



Prácticas del cuidar en Enfermería

PARA LA PROMOCIÓN DEL CONFORT

Fernanda CARNEIRO MUSSI,¹ Kátia SANTANA FREITAS,² Mariana DE ALMEIDA MORAES GIBAUT³

Resumen Abstract

Considerando la promoción del confort como motivación básica de la acción del enfermero, como categoría política y ética que orienta las prácticas de enfermería, se objetivó reflejar sobre las prácticas del cuidar en Enfermería para promoción de confort. Tal ponderación se origina a partir de resultados de una tesis de doctorado que se propuso investigar el confort en la perspectiva de las definiciones de los sujetos que lo experimentaron y su interacción con las prácticas de salud. De ese estudio, se puede desprender que las prácticas del cuidar en Enfermería promueven confort cuando los individuos interaccionan con la competencia técnica-científica, ética y humanística de los profesionales de salud. Por lo tanto, es en esa perspectiva y experiencia que se abordan algunas dimensiones de esas prácticas que pueden promover confort, sin la pretensión de agotarlas o normalizarlas, pero de dar relevancia a las interacciones que dignifican los sujetos, usuarios de servicios de salud.

Palabras claves: Atención de Enfermería. Relaciones Interpersonales. Humanismo. Cuidados Paliativos.

NURSE CARE PRACTICE FOR THE PROMOTION OF COMFORT

Considering the promotion of comfort as a basic motivation of the nursing actions, a political and ethical category guiding nursing practice, the purpose herein is to reflect on the practice of nurse care for promoting the promotion of comfort. Such reflections originate from the results of a doctorate thesis which proposes the investigation of comfort in the perspective of the definitions of the subjects that experienced it and of their interaction with health practices. In this study, it was possible to observe that the nurse care practices promote comfort when individuals interact with the technical-scientific, ethical and humanistic competence of the health professionals. It is, therefore, in this perspective and experience that some dimensions of this practice that can promote comfort are approached, without any intention of depleting or standardizing this practice, but to give relevance to the interactions which dignify the subjects, users of the health services.

Keywords: Nursing Care. Interpersonal Relations. Humanism. Comfort Care.

¹Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo, São Paulo, Brasil.

²Universidade de Estado de Feira de Santana, Feira de Santana, Brasil. ³Universidade Federal de Bahia, Bahia, Brasil

CORRESPONDENCIA: Fernanda Carneiro Mussi. Calle Professor Clementino Fraga, 220, Dpto 1901, Ondina, Salvador-BA, Brasil, CEP 40170-050. femussi@uol.com.br

Manuscrito recibido el 28.03.2013
Manuscrito aceptado el 22.05.2013

Index Enferm (Gran) 2014; 23(1-2):65-69

TEORIZACIONES

Introducción

La literatura describe el rol del enfermero como de provisión, promoción, mantenimiento y restauración del confort. Para muchos investigadores nacionales y extranjeros, la centralidad del concepto puede establecerse desde los principios de la profesión.¹⁻⁴ Además, en la práctica, se percibe que el confort es algo esperado por el usuario dentro del proceso del cuidado y, al mismo tiempo, preocupación y meta de la Enfermería.

No es raro que las enfermeras pregunten a las personas que demandan sus cuidados profesionales: “¿Usted está confortable?” “¿Qué puedo hacer para ayudarlo a sentirse más confortable?” Esas indagaciones, por sí solas, ya indican la búsqueda empírica de parámetros para orientar la acción de la Enfermería. A veces, oímos de los usuarios expresiones como “No estoy confortable”, “Me gustaría estar más confortable”, dando a entender que el confort es, para ellos, algo esperado del proceso de cuidado. En esto, parecen coincidir, la búsqueda de la enfermera y la expectativa del usuario de los servicios de salud.

