

APLICABILIDADE DA TEORIA DO CONFORTO DE KOLCABA NOS CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

APPLICABILITY OF KOLCABA'S COMFORT THEORY IN PALLIATIVE CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW

Luziana de Paiva Carneiro¹; Karine Sales Braga Alves²; Hadassa Pereira de Azevedo de Deus³; Manoel Messias Santos de Deus⁴; Silvana Rosa Cavalcante Santiago⁵; Francisca Dayane Santos de Sousa⁶; Jonathan Ferreira Araújo⁷; Rayane Mara Albuquerque de Sá Araújo⁸; Maria Mariane do Nascimento Teodosio⁹; Hérika Cybele Souza Lima Lopes¹⁰; Antonia Rodrigues Santana¹¹; Maria Ysla Oliveira Silva¹²; Paulo Vinicius Carneiro Araújo¹³

¹ Mestra em Cuidados Clínicos em Enfermagem pela UECE, Sobral/CE, Brasil | ORCID: 0000-0001-5254-2889 | luzianapv@gmail.com

² Pós-graduada em Neonatologia e Pediatria – FAVENI, Sobral/CE, Brasil | ORCID: 0009-0000-5477-662X | karinesalesbraga7@gmail.com

³ Graduanda em Fonoaudiologia pelo UNINTA, Sobral/CE, Brasil | ORCID: 0009-0006-5788-4523 | manoelsdeus@hotmail.com

⁴ Pediatra – Residência de Pediatria pela UFC-Sobral, Sobral/CE, Brasil | ORCID: 0009-0000-7625-8030 | manoelsdeus@hotmail.com

⁵ Especialista em Neonatologia pela AMB, Fortaleza/CE, Brasil | ORCID: 0009-0006-7592-8614 | srcped@yahoo.com.br

⁶ Pós-graduada em Obstetrícia e Neonatologia pelo UNINTA, Sobral/CE, Brasil | ORCID: 0009-0003-6413-7444 | franciscadayanesousa512@gmail.com

⁷ Pós-graduado em Fisioterapia Intensiva pela Faculdade Ibra de Brasília – FABRAS, Sobral/CE, Brasil | ORCID: 0000-0002-5206-1935 | jfa5@hotmail.com

⁸ Pós-graduada em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família – IFESC | ORCID: 0009-0002-6946-3348 | rayanemara.enf@outlook.com

⁹ Pós-graduada em UTI Neonatal e Pediátrica pela FAVENI, Sobral/CE, Brasil | ORCID: 0000-0001-5508-5804 | marianeteodosio10@gmail.com

¹⁰ Pós-graduada em Saúde da Família – UNIFOR, Sobral/CE, Brasil | ORCID: 0009-0003-3443-4739 | herikalimafisio@hotmail.com

¹¹ Especialista em Neonatologia (Residência UNINTA/Santa Casa de Misericórdia de Sobral), Sobral/CE, Brasil | ORCID: 0000-0002-9892-9760 | toinhasantana28@gmail.com

¹² Acadêmica de Fisioterapia no Centro Universitário INTA – UNINTA, Sobral/CE, Brasil | ORCID: 0009-0001-7140-8543 | ysllasillva6@gmail.com

¹³ Graduando em Medicina – UNINTA, Sobral/CE, Brasil | ORCID: 0009-0006-6469-2861 | paulokkteocar@gmail.com

