

NURSING ACTIVITIES SCORE E SUA CORRELAÇÃO COM A TEORIA DO CONFORTO DE KOLCABA: REFLEXÃO TEÓRICA

Rosane Barreto Cardoso¹, Célia Pereira Caldas², Priscilla Alfradique de Souza³

Objetivo: discutir a aplicabilidade do Nursing Activities Score (NAS) à luz da teoria do conforto, relacionando a abrangência das áreas do cuidado descrita neste instrumento aos contextos de conforto propostos na teoria de Kolcaba. Metodologia: estudo teórico, de análise crítica, fundamentado nos princípios da teoria do conforto de Kolcaba. Reflexão: as atividades avaliadas pelo NAS são congruentes com os contextos de conforto propostos na teoria de Kolcaba, podendo contribuir para a promoção do conforto. Nota-se, no entanto, que há menor número de itens para avaliar os contextos socioculturais, psíquicos e ambientais. A maioria das atividades valoriza as necessidades orgânicas e biológicas dos pacientes. Conclusão: apesar das atividades do NAS mostrarem-se equivalentes com os contextos de conforto propostos por Kolcaba, não se pode afirmar que os cuidados prestados serão integralmente condizentes aos pressupostos da teoria, necessitando de estudos posteriores para validação clínica.

Descritores: Teoria de Enfermagem; Administração de recursos humanos; Escalas; Enfermagem.

NURSING ACTIVITIES SCORE AND ITS CORRELATION WITH THE THEORY OF KOLCABA COMFORT: THEORETICAL REFLECTION

Objective: To discuss the applicability of the Nursing Activities Score (NAS) in the light of the Comfort Theory, relating the range of care areas described in this instrument to the comfort contexts proposed in Kolcaba's theory. Methodology: theoretical study, critical analysis, based on the principles of Kolcaba comfort theory. Reflection: the activities evaluated by the NAS are congruent with the contexts of comfort proposed in the Kolcaba theory, and can contribute to the promotion of comfort. It is noted, however, that there are fewer items to evaluate the sociocultural, psycho-spiritual and environmental contexts. Most activities value the organic and biological needs of patients. Considerations: Although the activities of the NAS are consistent with the comfort contexts proposed by Kolcaba, it cannot be said that the care provided will be fully compatible with the theoretical assumptions, requiring further studies for clinical validation.

Descriptors: Nursing Theory; Personnel management; Scales; Nursing.

NURSING ACTIVITIES SCORE Y SU CORRELACIÓN CON LA TEORÍA DEL CONFORT DE KOLCABA: REFLEXIÓN TEÓRICA

Objetivo: discutir la aplicabilidad del Nursing Activity Score (NAS) a la luz de la Teoría del Confort, relacionando el alcance de las áreas del cuidado descrito en este instrumento a los contextos de confort propuestos en la teoría de Kolcaba. Metodología: estudio teórico, de análisis crítico, fundamentado en los principios de la teoría del confort de Kolcaba. Reflexión: las actividades evaluadas por el NAS son congruentes con los contextos de confort propuestos en la teoría de Kolcaba, pudiendo contribuir a la promoción del confort. Se observa, sin embargo, que hay menor número de ítems para evaluar los contextos socioculturales, psíquico y ambiental. La mayoría de las actividades valoran las necesidades orgánicas y biológicas de los pacientes. Consideraciones: a pesar de que las actividades del NAS se muestran congruentes con los contextos de confort propuestos por Kolcaba, no se puede afirmar que los cuidados prestados sean íntegramente concordantes a los presupuestos de la teoría, necesitando estudios posteriores para validación clínica.

Descriptores: Teoría de Enfermería; Administración de personal; Enfermería

INTRODUÇÃO

Os indicadores de demanda de cuidados têm sido muito utilizados para assegurar a qualidade do cuidado de enfermagem e para subsidiar os cálculos de pessoal nas diferentes unidades hospitalares⁽¹⁾. Os instrumentos de mensuração em enfermagem, como tecnologias do cuidar, têm sido utilizados desde a época de Florence Nightingale para a realização do cuidado de enfermagem, como ao alocar os pacientes mais graves próximos aos postos de enfermagem⁽²⁾ e, na atualidade, no desenvolvimento da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) e na implementação do processo de enfermagem (PE).

