

Conforto e Bem-estar enquanto Conceitos em Uso em Enfermagem

Comfort and well-being as concepts in use in nursing

CÉLIA SIMÃO DE OLIVEIRA

*Enfermeira, Mestre em Ciências de Enfermagem, Doutorada em Enfermagem;
Professora Coordenadora da ESEL; Investigadora na ui&de*

O presente artigo apresenta a perspectiva da autora sobre o grau de diferenciação e a utilização dos conceitos 'conforto' e 'bem-estar', tal como são usados no âmbito da saúde, em geral e no da enfermagem, em particular.

Procura definir aqueles conceitos e perspectivar a sua ligação com a prática e a função social da enfermagem. Neste âmbito, equaciona a vantagem e propõe o uso do conceito "conforto", numa lógica de aproximação e harmonização conceptual e clínica, isto é, procura demonstrar a partir do conceito o seu ajustamento àquilo que a enfermagem persegue como resultados do seu contributo social.

Palavras-chave: Bem-estar, conceitos, conforto, enfermagem

This paper presents the author's perspective on the level of differentiation and use of the concepts 'comfort' and 'well-being' in the area of health in general, and particularly within the context of nursing.

This paper aims to define these concepts and to outline their connection with the practice of nursing and its social function. In this context, it equates the advantage and proposes the use of the concept 'comfort', with the aim of approximation and conceptual and clinical harmonization; that is to say, it seeks to show, from the concept of "comfort", its adjustment to what nursing seeks as a result of its social contribution.

Keywords: Well-being, concepts, comfort, nursing

INTRODUÇÃO

Os conceitos "conforto" e "bem-estar" são abundantemente utilizados na literatura técnico-científica no âmbito da saúde em geral e da enfermagem, em particular. Também no quotidiano da prática de cuidados, os enfermeiros recorrem frequentemente a estes dois termos, sem contudo ser clara a aceção em que o fazem. Pese embora este uso recorrente, parece subsistir alguma indefinição em torno

destes conceitos, que parecem ser usados ora explicitamente como sinónimos, ora como conceitos próximos e complementares, ou ainda, de modo indistinto.

Por acreditar tratar-se de abstracções de ideias distintas – bem-estar e conforto – merecem ser diferenciados de modo a poderem ser usados com maior propriedade e exactidão. Pese embora não tenha sido desenvolvida pesquisa sistemática sobre tais conceitos, na variada literatura consultada, não foi possível encontrar nenhuma análise comparativa dos dois termos. Geralmente, quem se debruçou sobre um dos conceitos não considera o outro; quem usa os dois, fá-lo, geralmente, de modo indistinto. Mesmo na literatura de enfermagem – tanto ao nível teórico-conceptual quanto ao da investigação –, esta realidade é frequentemente reproduzida, com excepções pontuais como com Benner & Wrubel (1989) e Kolcaba (2003). Procuremos então clarificar os seus sentidos para posteriormente equacionar a sua utilização em enfermagem.

O “BEM-ESTAR”

O ‘bem-estar’ (*well-being*) afigura-se um conceito abundantemente utilizado mas, por vezes, pobremente definido e com reduzida unanimidade conceptual (Acton, 1994; Chavez et al., 2005; Kiefer, 2008; Sarvimäki, 2006); o termo é referido entre leigos e profissionais como “uma palavra do dia-a-dia” (Cameron, Mathers & Parry, 2006: 351), e talvez por isso mesmo, usada de modo pouco preciso. É definido como “a condição caracterizada por felicidade, saúde, ou prosperidade (...) a percepção do estado físico, mental social e ambiental individual” (Merriam-Webster Dictionary, 2000). É, por vezes, indistintamente utilizado como sinónimo de saúde, paz, felicidade, prosperidade e satisfação com a vida, ou como sinónimo ou indicador de qualidade e vida (Acton, 1994; Diener & Ryan, 2009; Kolcaba, 2003); ou, ainda, enquanto sinónimo de “estar bem” (*wellness*) (Mackey, 2009). Em diversas das concepções teóricas de enfermagem, a saúde surge definida por associação ou referência ao “bem-estar”, sem que este seja conceptualizado. Quando usado para enquadrar a “saúde” torna-se problemático por não estar claramente definido (Saylor, 2004), podendo mesmo ser considerado como um termo que “turva as águas, actuando mais como uma categoria aberta que capta tudo, do que como um componente da ‘saúde’, claramente considerado.” (Cameron, Mathers & Parry, 2006: 347).