Resumo

Os cuidados paliativos têm o conforto como objetivo central, e a Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba oferece referencial para avaliá-lo e promovê-lo de forma sistematizada. Este estudo teve como objetivo analisar a aplicação da Teoria do Conforto de Kolcaba nos cuidados paliativos, identificando instrumentos, intervenções, resultados e desafios. Trata-se de revisão integrativa, com busca realizada em outubro de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE e SciELO, contemplando publicações de 2015 a 2026. Dos 36 registros identificados, 18 estudos foram incluídos, majoritariamente quantitativos e conduzidos com pacientes, familiares cuidadores e profissionais. Os achados foram organizados em três categorias: mensuração do conforto, com adaptação e validação de questionários derivados da teoria em diferentes países; intervenções de conforto, como massagem nas mãos, palmilha de reflexologia e imaginação guiada, que aumentaram o conforto e reduziram sintomas, além de projetos educativos para equipes; e necessidades de conforto de pacientes, cuidadores e profissionais, interpretadas nos contextos físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental. Conclui-se que a teoria é aplicável e útil para organizar a avaliação e o cuidado em contextos paliativos, embora a evidência ainda se apoie em estudos com amostras pequenas, sendo necessários ensaios mais robustos e maior exploração do contexto ambiental.

Palavras-chave: Conforto do Paciente; Cuidados Paliativos; Enfermagem; Qualidade de Vida; Teoria de Enfermagem.

Abstract

Comfort is a central goal of palliative care, and Katharine Kolcaba's Comfort Theory offers a framework to assess and promote it systematically. This study aimed to analyze the application of Kolcaba's Comfort Theory in palliative care, identifying instruments, interventions, outcomes and challenges. This is an integrative review, with a search conducted in October 2026 in PubMed/MEDLINE and SciELO, covering publications from 2015 to 2026. Of the 36 records identified, 18 studies were included,

mostly quantitative and conducted with patients, family caregivers and professionals. Findings were organized into three categories: comfort measurement, with adaptation and validation of theory-derived questionnaires in different countries; comfort interventions, such as hand massage, reflexology insoles and guided imagery, which increased comfort and reduced symptoms, as well as educational projects for staff; and comfort needs of patients, caregivers and professionals, interpreted across physical, psychospiritual, sociocultural and environmental contexts. The theory is applicable and useful for organizing assessment and care in palliative settings, although the evidence still relies on studies with small samples, and more robust trials and greater exploration of the environmental context are needed.

Keywords: Nursing; Nursing Theory; Palliative Care; Patient Comfort; Quality of Life.

INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos foram redefinidos, em consenso internacional, como o cuidado holístico ativo de pessoas de todas as idades com sofrimento grave relacionado à saúde decorrente de doença severa, especialmente daquelas próximas ao fim da vida, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida dos pacientes, de suas famílias e de seus cuidadores (Radbruch *et al.*, 2020). Nesse campo, o conforto ocupa posição central: abrange o manejo da dor e dos sintomas, mas também o modo como as pessoas sentem e vivenciam o cuidado, sendo descrito como especialmente frágil e transitório diante das mudanças corporais e relacionais que acompanham a proximidade da morte (Kirby *et al.*, 2025).

Apesar dessa centralidade, o conforto é um conceito complexo, difícil de operacionalizar e de avaliar, o que contribui para a ausência de práticas de cuidado de conforto científicas e padronizadas (Lin; Zhou; Chen, 2023). Na perspectiva de pacientes internados em unidades de cuidados paliativos, o conforto é vivenciado por meio do cuidado humanizado, do ambiente diferenciado, do controle de sintomas, da esperança e das relações, ao passo que o desconforto emerge das perdas e da impotência diante da própria situação (Coelho *et al.*, 2016). Esses achados indicam que o conforto não se reduz a uma dimensão física e precisa ser compreendido de forma ampliada.

Entre os referenciais disponíveis, a Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba destaca-se como a mais conhecida por sua sistematização, sendo a base da maior parte das publicações sobre o cuidado de conforto (Lin; Zhou; Chen, 2023). Introduzida na enfermagem na década de 1990, a teoria define o conforto a partir de três componentes: alívio, tranquilidade e transcendência (Alharbi, 2025). O conforto holístico abrange aspectos físicos, psicoespirituais, sociais e ambientais, e a teoria sustenta que o conforto total é maior que a soma de suas partes, proposição testada empiricamente pela própria autora (Kolcaba; Steiner, 2000).