La palabra confort deriva de confortar, y ésta de la palabra latina *confortare*, que significa restituir las fuerzas, fortalecer, fortificar, consolar, revigorar, animar.⁵

El tema confort está presente en algunos capítulos de los libros de enseñanza de Enfermería. En estos, la definición de confort aparece asociada a un estado o sentimiento que presupone la inexistencia de condiciones indeseables. Tales concepciones son amplias y subjetivas y, retratan el mismo como un estado subjetivo, verificado como una sensación de bienestar físico, mental y social;⁶ una sensación de bienestar emocional, físico y espiritual, y la relativa libertad del sufrimiento.⁷

Sin embargo, muchos investigadores han elaborado sus propias definiciones. Confort está asociado a un estado de bienestar que puede ocurrir en cualquier fase del continuo salud-enfermedad. Tal estado puede ser temporal, como el alivio temporal del dolor, y a largo plazo, como la obtención de la salud ideal.⁸ Confort es el “estado en que las necesidades humanas básicas de alivio, calma y trascendencia están satisfechas”.²

No obstante, las definiciones de confort contemplan sus múltiples dimensiones, expresando la naturaleza holística del fenómeno y su variabilidad individual, vale notar que lo asocian a un estado estático (de perfecto bienestar, equilibrio o armonía) y suponen una situación ideal de salud; confort es definido en base a parámetros externos al individuo. Una de las consecuencias de usar definiciones idealizadas de confort, para orientar la práctica de la Enfermería, sería reforzar, aún más, la transformación de su objeto, o sea, la promoción del confort en imperativo moral, difícilmente realizable. Además, se supone que los servicios de salud poseen una estructura capaz de promover ese estado de confort, o que el enfermero es capaz de promoverlo, a pesar de la lógica predominante de las instituciones de salud y de la complejidad, dinamismo y multidimensionalidad del ser humano.⁴

A partir de la década de los 80, la literatura de Enfermería enfatiza la importancia de la investigación empírica y del discurso del sujeto, pasando a pensar el confort en esa perspectiva. El confort fue investigado desde el punto de vista de las personas en situación de salud y enfermedad. Aunque la mayoría de esos estudios sean básicamente descriptivos, ofrecen un importante avance para el conocimiento del significado del confort/malestar, en la percepción de los usuarios de los servicios de salud y enfermeras. Son escasos, aún, los estudios que buscan entender como los significados del confort o malestar son producidos en la relación del individuo con la enfermedad y con las prácticas de la salud.⁴

Considerando que el confort o malestar son estados subjetivos, dinámicos y productos de la interacción, su comprensión debe buscarse en las interacciones de la persona consigo misma, con aquellos que la circundan durante el tratamiento y en las situaciones que enfrenta. De este modo, el confort resulta de las interacciones vividas por el sujeto a lo largo de su trayectoria de enfermedad y tratamiento y, por lo tanto, se vincula a los factores objetivos de las instituciones, de la racionalidad y las prácticas que las fundamentan.^{3,4} Nos inscribimos, así, en esa línea que contribuye a desplazar el foco del confort desde la óptica institu-

cional a la personal, buscando comprenderlo en la perspectiva del ciudadano común, que necesita de los servicios de salud. Dentro de esa óptica se desprende que las prácticas de cuidar en Enfermería pueden ser promotoras de confort o malestar, dependiendo de la relación establecida entre los usuarios y las enfermeras.

La tesis de doctoral “Padeciendo la pérdida de la espontaneidad de la acción: el malestar vivido por hombres que sufrieron infarto agudo del miocardio”³ se propone investigar el confort en la perspectiva de las definiciones de los sujetos que lo experimentan y de su interacción con las prácticas de los profesionales que lo proporcionan, recurriendo al Interaccionismo Simbólico y a la metodología de la Teoría Fundamentada en los Datos. Entrevistas realizadas en dos hospitales paulistas permitieron captar situaciones definidas como confort o malestar, por individuos que sufrieron infarto del miocardio. De ese estudio se puede desprender que las prácticas de cuidar en Enfermería promueven confort cuando aquellos que necesitan de nuestros cuidados profesionales interactúan con la capacidad técnica-científica, ética y humanística.^{3,4} Por lo tanto, es en esa perspectiva y experiencia que nos inscribimos para abordar y realzar las prácticas del cuidar en Enfermería que pueden promover confort, sin la pretensión de agotarlas o normatizarlas, sino de darle relevancia a las interacciones que dignifican a los sujetos, usuarios de los servicios de salud.