No âmbito da psicologia, enquanto bem-estar subjectivo, é “a avaliação cognitiva e afectiva das pessoas sobre as suas vidas” (Diener, 2000: 34), mediante “julgamentos mais abrangentes acerca da sua vida como um todo, bem como acerca de domínios tais como o casamento e o trabalho.” (Diener, 2000: 34). Compreende as componentes satisfação com a vida (julgamento global da própria vida), satisfação com domínios importantes (como por exemplo a satisfação com o trabalho), afecto positivo (experimentar várias emoções e humor positivos) e baixo nível de afecto negativo. Ou seja, “é um estado no qual a pessoa sente e acredita que a sua vida está indo bem” (Diener, Kesebir & Lucas, 2008: 39), sendo uma forma de avaliar subjectivamente a qualidade de vida pessoal. Este bem-estar subjectivo faz referência às componentes de satisfação com a vida e felicidade geral (Allen, Carlson & Ham, 2007; Dush & Amato, 2005; Chavez et al., 2005).

Por seu turno, o bem-estar psicológico refere-se a dimensões tais como a *auto-aceitação*, sentimento de conexão e relações com os outros, mestria ambiental, autonomia, propósito de vida e desenvolvimento pessoal (Ryff, 1989 citado por Dush & Amato, 2005;

ver também Chavez et al., 2005). Embora subsista esta dupla perspectiva sobre o conceito “bem-estar”, ambas estão fortemente correlacionadas (Dush & Amato, 2005), e talvez por isso, para outros autores, o bem-estar é definido de modo abrangente como um termo *chapéu-de-chuva* usado para descrever o nível de bem-estar experimentado pelas pessoas de acordo com as avaliações subjectivas das suas vidas, tendo em consideração os julgamentos e sentimentos acerca de satisfação com a vida, interesse e envolvimento, reacções afectivas aos eventos da vida, satisfação com o trabalho, relacionamentos, saúde, recreação, significado e propósito (Bonno, McCullough & Root, 2008; Diener & Ryan, 2009).

Entretanto, outro conceito surge na literatura: “estar bem” (*wellness*): “a qualidade ou estado de estar de boa saúde” (Merriam-Webster Dictionary, 2000). Mas esta diferença não existe sempre, podendo estes dois conceitos ser usados indistintamente (Mackey, 2009; Saylor, 2004), como referido. O “estar bem” é uma derivação de saúde, “um método integrado de funcionamento o qual é orientado para maximizar o potencial de que o indivíduo é capaz” (Dunn, 1961 citado por Hemstrom-Krainess, 2006: 628-629), sendo assim perspectivado como um processo para alcançar, no futuro, o máximo estar bem (o “estar bem” como um estado futuro), ou seja, é conceptualizado mais como um estado potencial do que um estado actual (Mackey, 2009). “Estar bem” é sinónimo de saúde (enquanto objectivo a alcançar) ou de autossatisfação e o seu objectivo é a *auto-realização*; enquanto processo “estar bem” é próximo à “promoção da saúde” (Hemstrom-Krainess, 2006; MacKey, 2010). Mas o “estar bem” pode também ser definido como a experiência subjectiva e actual de estar bem ou o estado sentido de saúde: a experiência subjectiva e actual da saúde (MacKey, 2010), ou seja, “estar bem” parece ser uma particularização do bem-estar no que concerne à dimensão saúde deste conceito.

“Estar bem” apresenta dificuldades de articulação com o conceito “saúde” e “bem-estar”, mas ganha clareza quando “saúde” é oposta a doença (*disease*), passando “estar bem” a constituir o oposto de “doença” (*illness*) (Adams et al., 2000; MacKey, 2010). Segundo esta última autora, “saúde” é o estado objectivo – o estado clínico –, e “estar bem”, o estado subjectivo, o estado de saúde experimentado, à semelhança da relação entre *disease* e *illness*. Nesta acepção, “estar bem” e “bem-estar” sobrepõem-se. A própria autora assume a falta de clareza conceptual existente, questionando mesmo se “estar bem” e “saúde” devem ser conceitos distintos (MacKey, 2010).