A aproximação entre essa teoria e os cuidados paliativos encontra respaldo conceitual. Estudo teórico-reflexivo apontou conexões entre a Teoria do Conforto e o conceito de dor total de Cicely Saunders, argumentando que compreendê-las favorece um cuidado individualizado, centrado na pessoa e não na doença, com maior resolutividade das intervenções de enfermagem voltadas ao alívio do sofrimento (Castro *et al.*, 2021). Em pediatria, revisão de literatura demonstrou que os domínios das medidas de qualidade em cuidados paliativos e de fim de vida se alinham aos contextos físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental da teoria (Hommes; Forsyth; Rowe Neal, 2026).

No panorama mais amplo, revisão de escopo com 359 publicações mostrou que a teoria tem sido aplicada em intervenções, instrumentos de avaliação, estudos descritivos e qualitativos, sobretudo em ambientes hospitalares e em pessoas com neoplasias, sendo o General Comfort Questionnaire (GCQ) o instrumento mais utilizado; os autores, entretanto, ressaltam a necessidade de quantificar as evidências por meio de novas revisões sistemáticas (Lin *et al.*, 2024). Essa revisão abrangeu a saúde de adultos de modo geral, sem focalizar especificamente o contexto paliativo, o que justifica uma síntese direcionada a esse cenário.

Diante desse contexto, este estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas sobre a aplicação da Teoria do Conforto de Kolcaba nos cuidados paliativos, considerando os instrumentos de mensuração, as intervenções fundamentadas na teoria e as necessidades de conforto identificadas, a fim de compreender seus resultados, desafios e possibilidades para a prática assistencial.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida com o objetivo de reunir, analisar e sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre a aplicação da Teoria do Conforto de Kolcaba nos cuidados paliativos. O estudo percorreu as etapas de

definição da questão norteadora, busca na literatura, seleção dos estudos, extração dos dados, análise crítica e síntese dos resultados. A revisão foi orientada pela seguinte questão de pesquisa: como a Teoria do Conforto de Kolcaba tem sido aplicada nos cuidados paliativos e quais instrumentos, intervenções, resultados e desafios são descritos na literatura científica?