Reflexionar sobre las prácticas del cuidar en Enfermería para la promoción del confort, se constituye, así, en objetivo en este artículo.

Cuidados en enfermería para la promoción del confort

Desde los orígenes hasta hoy, la Enfermería ha enfatizado que su función primordial es la promoción del confort. Sin embargo, al evolucionar desde su origen genuinamente filantrópico, la institución más emblemática de la salud – el hospital – pasó a dictar una noción de confort en base a una lógica racional y funcional de carácter empresarial. De este modo, la noción de confort pasó a ser determinada por parámetros externos al paciente, basándose en la lógica de

TEORIZACIONES

“venta” de los servicios de salud, lo que no siempre resulta en confort. El confort debe ser comprendido a la luz de las interacciones establecidas por los usuarios de los servicios de salud, visto que la noción de confort es producida en esas interacciones. En esa perspectiva, la enfermera y las prácticas del cuidar en Enfermería son objeto de interacción de esos usuarios y, por lo tanto, pueden promover confort o malestar.

En el estudio realizado se evidenció que, en la situación de internamiento, el confort fue asociado a las posibilidades de interacción interpersonal (en las que el sujeto era considerado como persona), y a la constatación de que su sobrevivencia “estaba en buenas manos”, es decir, de la calidad técnica de la atención ofrecida a él.^{3,4} Se desprende que, la experiencia de las personas que adolecen revela que el confort no está, esencialmente, relacionado con el estándar de hostelería vendido por el hospital-empresa, ni tampoco con su racionalidad funcional y económica, donde la división del trabajo o la insuficiencia de recursos humanos impiden las interacciones intersubjetivas y cosifican a los individuos. Durante la hospitalización, el confort fue proporcionado por intercambios intersubjetivos, por las demostraciones afectivas y por la excelencia técnico-científica.

En ese ámbito, una importante cuestión suscitada es que las prácticas de enfermería deben extrapolar la unidimensionalidad del cuidar. Cuidado este que no debe basarse en las nociones del cuerpo como máquina, de la enfermedad como consecuencia de una avería en la máquina, y de la tarea de la enfermera como ayuda para el “reparo” de la “parte damnificada” del cuerpo. Hoy, el saber de la Enfermería ya extrapola esa concepción meramente mecanicista, en la medida en que considera factores psicológicos y sociales de la enfermedad y, el individuo, como partícipe del proceso del cuidar. Quiero destacar que el proceso del cuidar no debe apenas pensar el confort como recuperación de la dimensión mecánica y fisiológica, del individuo. Las prácticas promueven confort cuando rescatan la subjetividad del ser humano, su proyecto de vida y de felicidad, alcanzan el sentimiento y el sufrimiento de quien lo padece, en fin, cualifican las relaciones interpersonales.

Las prácticas de enfermería pueden promover confort cuando se traducen en la acogida del usuario, evidenciado en el abordaje gentil, afectuoso y respetuoso, en el interés por la comprensión de las creencias, valores y demandas por cuidados de la salud, en el respeto a las diferencias y en la preocupación por la minimización de su sufrimiento.⁴ Acoger expresa una actitud de inclusión, una acción de aproximación, un “estar con” y un “estar cerca de”.⁹