Para que se possa implementar adequadamente a SAE e o PE, é necessário planejamento para o reconhecimento da estrutura política e organizacional da instituição, assim como dos recursos humanos e materiais da unidade de saúde⁽³⁾. Deste modo, o gerenciamento de recursos humanos é uma atividade administrativa indispensável para realização do processo de enfermagem⁽⁴⁾.

A SAE fornece subsídios para a organização da assistência e a gerência do cuidado. Implica na organização do trabalho profissional quanto ao método, recursos pessoais e instrumentos, tornando possível a operacionalização do PE⁽⁵⁾.

O PE é uma ferramenta metodológica utilizada para tornar a assistência de enfermagem sistemática, organizada em fases, com o objetivo de orientar o cuidado profissional de enfermagem e a documentação adequada da prática⁶. O PE se organiza em cinco etapas, a saber⁽⁵⁾: coleta de dados ou histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem.

O dimensionamento de recursos humanos de enfermagem tem sido amplamente discutido com a finalidade de auxiliar na avaliação qualitativa e quantitativa dos recursos humanos de enfermagem com respeito à carga de trabalho^(4,7). Deste modo, tem sido utilizado para classificar os pacientes em relação às suas necessidades de enfermagem assim como para quantificar o tempo de assistência de enfermagem despendido.

Dentre os instrumentos utilizados pelos enfermeiros para avaliar a carga de trabalho de enfermagem, o Nursing Activities Score (NAS) é descrito na literatura^(8,9,10,11) como pioneiro para classificar os pacientes críticos, assim como para estimar e avaliar a carga de trabalho da equipe de enfermagem nas unidades de terapia intensiva (UTI). Esse instrumento foi originalmente escrito na língua inglesa, em 2001, adaptado transculturalmente, validado e traduzido para a língua portuguesa por Queijo e Padilha em 2002⁽⁸⁾. Trata-se de um instrumento que pontua as necessidades de cuidados requeridas pelos pacientes em 24 horas, a partir

da quantificação das intervenções realizadas no período. Foi desenvolvido por Miranda e seus colaboradores⁹, a partir do Therapeutic Intervention Scoring System (TISS-28).

O NAS é composto por sete grandes categorias (atividades básicas, suporte ventilatório, suporte cardiovascular, suporte renal, suporte neurológico, suporte metabólico, e intervenções específicas)^{9,10,11}, as quais possuem subcategorias, subdivididas em 23 itens. Cada item corresponde a uma situação, quadro ou conduta, aplicáveis pelo enfermeiro a um paciente, e a cada um dos itens é atribuída uma pontuação. O escore total do paciente é a soma da pontuação de todos os itens, de acordo com suas necessidades de assistência direta e indireta⁽⁹⁾. Esse total representa em porcentagem quanto tempo de assistência o paciente exigiu nas 24 horas, sendo seu total máximo 176,8%. Assim, se a pontuação for 100, interpreta-se que o paciente requereu 100% do tempo de um profissional de enfermagem no seu cuidado nas últimas 24 horas. Cada ponto do NAS corresponde a 14,4 minutos. Neste sentido, dois pontos do NAS equivalem a aproximadamente 30 minutos.

A enfermagem tem buscado pautar sua prática profissional em conhecimentos teóricos por reconhecer a importância da fundamentação teórica para uma prática científica, bem como para a organização e qualidade da assistência. As teorias de enfermagem têm favorecido a implementação de princípios científicos, a partir do desenvolvimento dos metaparadigmas da enfermagem (saúde, ambiente, enfermagem e indivíduo) e o PE^(12,13). No entanto, apesar da crescente utilização de instrumentos de mensuração, pouco se tem estudado sobre o uso dessa tecnologia à luz das teorias de enfermagem⁽¹²⁾.

A escolha dos instrumentos de mensuração deve ser adequada a uma teoria adotada pelo enfermeiro, para que os resultados da assistência de enfermagem possam ser operacionalizados a partir do objetivo terapêutico traçado pelo enfermeiro, de acordo com a teoria de enfermagem adotada.