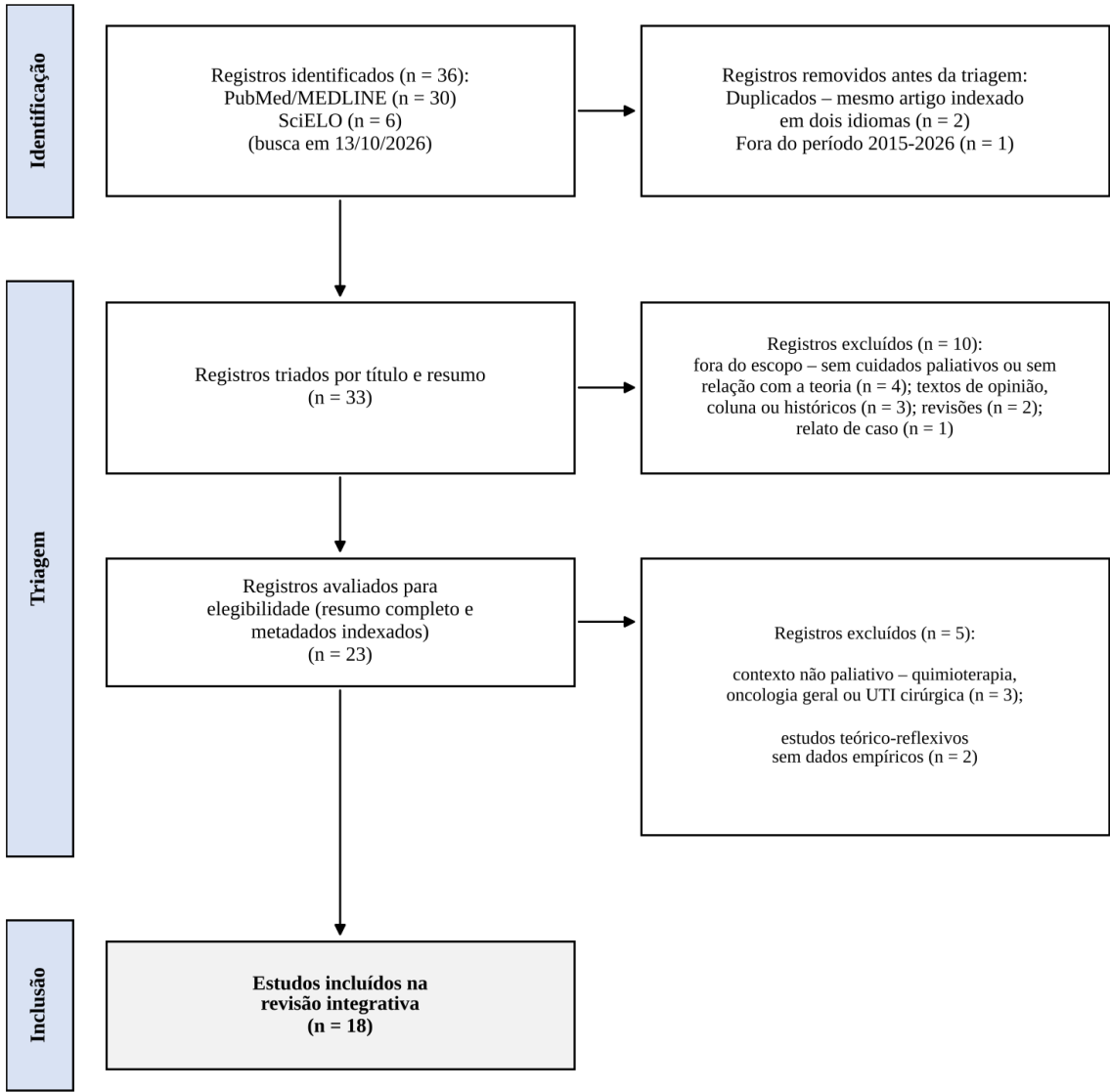
A busca foi realizada em 13 de outubro de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE e SciELO. Na PubMed/MEDLINE, utilizaram-se descritores controlados do Medical Subject Headings (MeSH) e termos livres combinados pelos operadores booleanos AND e OR, conforme a seguinte estratégia: (Kolcaba[tiab] OR "comfort theory"[tiab] OR "theory of comfort"[tiab] OR "comfort questionnaire"[tiab] OR "holistic comfort"[tiab] OR "comfort care theory"[tiab]) AND ("Palliative Care"[MeSH] OR "Hospice Care"[MeSH] OR "Terminal Care"[MeSH] OR palliative[tiab] OR "end of life"[tiab] OR "end-of-life"[tiab] OR hospice[tiab] OR terminally[tiab]) AND 2015/01/01:2026/10/13[dp]. Na SciELO, utilizou-se a expressão (Kolcaba OR "teoria do conforto" OR "comfort theory" OR "teoría del confort") AND (paliativ OR *"fim de vida"* OR *"end of life"* OR *terminal*).

Foram considerados estudos publicados no período de janeiro de 2015 a outubro de 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram incluídos estudos primários, quantitativos, qualitativos, metodológicos ou de melhoria da qualidade, que utilizassem explicitamente a Teoria do Conforto de Kolcaba ou instrumentos dela derivados e que tivessem sido conduzidos com pacientes, familiares cuidadores ou profissionais no contexto dos cuidados paliativos, de hospice ou de fim de vida. Foram excluídos registros duplicados, publicações fora do período, revisões, relatos de caso, textos de opinião, colunas, artigos históricos, estudos teórico-reflexivos sem dados empíricos, estudos realizados fora do contexto paliativo e estudos sem relação com a teoria.