Los sujetos se sintieron confortados cuando fueron considerados como personas, al contrario de meros objetos de cuidados, reducidos a un estado clínico que requiere intervención. Como humanos, somos seres sensibles, capaces de escoger y con necesidades de afecto y atención, no la estrictamente técnica. Como humanos, al adolecer somos afectados por sentimientos que nos amenazan, como el miedo, la inseguridad, la impotencia, la vergüenza, etc., los cuales no pueden ser ignorados, pues demandan comprensión. Confortar presupone “establecer relaciones de intercambio e involucramiento entre los sujetos y, esas relaciones están mediadas por contenidos emotivos que, al ser expresados, necesitan ser acogidos”.⁹ “El profesional cuidadoso, que se referencia en la ética del cuidado, va al encuentro del otro con vistas a crear relaciones de confianza y vínculo, para acompañar a las personas que están cuidando”.⁹

Para los sujetos estudiados, el adolecer generó el malestar de la inseguridad de tener la vida recuperada.^{3,4} Es incuestionable que cuando adolecemos necesitamos tener la seguridad de que estamos en “buenas manos” porque deseamos nuestra recuperación. Así, las prácticas del cuidar también promueven confort cuando la enfermera se centra en las interacciones con la esfera de la tecnología, cuando tales prácticas son fundamentadas en conocimientos técnicos y científicos, y en habilidades psicomotoras perfeccionadas.

Queremos enfatizar que no hay dudas en cuanto a la importancia de la tecnología colocada a disposición del sustento y restauración de la vida humana. La intervención técnico-científica salva la vida. Por lo tanto, el confort deriva, también, de las interacciones con los méritos de esa racionalidad. Necesitamos sentir con-

fianza en aquellos que cuidan de nosotros, o sea, percibir que estamos siendo cuidados por personas capacitadas y atentas y, además, en servicios que dispongan de los mejores recursos humanos y tecnológicos para permitir la recuperación minimizando el sufrimiento, las incapacidades y asegurando una posibilidad mayor de supervivencia.^{3,4} El uso indebido de los recursos tecnológicos puede colocar la vida de un individuo en riesgo y, por esto, se reitera la importancia de conocimientos técnicos y racionales que permitan fundamentar las acciones frente a las tecnologías.¹⁰ Es indudable que las prácticas del cuidar en salud promueven confort, en la medida en que alivian el sufrimiento provocado por numerosos malestares físicos, como el dolor, la disnea, la fatiga, la náusea, etc. De este modo, adoptar prácticas de cuidar en Enfermería demanda identificar, en la literatura científica, las principales evidencias que sostienen las acciones de enfermería, reduciendo la posibilidad de la ocurrencia de eventos adversos y promoviendo la seguridad del cuidado.

Defendemos, por lo tanto, que la enfermera, en sus interacciones, privilegie tanto la excelencia técnica, como la solidaridad y la humanidad, por los intercambios intersubjetivos. Para Ayres,¹¹ la intervención técnica se articula verdaderamente como cuidar cuando el sentido de la intervención pasa a ser, no apenas el estado de salud visto de antemano, ni tampoco la aplicación mecánica de las tecnologías disponibles para alcanzar este estado, sino, el examen de la relación entre finalidades y medios, y su sentido práctico, de acuerdo con un diálogo lo más simétrico posible entre los profesionales y los usuarios de los servicios. Una vez que cuidar de la salud de alguien es más que intervenir sobre un objeto, hay que establecer una relación para conocer el proyecto de felicidad de ese sujeto.

En la perspectiva de un cuidado efectivo, el encuentro terapéutico debe abrir posibilidades de colocar el sentido instrumental de las técnicas (éxito técnico) a servicio de los proyectos de felicidad de aquellos que buscan la atención, así, este encuentro resultará en un suceso práctico. Lo importante en el cuidado es la permeabilidad de la racionalidad técnica de la atención a los aspectos no técnicos, que imprimen significado práctico a su

TEORIZACIONES

aplicación. La posibilidad de relación entre suceso práctico y éxito técnico, producido por la sabiduría práctica, en un encuentro terapéutico, se da en la dimensión dialógica, o sea, por la abertura de un auténtico interés en oír a aquel a quien queremos destinar nuestras buenas prácticas, y ser oído por él.¹¹