Neste sentido, este estudo pretende discutir a aplicabilidade de um instrumento de mensuração à luz da teoria do conforto de Katharine Kolcaba. Esta teoria tem sido considerada uma teoria de médio alcance, que tem sido muito utilizada como fundamentação para implementação do processo de enfermagem.

O conforto, que é o elemento principal desta teoria, é considerado como uma necessidade básica da pessoa humana, um resultado essencial do cuidado de enfermagem universalmente desejável e relevante em várias taxonomias profissionais e em teorias de enfermagem^{14,15}. Assim, entende-se o conforto como proposta essencial e objetivo terapêutico para atenção às necessidades de cada indivíduo.

Deste modo, este estudo tem como objetivo, discutir

a aplicabilidade do NAS à luz da teoria do conforto, relacionando a abrangência das áreas do cuidado descrita neste instrumento aos contextos de conforto propostos na teoria.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo teórico, de análise crítica, fundamentado nos princípios da teoria do conforto de Kolcaba. A partir dos contextos holísticos da experiência humana propostos por Kolcaba, na sua teoria do conforto, realiza-se sua correlação com as atividades do NAS, enfocando-se, a seguir, as atividades desenvolvidas em cada um dos quatro contextos: físico, sociocultural, ambiental e psicoespiritual.

A partir dos princípios da teoria, foi possível apresentar uma correlação das atividades que compõem o NAS aos contextos de conforto proposto por Kolcaba^(14,15,16).

Correlações do NAS aos contextos de conforto de Kolcaba

A gestão do conforto é uma prioridade para pacientes em todos os ambientes de saúde. A teoria do conforto fornece uma abordagem fundamental e holística para essa gestão^(14,15). Quando o conforto é fortalecido junto aos pacientes, estes, consciente ou subconscientemente, se envolvem em comportamentos que os movem em direção a um estado de bem-estar. Esses comportamentos são chamados comportamentos de busca de saúde e fornecem fundamentos para a implementação de intervenções de conforto¹⁴.

Os comportamentos de busca de saúde estão relacionados com o que é chamado de integridade institucional, definida por Kolcaba^{14,16} como a qualidade ou estado das organizações de saúde em termos de ser completa, sólida, vertical, profissional, ética e prestadoras de cuidados seguros de qualidade.

Por meio de sua teoria do conforto, a autora idealiza o conforto como resultado do cuidado de enfermagem, alcançado por meio do fortalecimento das necessidades humanas básicas, de alívio, tranquilidade e transcendência, resolvidas nos quatro contextos holísticos da experiência humana⁽¹⁴⁾: físico (sensações corporais ou mecanismos homeostáticos); psicoespiritual (significado da vida do indivíduo, consciência interna de si, o que inclui autoestima, autoconceito, sexualidade, além das relações com um ser supremo); sociocultural (relações interpessoais, familiares e sociais; aspectos financeiros); ambiental (meio externo, condições e influências, que englobam a infraestrutura).

Tendo em vista os fundamentos e pressupostos da teoria de Kolcaba, as atividades que compõem o NAS foram correlacionadas aos contextos ou dimensões do conforto

propostos na teoria do conforto.

Assim, obteve-se o quadro abaixo:

Quadro 1 - Distribuição das atividades de enfermagem componentes do Nursing Activities Score, conforme correlação aos contextos de conforto propostos por Kolcaba^(14,15,16). Rio de Janeiro, 2017

| Contextos de conforto | Categorias do NAS |
|--------------------------|---|
| Contexto Físico | Monitorização e Controles; Investigações laboratoriais: bioquímicas e microbiológicas; Medicação, exceto drogas vasoativas; Cuidados com drenos – todos (exceto sonda gástrica); Procedimentos de higiene; Suporte Respiratório; Suporte Cardiovascular; Suporte Renal; Suporte Neurológico; Suporte Metabólico; Intervenções específicas realizada na UTI; Intervenções específicas fora da UTI |
| Contexto Psicoespiritual | Suporte e cuidados aos familiares e pacientes (também associado às necessidades socio-culturais) |
| Contexto Ambiental | Mobilização e posicionamento |
| Contexto Sociocultural | Tarefas administrativas e gerenciais; Suporte e cuidados aos familiares e pacientes; Procedimentos de higiene (também associado às necessidades físicas) |