Na literatura e na prática de enfermagem, tanto o “conforto” quanto o “bem-estar” são conceitos utilizados, e frequentemente, de modo pouco claro. O “bem-estar” foi definido como a experiência vivida da saúde ou “a congruência entre as possibilidades individuais e as praticas actuais e significados vividos de cada um e é baseado no cuidado e no sentir-se cuidado” (Benner & Wrubel, 1989: 160) – definição próxima à de “estar bem”, segundo Mackey. Hesbeen (2001: 21) alinha “saúde” com “bem-estar”, enquanto “(...) sinónimo da sua harmonia pessoal, singular (...)”. Para este autor, a saúde é “a capacidade de criar novas regras de vida para substituir as que a doença ou o traumatismo afectaram” (Hesbeen, 2001: 22). Assim, saúde e bem-estar assemelham-se e encerram a noção de potencial para desenvolvimento ou de capacidade para a adaptação individual: “uma experiência humana que resulta da capacidade que cada pessoa tem para ultrapassar equilíbrios perdidos e de se adaptar às circunstâncias da vida, por si só ou com ajuda [e] a perda do bem-estar não é o aparecimento de doença mas sim a incapacidade de recriar o potencial individual” (Basto, 2009: 15). Com Kolcaba (2003; 2009), o “estar bem” ou o “bem-estar” (respectivamente), não sendo definidos, são, contudo, situados como meta para a

qual contribuem os comportamentos dirigidos à saúde adotados pelos clientes e/ou pelo enfermeiro, sendo claro que aqueles comportamentos são favorecidos e retroalimentam o estado de conforto melhorado; ou seja, os dois conceitos surgem articulados entre si.

O “CONFORTO”

Tome cuidado para não verter nada no pires do seu doente; (...) Se, cada vez que [o paciente] leva a chávena aos lábios, tiver que levar também o pires, ou verter o líquido e molhar os lençóis, o pijama, (...) não imagina a diferença que esta falta mínima de cuidado, da sua parte, faz para o conforto dele, ou mesmo para a disponibilidade do doente para se alimentar. (Nightingale, 1859/2005)

Sobre o conforto podem ser considerados significados múltiplos: um estado ou percepção de consolo, ânimo, coragem, comodidade (Bueno, 1964), ou uma ação e um estado de “auxílio nas aflições, conchego, tudo o que constitui o bem-estar material, as comodidades da vida” (Aulete, 1964: 899); pode ser definido como, por exemplo, a

(...) ajuda fortalecedora; assistência, socorro, suporte (...); consolação na aflição; (...) estado ou percepção de ter alívio, encorajamento, ou consolação; contentamento, satisfação com o bem-estar ao nível físico ou mental especialmente na libertação de necessidade, ansiedade, dor, ou dificuldade; (...) satisfação (no sentido de gozo, prazer); (...) alguma coisa que traz ou dá conforto: uma pessoa ou uma coisa que traz ajuda, suporte ou satisfação. (...) (Merriam-Webster Dictionary, 2000).

De modo mais integrativo, de acordo com a Teoria do Conforto, este é definido como o estado imediato¹ de ser fortalecido por ter as necessidades de alívio, tranquilidade e transcendência satisfeitas em quatro contextos (físico, psíquico, social e ambiental)” (Kolcaba, 2003: 14); “(...) muito mais do que a ausência de dor ou outros desconfortos físicos” (Kolcaba, 2009: 254). Aqui, o alívio, representa “o estado, a experiência dum doente a quem foi satisfeita uma necessidade de conforto específica”, a tranquilidade, “um estado de calma, sossego ou satisfação” e a transcendência, “o estado no qual é possível superar problemas ou dor” (Kolcaba, 1997; Kolcaba, 2003: 9; 15).

Estas dimensões do conceito remetem, afinal, para a experiência do conforto como fenómeno intersubjectivo, ou seja, para o conforto enquanto percepção do encontro e ajuda por outro ser humano. Em síntese, estas definições remetem o conforto para (i) a ajuda ou suporte, por um lado, ou (ii) o estado subjectivamente percebido de quem sente alívio, encorajamento ou de quem se percebe satisfeito com o estar física ou mentalmente bem, liberto de dificuldade, ansiedade ou dor, de quem se percebe satisfeito, cómodo ou

¹“Kolcaba refere que “immediate (...) it is the first and holistic response to an intervention, but it may not last. Well being is a broader concept and refers to quality of life, not comfort needs that have been met.” (Comunicação pessoal, 03.05.2010).

com prazer; (iii) a experiência de ser ajudado; (iv) um estado imediato e multidimensional. Trata-se de “um resultado essencial do cuidado de saúde (...) um estado holístico e complexo (...)” (Kolcaba, 1997; Kolcaba, 2003: 16); também um resultado imediato e centrado do paciente (Kolcaba, 2009) mas provavelmente um estado de conforto relativo (Oliveira, 2011) ou incompleto, “dado o conforto (total) poder ser raro em situações stressantes de cuidados, onde as necessidades de conforto são elevadas, onde o objectivo do cuidado de saúde é aumentar o conforto (...)” (Kolcaba, 2003: 16-17).