Es importante, sobre todo, enfatizar que las prácticas de promoción de la salud tienen un enorme potencial para la promoción del confort, cuando son capaces de contribuir para la prevención del gigantesco malestar vivenciado por los sujetos estudiados, que consistió en el adolecer.^{3,4} La enfermedad es el padecer que impide al individuo ser, limitando las posibilidades de realización de la vida cotidiana que da sentido a la existencia. Así, las prácticas del cuidar se vinculan al confort cuando los usuarios de los servicios de salud disfrutan de interacciones con profesionales que lo ayudan a encontrar, en el ámbito de sus posibilidades, nuevas formas de ser y vivir mejor, o sea, que den sentido a la experiencia que vivencia y aseguren un menor riesgo del surgimiento de agravios a la salud y de reposición de factores de riesgo para el retorno o empeoramiento de la enfermedad. Este es otro espacio para la intervención de la Enfermería: la enfermera puede promover confort al actuar en la esfera preventiva y educativa.⁴

Una vez hospitalizados, los individuos estudiados relataron la ruptura con la vida familiar, con el trabajo, con la vida social, con el ejercicio de la sexualidad, en fin, estaban privados de contacto con el mundo. Ingresados, pasaron a interactuar con un conjunto de normas y comportamientos que no tenían nada que ver con sus roles cotidianos, sino, con el rol de paciente. Se sometieron a la rutina hospitalaria: horario para el baño, cambios en el patrón alimentario, restricciones a las visitas, a las distracciones y a la intimidad de las relaciones habituales. Muchas veces, fueron confinados al lecho, exponiendo y sintiendo su intimidad corporal violada. El malestar fue instaurado.^{3,4}

Frente a la interacción con esos malestares producidos por la hospitalización, se comprende que las prácticas del cuidar pueden promover confort al asegurar al máximo el habitual soporte social y espiritual del individuo. El apoyo

del grupo familiar, de los amigos y de la espiritualidad es necesario, para el enfrentamiento de la experiencia con el menor sufrimiento. Asegurar la presencia de los seres queridos puede ofrecer protección, amor, seguridad, distracción y apoyo. Además, flexibilizar normas y rutinas es reconocer la singularidad de cada uno, que necesita de los cuidados profesionales de la enfermera. De modo general, en el cotidiano, se disfruta de autonomía para actuar, según sus propios deseos, placeres, impulsos y elecciones. Por lo tanto, las prácticas del cuidar deben preservar al máximo esa autonomía, antes de que se reduzca el individuo al rol de paciente obediente, pasivo, resignado, privado de la posibilidad de elección y decisión. Necesitan respetar, al máximo, la intimidad corporal, considerando los sentimientos de pudor de los usuarios.

Ingresados, los individuos convivieron con la inseguridad sobre lo que está por venir: la duración de la hospitalización, el tiempo de su vida que tendría que depender para el tratamiento, la posibilidad de que el tratamiento dé cuenta de su recuperación y garantice el retorno al cotidiano. Muchos oscilaron entre la perspectiva optimista de la solución terapéutica y el temor pesimista de no haber posibilidad de recuperación. Temieron la iatrogenia, la insuficiencia o ineficacia del cuidado y del tratamiento, percibir la muerte como posibilidad más concreta en aquel momento. Otro malestar fue instaurado: la inseguridad de tener la vida recuperada, la dependencia de la existencia bajo el dominio de la racionalidad médico-científica y el proceso de tratamiento siguiendo una racionalidad externa a sí mismo.^{3,4}