As atividades que se correlacionaram ao contexto físico da teoria do conforto de Kolcaba envolveram ações que visaram recuperar ou manter a homeostase^(14,15). Deste modo, enquadraram-se as atividades básicas do NAS que se remeteu a intervenções relacionadas à integridade física do paciente, que são essenciais para a promoção do conforto, denominadas no instrumento como:

- Monitorização e controles (inclui sinais vitais, cálculos e registros do balanço hídrico; presença à beira do leito e observação contínua ou ativa por 2 horas ou mais em algum plantão por razões de segurança, gravidade ou terapia, tais como: ventilação mecânica não invasiva, desmame, agitação, confusão mental, posição prona, preparo e administração de fluidos ou medicação e auxílio em procedimentos específicos; e presença à beira do leito e observação contínua ou ativa por 4 horas ou mais em algum plantão por razões de segurança, gravidade ou terapia);
- Investigações laboratoriais (bioquímicas e microbiológicas);
- Procedimentos de higiene tais como: curativo de feridas e cateteres intravasculares, troca de roupa de cama, higiene corporal do paciente em situações especiais (incontinência, vômito, queimaduras, feridas com secreção, curativos cirúrgicos complexos com irrigação) e procedimentos especiais (p. ex.: isolamento);
- Medicação, exceto drogas vasoativas;
- Cuidados com drenos (exceto sonda gástrica);

- Suporte ventilatório (o que inclui qualquer forma de ventilação mecânica/ventilação assistida com ou sem pressão expiratória final positiva, com ou sem relaxantes musculares; respiração espontânea com ou sem pressão expiratória final positiva (CPAP ou BIPAP), com ou sem tubo endotraqueal; oxigênio suplementar por qualquer método; cuidado com vias aéreas artificiais. tubo endotraqueal ou cânula de traqueostomia; tratamento para melhora da função pulmonar, fisioterapia torácica, espirometria estimulada, terapia inalatória e aspiração endotraqueal);
- Suporte cardiovascular (considerando tratamento para melhora da função pulmonar, fisioterapia torácica, espirometria estimulada, terapia inalatória e aspiração endotraqueal; reposição intravenosa de grandes perdas de fluídos, independentemente do tipo de fluido administrado; monitorização do átrio esquerdo, cateter de artéria pulmonar com ou sem medida do débito cardíaco; reanimação cardiorrespiratória nas últimas 24 horas (excluído soco precordial);
- Suporte renal (técnicas de hemofiltração/ técnicas dialíticas; medida quantitativa do débito urinário (p. ex.: por sonda vesical de demora));
- Suporte neurológico (medida da pressão intracraniana);
- Suporte metabólico (tratamento da acidose/ alcalose metabólica; nutrição parenteral total; alimentação enteral por sonda gástrica ou outra via gastrointestinal (p. ex.: jejunostomia));
- Intervenções específicas na UTI (como: intubação endotraqueal, inserção de marcapasso, cardioversão, endoscopias, cirurgia de emergência, lavagem gástrica, auxílio na passagem de cateter central pela equipe médica (em emergência), sondagem gástrica ou vesical, nas últimas 24 horas.
- Intervenções específicas fora da UTI.

No contexto sociocultural da teoria do conforto, as intervenções que se correlacionaram às atividades do NAS são aquelas que forneceram apoio às relações interpessoais, familiares e sociais, incluindo aspectos financeiros, educação, cuidados de saúde pessoal e tradições culturais^(14,15). Assim, as atividades do NAS que se integraram às necessidades socioculturais são: ações de suporte e cuidados aos familiares e pacientes, o que inclui procedimentos como, telefonemas, entrevistas e aconselhamentos.