“Conforto”: relevância do conceito para a enfermagem

Podemos perceber, entre os conceitos “conforto” e “bem-estar”, duas diferenças subtis: o “conforto” refere-se ao (i) estado imediato, emergente, enquanto o bem-estar se refere à avaliação perspectivada a prazo superior ao imediato, a uma perspectiva que embora avaliada num determinado momento, se reporta, como afirma Diener (1994) relativamente ao bem-estar subjectivo, à presença de afecto agradável a longo prazo e à falta de afecto desagradável e satisfação com a vida. De acordo com este autor, a experiência situacional (uma experiência imediata), parece ser capaz de influenciar a avaliação cognitiva e afectiva da satisfação com a vida no âmbito do bem-estar subjectivo, o que sugere que tal experiência imediata seja distinta deste bem-estar (Diener, 2000); (ii) o “conforto”, como acima definido, refere-se à experiência subjectiva de se sentir fortalecido (Kolcaba, 2003; Newson, 2008), de se perceber ajudado, beneficiado por algo ou alguém que fortalece, enquanto o bem-estar parece referir-se à experiência, também subjectiva, de estar bem, de estar satisfeito (ou insatisfeito) com a vida nas suas múltiplas nuances (saúde, emoções, relacionamentos, economia, ocupação e lazer, etc.), numa avaliação de influências temporalmente mais difusas. Esta diferença só se esbate na definição de “bem-estar” apresentada por Benner e Wrubel (1989), quando afirma que o bem-estar é associado ou fundado no cuidado e no sentir-se cuidado. Com Benner e Wrubel (1989) o “bem-estar” aproxima-se de “estar bem” e assemelha-se ao conforto no que respeita quer ao horizonte temporal da experiência, quer à dimensão de ajuda (cuidado) subjacente e à experiência de sentir-se cuidado. O conforto considera a experiência de ter beneficiado de alguma forma de ajuda (de algo ou alguém que contribui para fortalecer) e de ter, com isso, adquirido ou potenciado a capacidade individual para enfrentar algo, – quão forte sou e quanto bem me sinto com isso, no momento –, enquanto o bem-estar parece considerar o resultado difuso ou o balanço de vários resultados na vida pessoal (quão bem avalio os impactos de múltiplas experiências de vida na minha noção de saúde, satisfação ou felicidade). Por outro lado, se compararmos “conforto” e “estar bem”, percebemos que não se sobrepõem, pois o estar bem é percebido como à ausência de sintomas ou problemas (*illness*), enquanto o conforto pode ser o alívio destes, sendo, contudo, muito mais do que isso.

Por esta diferença, consideramos que o conceito “conforto” apresenta um elevado interesse e potencial para a enfermagem – se devidamente utilizado e valorizado –, por poder ser considerado, na nossa perspectiva, como um resultado (mais) sensível à intervenção do enfermeiro, pelo carácter mais imediato da experiência e pela conotação de valorização da ajuda fortalecedora implícita. Aliás, já hoje, o conforto surge, timidamente, como um dos (*sub*)resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem, associado quer à gestão e controlo de sintomas (na perspectiva do alívio do desconforto) (Sidani, 2011), quer à satisfação com os cuidados e com os seus resultados (Laschinger, Gilbert & Smith,

2011). O conceito de “bem-estar” importa à enfermagem, certamente, mas não tanto nesta acepção de resposta concreta e circunstancial à intervenção do enfermeiro. Contudo, pelo carácter multidimensional destes dois conceitos e pela natureza complexa do ser que subjectivamente os avalia face às suas vivências, um mais atento olhar e investigação apropriada são necessários.