Retomamos aquí la promoción del confort a través de la expresión de la excelencia técnico-científica y resaltamos que el malestar de la inseguridad de tener la vida recuperada es potenciado cuando, al adolecer, el individuo es privado de informaciones sobre sí mismo y sobre el tratamiento, recibe poca, ninguna o incomprensible información sobre lo que está sucediendo, o vendrá a suceder consigo mismo. Vive la condición de desconocer el pensar y hacer del equipo de salud, es sorprendido por procedimientos inesperados, no recibe explicaciones o es prevenido con relación a los próximos

pasos del tratamiento, restando apenas, imaginar o temer lo que pueda venir a suceder. En esa perspectiva, las prácticas del cuidar promueven el confort cuando el sujeto no queda al margen de la decisión sobre las acciones del equipo de salud para el cuidado y el tratamiento, no se siente bajo el control del otro, más con poder para elegir y decidir delante del saber técnico-científico compartido. Las prácticas del cuidar pueden aliviar ese malestar, cuando permiten la confianza del usuario en la eficacia de los procedimientos, cuando son capaces de ofrecer la esperanza real de recuperación de la vida. El sufrimiento es suavizado cuando reconquistan la autonomía y ven la posibilidad de sobrevivir a lo que amenaza la vida.

Para la promoción del confort, los modelos de actuación de la Enfermería no pueden asumir la configuración de la fragmentación del cuidado ofrecido, reduciendo al usuario a la condición de mero objeto de tareas; y el desvío de las funciones de cuidado a los usuarios para aquellas meramente burocráticas, que no demandan capacidad técnico-científica o de relación interpersonal. Eso amenaza el principio de justificación y legitimación de la Enfermería como profesión, entiéndase, la promoción del confort.

Como profesionales de la salud, debemos tener como foco el rescate de la dimensión humana de las prácticas de cuidar, de la revalorización de la sensibilidad en cuanto instrumento de acción. Sin desconsiderar el aparato tecnológico, esas prácticas deben combatir la desconsideración, la manipulación y la fragmentación del ser humano, cultivando el respeto fundamental a la preservación de la identidad y el reconocimiento de los derechos individuales.¹² Vale recordar que el sentido del confort se modifica con las interacciones de los usuarios de los servicios de salud, con los diferentes objetos sociales, los cuales, pueden ser significados de modos diferentes, de acuerdo con la cultura, la condición social y económica, las experiencias, etc. Por lo tanto, las prácticas del cuidar en Enfermería, con vistas a la promoción del confort, deben constantemente considerar los sentidos atribuidos al confort por los individuos que viven e interactúan con situaciones específicas.

Imaginando un candidato potencial a

los recursos de la Enfermería, Santin, afirma: “Cuando necesite de los servicios de enfermería, (...) Desearía encontrar en la enfermería una presencia. Estar presente significa establecer relaciones personales de intersubjetividad, donde hay espacio para la confianza y la esperanza – y me gustaría que esa presencia tuviera manos hábiles y cariñosas. Hábiles por fundadas en conocimientos seguros y dotadas de técnicas eficaces; cariñosas, por inspiradas en un corazón sensible. Sobre todo, me gustaría que esta presencia tuviera un rostro. Un rostro comunicativo, expresivo, hablante, mismo en lo más profundo del silencio; y que el rostro fuera iluminado por una mirada humana, como un eslabón que me une a todas las miradas amigas que esperan la restauración de la plenitud de la vida; o entonces, el último gesto que comunica con el paisaje de la vida que desaparece. Me gustaría que esa mirada de la enfermería, más que un adiós de despedida, fuera un recuerdo agradable y eterno de un mundo que se queda.”^{13:129-130}

La promoción del confort debe ser la motivación básica de la acción de la enfermera, como una categoría política y ética, que orienta las prácticas de Enfermería.³ La promoción del confort debe ser entendida como un derecho a la salud y, por tanto, entre otros factores, es necesario asegurar a los usuarios de los servicios el acceso al cuidado integral y la imprescindible interdisciplinariedad de la acción.

Una visión holística permitiría a la

enfermera el reconocimiento de la persona, antes que del cuerpo enfermo o paciente. Permitiría la construcción de un conocimiento ético a servicio de la recuperación de la humanidad del hombre. Un enfermero, formado así, sería un profesional consciente de los determinantes sociales, políticos, históricos e ideológicos de la profesión, para la crítica y acción en los contextos de las prácticas de la salud.