Ao contexto sociocultural também se incluíram as atividades do NAS referentes às tarefas administrativas e gerenciais, como: processamento de dados clínicos,

solicitação de exames e troca de informações profissionais (p. ex.: passagem de plantão e visitas clínicas); atividades de pesquisa, aplicação de protocolos, procedimentos de admissão e alta; e cuidados pós-morte e procedimentos de doação de órgãos, coordenação com outras disciplinas; assim como as atividades do NAS descritas nos procedimentos de higiene (que também foi associada ao contexto físico): realização de curativo de feridas e cateteres intravasculares, troca de roupa de cama, higiene corporal do paciente em situações especiais (incontinência, vômito, queimaduras, feridas com secreção, curativos cirúrgicos complexos com irrigação) e procedimentos especiais (p. ex.: isolamento).

No processo de cuidar, torna-se relevante conhecer a cultura, os hábitos e costumes dos pacientes, adaptando-o ao ambiente hospitalar⁽¹⁵⁾. Durante a hospitalização, os pacientes estão por vezes desprovidos de afeto, carinho e atenção recebidos de seus familiares, o que contribui para a necessidade de conforto sociocultural. As relações familiares contribuem para as sensações de conforto no contexto sociocultural, sendo relevante que o enfermeiro proporcione essas interações familiares^(15,16). É importante que o enfermeiro dispense de um tempo para orientar, esclarecer e até mesmo acompanhar os familiares durante a visita aos pacientes internados.

Por meio dessas intervenções, o enfermeiro poderá mapear as necessidades socioculturais afetadas, pelo relacionamento e escuta terapêutica do familiar e do próprio paciente, possibilitando a participação destes no processo de cuidar e promoção do conforto.

As atividades do NAS que se aplicaram ao contexto ambiental foram as pertencentes à base externa da experiência humana que englobam a infraestrutura, cores, iluminação, sons, ruídos, odores, temperatura, ambiente seguro, tranquilo e confortável, devendo o enfermeiro dispender um tempo para interação paciente-ambiente^(14,15).

De tal modo, correlacionaram-se as atividades do NAS às ações referentes à mobilização e posicionamento, que incluem procedimentos como: mudança de decúbito, mobilização do paciente, transferência da cama para a cadeira e mobilização do paciente em equipe.

No que diz respeito ao contexto psicoespiritual, foram incluídas ações relacionadas à necessidade de inspiração, autoestima, sexualidade, significado na vida e espiritualidade, que contribuem para a consciência interna do paciente^(14,15). Correlacionando com as atividades do NAS, as ações a que corresponderam são a de suporte e cuidados aos familiares e pacientes, que também estão associadas às necessidades socioculturais dos pacientes.

Verificou-se que as atividades incluídas no NAS são congruentes com os contextos de conforto propostos na

teoria de Kolcaba, podendo contribuir para a promoção do conforto. Nota-se, no entanto, que há menor número de itens para avaliar os contextos socioculturais, psicoespirituais e ambientais. A maioria das atividades valoriza as necessidades orgânicas e biológicas dos pacientes.

Limitações do estudo

Como limitações da reflexão, pondera-se que, apesar das atividades do NAS mostrarem-se equivalentes com os contextos de conforto propostos por Kolcaba, não se pode afirmar que os cuidados prestados serão integralmente condizentes aos pressupostos da teoria, necessitando de estudos posteriores para validação clínica.

Contribuição do estudo para a prática

Como contribuição para a prática de enfermagem, esta reflexão poderá amparar a indicação do uso da teoria do conforto para implementação do PE, objetivando como resultado de enfermagem a promoção do conforto ao paciente nos contextos físico, psicoespiritual, ambiental e sociocultural.

CONCLUSÃO

Apesar das atividades do NAS mostrarem-se equivalentes com os contextos de conforto propostos por Kolcaba, não se pode inferir que os cuidados prestados serão integralmente

condizentes aos pressupostos da teoria, necessitando de estudos clínicos para validação. Entende-se, deste modo, que o instrumento poderá pontuar tarefas que avaliam demandas de cuidados de enfermagem requeridos pelos pacientes nos quatro contextos de conforto. O instrumento mostra-se como uma ferramenta adequada para enfermeiros que optarem por utilizar a teoria do conforto para a operacionalização do PE em sua instituição. Trata-se de um instrumento útil para o planejamento quantitativo de pessoal de enfermagem necessário para implementação da SAE à luz da teoria de conforto.