REFERÊNCIAS

- Acton, G. L. (1994). Well-being as a concept for theory, practice, and research. *The Online Journal of Knowledge Syntesis for Nursing*, 1 (11).
- Adams, T. B., Bezner, J. R., Drabbs, M. E., Zambarano, R. J., & Steinhardt, M. A. (2000). Conceptualization and measurement of the spiritual and psychological dimensions of wellness in a college population. *Journal of American College Health*, 48, 165-173.
- Allen, D., Carlson, D., & Ham, C. (2007). Well-being: New paradigms of wellness—inspiring positive health outcomes and renewing hope. *American Journal of Health Promotion*, 21 (3), 1-9.
- Aulete, C. (1964). Dicionário contemporâneo da língua portuguesa (5ª ed., Vol. 2). Rio de Janeiro: Editora Delta.
- Basto, M. L. (2009). Investigação sobre o cuidar de enfermagem e a construção da disciplina. Proposta de um percurso. *Pensar Enfermagem*, 13 (2), 11-18.
- Benner, P. & Wrubel, J. (1989). *The primacy of caring. Stress and coping in health and illness*. California: Addison-Wesley Pub. Comp.
- Bonno, G., McCullough, M. E., & Root, L. M. (2008) Forgiveness, feeling connected to others, and well-being: Two longitudinal studies. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34, 182-195.
- Bueno, F. S. (1964). *Grande dicionário etimológico da língua portuguesa* (Vol. 2). S. Paulo: Ed. Saraiva.
- Cameron, E., Mathers, J., & Parry, J. (2006). ‘Health and well-being’: questioning the use of health concepts in public health policy and practice. *Critical Public Health*, 16 (4), 347-354.
- Chavez, A. C., Backett-Milburn, K., Parry, O., & Platt, S. (2005). Understanding and researching wellbeing: Its usage in different disciplines and potential for health research and health promotion. *Health Education Journal*, 64 (1), 70-87.
- Diener, E. (1994). Assessing subjective **well-being: Progress** and opportunities. *Social Indicators Research*, 31 (2), 103-157.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being. The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55 (1), 34-43.
- Diener, E., & Ryan, K. (2009). Subjective well-being: a general overview. *South African Journal of Psychology*, 39 (4), 391-406.
- Diener, E.; Kesebir, P., & Lucas, R. (2008). Benefits of accounts of well-being—For societies and for psychological science. *Applied Psychology: An International Review*, 57, 37-53.

- Dush, C. M. K., & Amato, P.R. (2005). Consequences of relationships status and quality for subjective well-being. *Journal of Social and Personal relationships*, 22, 607-727.
- Hemstrom-Krainess, M. (2006). Wellness. In J. Fitzpatrick, & M. Wallace (Eds.), *Encyclopaedia of Nursing Research*, (2nd ed., pp. 628-630). New York: Springer Pub. Comp.
- Hesbeen, W. (2001). *Qualidade em enfermagem. Pensamento e acção na perspectiva do cuidar*. Loures: Lusociência.
- Kiefer, R. A. (2008). An integrative review of the concept of well-being. *Holistic Nursing Practice*, 22 (5), 244-54.
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice. A vision for holistic health care and research*. New York: Springer Publishing Company.
- Kolcaba, K. (2009). Comfort. In S. J. Peterson & T. S. Bredow (Eds.), *Middle range theories. Application to nursing research* (2nd ed., pp. 254-272). Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Kolcaba, R. (1997). The primary holisms in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 290-296.
- Laschinger, H.K.S.; Gilbert, S.& Smith, L. (2011). **Patient Satisfaction as a Nurse-Sensitive Outcome**. In D.M. Doran. Nursing Outcomes. The state of the Science, 2nd. Sudbury: Jones & Bartlett Learning. (pp. 359-408).
- Mackey, S. (2009). Towards an ontological theory of wellness: a discussion of conceptual foundations and implications for nursing. *Nursing Philosophy*. 10, 103-112.
- Mackey, S. (2010). A phenomenological study of wellness at menopause. Saarbrücken: VDM Verlag.
- Merriam–Webster Unabridged Dictionary, 2000, by Merriam-Webster, Incorporated. Version 2.5.
- Newson, P. (2008). Comforting touch: enhancing residents' wellbeing. *Nursing & Residential Care*, 10 (6), 269-272.
- Nightingale F (2005/1859). **Notas sobre enfermagem: O que é e o que não é**. Loures: Lusociência.
- Oliveira, C. S. (2011). **O cuidado confortador da pessoa idosa hospitalizada: Individualizar a intervenção conciliando tensões**. (Tese de Doutoramento não publicada). Universidade de Lisboa. Lisboa.
- Sarvimäki, A. (2006). Well-being as being well – a Heideggerian look at well-being. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 1, 4-10.
- Saylor, C. (2004). The circle of health. *Journal of Holistic Nursing*, 22 (2), 98-115.
- Sidani, S. (2011). **Symptom Management**. Ed. In D. M. Doran. Nursing Outcomes. The state of the Science, 2nd. Sudbury: Jones & Bartlett Learning. (pp. 131-199).

Contacto: coliveira@esel.pt