Consideraciones finales

Las prácticas del cuidar en Enfermería promueven confort cuando los usuarios de los servicios de salud interactúan con la capacidad técnico-científica, ética y humanística de ese profesional. Para la promoción del confort es incuestionable la importancia de la tecnología colocada a disposición del mantenimiento de la vida humana y del alivio del sufrimiento, aliada a interacciones en las que los usuarios sientan valorizada su condición de sujeto. Si por un lado la racionalidad, exclusivamente instrumental, produce confort porque puede salvar la vida, también es verdad que, cuando interviene meramente en la parte mecánica, puede ser una completa fuente de malestar. Por lo tanto, la promoción del confort depende de prácticas del cuidar que concilien sensibilidad y racionalidad en la actividad de la Enfermería.

Bibliografía

1. Nithingale F. Notes on nursing. London, Harri-

son; 1859. 2 ed. Goodnow, 1950.

2. Kolcaba K, Dimarco MA. Comfort Theory and its application to pediatric nursing. *Pediatr Nurs*, 2005; 31(3):187-194.

3. Mussi FC. Padecendo a perda da espontaneidade da ação: desconforto vivenciado por homens que sofreram infarto agudo do miocárdio. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2000.

4. Mussi FC, Koizumi MS, Angelo M, Lima MS. Perda da espontaneidade da ação: o desconforto de homens que sofreram infarto agudo do miocárdio. *Rev Esc Enferm USP*. 2002; 36(2):115-24.

5. Guimarães LBM, Linden JCSVD, Tabanisk R. Conforto e desconforto são constructos opostos. In: 3º Congresso Internacional de Pesquisa em Design. 2005. Rio de Janeiro. Anais do 3º Congresso Internacional de Pesquisa em Design. Rio de Janeiro, 2005.

6. Carpenito-Moyet L. Diagnósticos de enfermagem. Aplicação à prática clínica. Tradução: Regina Machado Garcez. 13ed. Porto Alegre: Artmed; 2012:29.

7. NANDA, International. Nursing diagnoses: definitions & classifications 2009-2011. Indianapolis: Willy Blackwell; 2008.

8. Morse JM. On Comfort and Comforting. *Am J of Nursing*. 2000; 100(9):34-38.

9. Zoboli E. Cuidado: práxis responsável de uma cidadania moral. In: Pinheiro, R. Mattos, RA. (Org.). Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor. 2. ed., Rio de Janeiro: CEPESC- IMS/UERJ – ABRASCO; 2009. Cap. 4, pp. 63-78.

10. Silva RC, Ferreira MA. A dimensão da ação nas representações sociais da tecnologia no cuidado de enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2011; 15(1):140-48.

11. Ayres JRCN. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde e Sociedade*. 2004; 13(3):16-29.

12. Puschel VAdA, Ide CAC, Chaves EC. Modelos clínico e psicossocial de atenção ao indivíduo e à família na assistência domiciliar: bases conceituais. *Rev. esc. enferm. USP*. 2006; 40(2):261-268.

13. Santin S. Cuidado e/ou conforto: um paradigma para a enfermagem desenvolvido segundo o costume dos filósofos. *Texto Contexto Enf*. 1998; 7(2):111-132.

FUNDACION INDEX

CENTRO DE GESTION DEL CONOCIMIENTO ENFERMERO



La Fundación Index te ayuda en tu desarrollo profesional: bases de datos bibliográficas, revista *Index de Enfermería*, hemeroteca digital Cantárida, biblioteca virtual, Observatorio de la Enfermería Basada en la Evidencia, Laboratorio de Investigación Cualitativa, Campus virtual, Escuela de Investigadores, Red de historia y pensamiento enfermero, indicadores bibliométricos...

Accede a todo ello a través de **Ciberindex**
www.index-f.com - secretaria@ciberindex.com - 958-293304

PREMIO
medes
medicina en español



RECONOCIMIENTO

