEITAS	INSATISFEITAS
divertimento	divertimento	divertir	divertimento	-
proteção	proteção	proteger	proteção	-
comodidade	comodidade	-	comodidade	comodidade
melhora	melhora	-	melhora	-
satisfação com o atendimento	cuidado profissional	cuidar profissional	atendimento	-
-	-	cuidar paternal	-	-
interação	-	interagir	-	interação
-	reassumir funções	-	-	reassumir funções
-	alimentação	-	-	-

CONCLUSÕES

1- Dentre os significados atribuídos pela clientela infante-juvenil para conforto atual e desejado, confortar e necessidades de conforto satisfeitas, destacam-se Divertimento, Proteção e Interação.

2- O cuidado profissional, embora tenha sido identificado como uma ação de confortar, continua a ser desejado pela clientela

3- Para os participantes, o significado de conforto atual enquanto melhora exprime qualquer evolução na sua condição de saúde, em contrapartida ao conforto desejado de melhora que significa receber alta, curar-se ao ponto de ir para casa.

4- Satisfação com o atendimento e amizade com os colegas foram identificados como significado de conforto atual.

5- Confortar é uma ação! Ato realizado através do cuidado profissional e do cuidado paternal, no qual existe a intenção de interagir, proteger e de proporcionar divertimento

6- As necessidades de conforto são satisfeitas através da proteção, da interação, do divertimento e da comodidade proporcionada à clientela.

7- As necessidades de conforto permanecerão insatisfeitas até que a clientela receba atendimento igualitário (particulares e SUS), ou seja, que não hajam diferenças em relação à comodidade oferecida e à interação com o pessoal do hospital. As necessidades de conforto serão também alcançadas quando os participantes conseguirem reassumir suas funções, tais como andar, comer e ir para casa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entendemos ser imprescindível estudar ou identificar os significados de conforto atual e desejado para podermos compreender as experiências da clientela e os meios ou medidas para satisfação de suas necessidades. Um dos fatores de importância para proporcionar conforto é a busca de um atendimento mais individualizado, humanizado e de melhor qualidade, levando-se em consideração que se precisa saber o que é conforto, e o que o cliente considera importante para obter conforto para então formular medidas que supram essas necessidades.

ABSTRACT: This is an exploratory study that proposes to identify the meanings attributed to comfort, comforting, comfort needs by 10 clients (children and teenagers) hospitalized in a city of Southern Brazil. The data were collected during interviews based on an analogical scale

containing 11 faces. The qualitative analysis revealed that the meanings of comfort are related to recovering, satisfaction with care, comodity, free playings, interaction, and protection while the meanings of comforting included professional caring, interacting, playing with the clients, parenting caring, and protecting. The meanings of desired comfort encompass elements such as comodity, food, professional caring, resume functioning, recovering, free play, and protection. The unmet comfort needs are related with mobility, comodity, interaction, and resuming functioning while the needs that were met refer to some of the meanings attributed to actual comfort and to comforting.

KEY WORDS: Comfort; Pediatric Nursing; Care.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARAGÃO, C. P., WEISS, E. M. G., AQUINO, M. D. W. Conhecimento e prática de saúde da família da criança hospitalizada: um estudo exploratório. *Revista Texto & Contexto enfermagem - UFSC*. v. 2. N. 2, Florianópolis, jul/dez 1993, p. 23 - 32.
2. ARRUDA, E. N., LARSON, P., MELEIS, A. I. Comfort immigrant hispanic cancer patients' views. New York. *Cancer Nursing*, v.15, n. 6, 1992. p. 387 - 394.
3. ARRUDA, E.N; NUNES, A. M. P. O significado do conceito conforto na perspectiva dos pacientes e estudantes de enfermagem. Projeto de pesquisa (mimeo).
4. ARRUDA, E. N., TRENTINI, M., ELSEN, I. *Conceitualizando Conforto como uma estratégia educacional*. Santa Catarina, Brasil. 1989. (mimeo)
5. FERREIRA, A. B. H. *Novo dicionário da língua portuguesa*. 2 ed., Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986. p. 452.
6. FUERST, E. U., WOLF, L., WEITZEL, M. H. The patient's immediate environment. In: _____. *Fundamentals of nursing: the humanities and the science in nursing*, Philadelphia, J. B. Lippincott Co., 1974. Chapter 18. p. 158-193.
7. Mc CLAIN, M. E., GRAGG, H. S. *Conforto*. In: *Princípios Científicos da Enfermagem*. Rio de Janeiro: Científica, 2 ed., 1970, Cap. 12, p. 164 - 184.
8. MORSE, Janice. Comfort: the refocusing of nursing care. In: _____. *Clinical Nursing Research*. Sage Publications, Inc. v 1, n 1, February, 1992, p. 91.
9. MOSELEY, J. R. Alterations in comfort. Symposium on Compassionate Care and The Dying Experience. *Nursing Clinics of North America*. vol 20, n 2, June, 1985. p. 427 - 438.
10. MUSSI, F. C. *Conforto: significados e necessidades na perspectiva do paciente com infarto agudo do miocárdio*. São Paulo, USP, Dissertação de Mestrado em Enfermagem, 1994.
11. NIGHTINGALE, F. *Notes on nursing: what it is, and what it is not*. New York: Dover Publications, Inc., 1969.
12. NISHIOCA, Elaine. *Comfort versus cure*. *America Journal of Nursing*, September, v.89, n.9 1989. p. 1125 - 1126.
13. SEIDEL, J. V.; FRIESE, S.; LEONARD, D. C. . *The Ethnograph v. 4.0: A user's guide*. Amherst, MA., Qualis Research Associates, 1995.
14. SPENCER, J. B. Nurses as comforter. In: _____. *Fundamental of nursing practice: concepts, roles and functions*. 1986 cap 9, 347-385.
15. STRAUSS, A. *Qualitative analysis for social scientists*. New York, Cambrige University Preress. 1988.
16. WATSON, J. A enfermagem como ciência do cuidar. Variáveis que afetam ambientes internos e externos do conforto. In: _____. *Nursing: the philosophy and science of caring*. Boston: Little Brown, 1979. Cap. 5, p. 88 - 93.

Endereço do autor:
Universidade Federal de Santa Catarina - Trindade
88040-900 - Florianópolis - SC