A seleção ocorreu em etapas sucessivas: identificação dos registros nas bases de dados, remoção de duplicatas e de registros fora do período, leitura de títulos e resumos e avaliação da elegibilidade a partir do resumo completo e dos metadados indexados, com inclusão final dos estudos que atenderam aos critérios. O processo está apresentado na Figura 1, adaptada do modelo PRISMA.

Os dados foram extraídos e organizados em quadro contemplando autor e ano, base de dados, país ou contexto, tipo de estudo, objetivo, população ou amostra e principais resultados. A avaliação crítica, realizada de forma descritiva e sem atribuição de escores, considerou a clareza dos objetivos, a adequação do delineamento, a coerência entre método e resultados, o tamanho amostral e as limitações reconhecidas pelos autores. A análise foi descritiva e crítica, com agrupamento dos achados em três categorias temáticas: mensuração do conforto e adaptação de instrumentos; intervenções de conforto fundamentadas ou avaliadas pela teoria; e necessidades e experiências de conforto de pacientes, cuidadores e profissionais. Artigos complementares, não integrantes da amostra, foram utilizados na introdução e na discussão para contextualizar e aprofundar a análise. Por se tratar de pesquisa com dados secundários de acesso público, dispensou-se a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa



Fonte: elaborado pelos autores (2026), com base no modelo PRISMA 2020.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final foi composta por 18 estudos, 17 provenientes da PubMed/MEDLINE e um da SciELO, publicados entre 2015 e 2026, com concentração em 2026 (n = 5). Quanto ao delineamento, predominaram os estudos quantitativos transversais (n = 6), seguidos de estudos metodológicos de adaptação e validação de instrumentos (n = 3), estudos qualitativos (n = 3), ensaios clínicos randomizados (n = 2), projetos de prática baseada em evidências ou de melhoria da qualidade (n = 2), um estudo pré-experimental e uma coorte prospectiva. Dez estudos foram realizados com pacientes, cinco com familiares cuidadores e três com profissionais de saúde. Entre os países informados nos resumos, figuraram Brasil, Portugal, Estados Unidos, China, Indonésia e Cuba. O Quadro 1 sintetiza as características dos estudos incluídos.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa (n = 18)

Autor/Ano	Base	País/ Contexto	Tipo de estudo	Objetivo	Amostra/ População	Principais resultados
Hansen <i>et al.</i> (2015)	PubMed/ MEDLINE	EUA (hospice)	Transversal descritivo (piloto)	Explorar associações entre conforto, estados de relacionamento e fechamento da vida	30 pacientes em hospice; HCQ	Conforto fortemente correlacionado ao fechamento da vida (r = 0,69); maior conforto nos relacionamentos em internação que no domicílio
Paiva <i>et al.</i> (2015)	PubMed/ MEDLINE	Brasil	Metodológico (adaptação e validação)	Validar o HCQ- cuidador em português do Brasil	150 familiares de pacientes com câncer avançado	$\alpha = 0,858$; CCI = 0,961; efeito teto em 19 itens; correlação com qualidade de vida
Pinto <i>et al.</i> (2016)	PubMed/ MEDLINE	Portugal	Metodológico (adaptação e validação)	Adaptar e validar questionário de conforto espiritual no fim de vida	141 pacientes em cuidados paliativos	Versão de 20 itens; $\alpha = 0,84$; cinco fatores