Como recomendação para estudos futuros, propõe-se a análise da correlação da aplicação do NAS e o dimensionamento de equipe de enfermagem, considerando, deste modo, o conforto nos contextos físico, sociocultural, psicoespiritual e ambiental, constituintes essenciais do resultado de enfermagem.

Contribuição dos autores

Concepção e/ou desenho: Análise e interpretação dos dados:Redação do artigo:Revisão crítica:Revisão final: Rosane Barreto Cardoso; Célia Pereira Caldas e Priscilla Alfradique de Souza.

REFERÊNCIAS

1. Silva GRF, Resende Neta DS, Leite IRL, Brandão EC, Soares LS. Tecnologias nas ações em enfermagem: utilização de escalas/teste. *Rev. Enfermagem UFPI* [Internet]. 2012[citado 2017 jun. 19]; 1(1):71-6. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/712/626>
2. International Council of Nurses. *Notas de enfermagem: um guia para cuidadores na atualidade*. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier; 2010.
3. Reis GS, Reppetto MA, Santos LSC, Devezas AMLO. Sistematização da assistência de enfermagem: vantagens e dificuldades na implantação. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo* [Internet]. 2016 [citado 2017 jun. 19]; 61:128-32. Disponível em: http://www.fcmscsp.edu.br/images/Arquivos_medicos/2016/AO104.pdf.
4. Vituri DW, Lima SM, Kuwabara CCT, Gil RB, Évora YDM. Dimensionamento de enfermagem hospitalar: modelo OPAS/OMS. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2011[citado 2017 jun. 27]; 20(3): 547-56. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/17.pdf>.
5. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN-358/2009, de 15 de outubro de 2009: dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Brasília (DF); 2009.
6. Fuly PSC, Leite JL, Lima SBS. Correntes de pensamento nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem. *Rev. Bras. Enferm*. [Internet]. 2008 [citado 2017 jun. 07]; 61(6): 883-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a15v61n6.pdf>.
7. Lorenzini E, Deckmann LR, Costa TC, Silva EF. Dimensionamento de pessoal de enfermagem: revisão integrativa. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2014 [citado 2015 Mai 17]; 13(1):166-72. Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/15959/pdf_136.
8. Queijo AF, Padilha KG. Nursing Activities Score (NAS): adaptação transcultural e validação para a língua portuguesa. *Rev. esc. enferm*. [Internet]. 2009 [citado 2017 jun. 21]; 43. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000500004.
9. Miranda DR, Nap R, Rijk A, Schaufeli W, Lapichino G. Nursing activities score. *Crit. Care Med*. [Internet]. 2003 [citado 2017 jun. 27]; 31(2): 374-82. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12576939>.
10. Miranda DR, Rijk A, Schaufeli W. Simplified therapeutic intervention scoring system: the TISS-28 itens results from a multicenter study. *Crit. Care Med*. [Internet]. 1996 [citado 2017 jun. 27]; 24(1):64-73. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8565541>
11. Borges F, Bohrer CD, Bugs TV, Nicola AL, Tonini NS, Oliveira JLC. Dimensionamento de pessoal de enfermagem na UTI-Adulto de hospital universitário público. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2017 [citado 2017 jun. 27]; 22(2):e50306. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i2.50306>.
12. Abreu SP, Pompeo DA, Perroca MG. Utilização de instrumentos de classificação de pacientes: análise da produção do conhecimento brasileira. *Rev Esc Enferm*. [Internet]. 2014 [citado 2017 jun. 27]; 48(6):1111-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reusp/v48n6/pt_0080-6234-reusp-48-06-1111.pdf.
13. McEwen M, Wills EM. *Bases teóricas para Enfermagem*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.
14. Kolcaba K. *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research*. New York (US): Springer Publishing Company; 2003.
15. Kolcaba K. A theory of holistic comfort for nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 1994; 19:1178-1184.
16. Kolcaba K. Evolution of the mid range theory of comfort for outcomes research. *Nursing Outlook*. 2001; 49(2): p.86-92.