Autor/Ano	Base	País/Contexto	Tipo de estudo	Objetivo	Amostra/População	Principais resultados
Gayoso <i>et al.</i> (2018)	PubMed/MEDLINE	NI	Transversal	Verificar fatores associados ao conforto do cuidador	50 cuidadores informais; HCQ	Conforto médio de 4,52; maior conforto com melhor funcionalidade do paciente e ajuda nos cuidados
Coelho <i>et al.</i> (2018)	PubMed/MEDLINE	NI (unidade de cuidados paliativos)	Pré-experimental de grupo único	Avaliar a imaginação guiada sobre o conforto	26 pacientes oncológicos internados	Aumento do conforto e redução da frequência cardíaca, frequência respiratória e dor ($p < 0,001$)
Nuraini <i>et al.</i> (2018)	PubMed/MEDLINE	Indonésia	Transversal (modelagem de equações estruturais)	Testar modelo de cuidado paliativo e conforto baseado na teoria	308 mulheres com câncer de mama	Cuidados paliativos melhoraram o conforto ao reduzir ansiedade e depressão; espiritualidade associada ao bem-estar emocional
Lafond <i>et al.</i> (2019)	PubMed/MEDLINE	NI (hospital pediátrico)	Prática baseada em evidências / melhoria da qualidade	Integrar cuidados paliativos primários pediátricos guiados pela teoria	149 profissionais em 3 coortes	21 projetos nas unidades; critérios de acionamento da equipe especializada; diretrizes de fim de vida
Marques; Alves (2020)	PubMed/MEDLINE	NI	Coorte prospectiva	Identificar agrupamentos de diagnósticos de enfermagem e repercussões no conforto e na sobrevida	66 pacientes oncológicos em fim de vida	Três agrupamentos e 23 diagnósticos, associados significativamente ao conforto e à sobrevida
Washington <i>et al.</i> (2021)	PubMed/MEDLINE	NI (cuidados paliativos ambulatoriais)	Qualitativo (análise temática)	Descrever necessidades de conforto de cuidadores familiares	39 cuidadores de pessoas com câncer	Sete necessidades de conforto, como compreender, autoeficácia, significado, apoio, recursos e autocuidado
Oria Saavedra; Elers Mastrapa; Aguirre Raya (2021)	SciELO	Cuba	Observacional, descritivo e transversal	Identificar necessidades de cuidado do cuidador de idoso no fim de vida pela teoria	44 cuidadores familiares	Necessidades afetadas nas dimensões psicoespiritual, física, social e ambiental; cansaço, dores e solidão
Pequeno <i>et al.</i> (2022)	PubMed/MEDLINE	NI	Transversal	Investigar fatores sociodemográficos e genéticos associados ao conforto do cuidador	95 cuidadores de pacientes com câncer de cabeça e pescoço; HCQ-cuidador	Menor conforto em cuidadores empregados, mais jovens, fumantes e com genótipos específicos de IL1R2
Seton <i>et al.</i> (2022)	PubMed/MEDLINE	EUA (hospice)	Melhoria da qualidade (pré e pós)	Implementar programa educativo sobre lesão por pressão baseado na teoria	19 profissionais de enfermagem	Melhora significativa do conhecimento e da prática ($p = 0,001$); alta satisfação
Xu <i>et al.</i> (2025)	PubMed/MEDLINE	China	Metodológico (adaptação e validação)	Adaptar e validar o HCQ-Paciente	360 pacientes em hospice	$\alpha = 0,94$; CCI = 0,93; índice de validade de conteúdo = 1; análise fatorial confirmatória adequada
Souza; Borges (2026)	PubMed/MEDLINE	Brasil (Distrito Federal)	Qualitativo exploratório	Compreender a multidimensionalidade do conforto à luz da teoria	17 pacientes em dois hospitais públicos	Estrutura de 12 células confirmada; teoria clara, simples, precisa e aplicável
Koc; Atar (2026)	PubMed/MEDLINE	NI (clínica de cuidados paliativos)	ECR	Avaliar a massagem nas mãos sobre dor, conforto e sono	76 pacientes oncológicos; GCQ	Menor dor e maior conforto a partir da 2ª semana; melhor sono desde a 1ª semana
Cunha <i>et al.</i> (2026)	PubMed/MEDLINE	Portugal (UTI)	Qualitativo descritivo	Explorar desafios e estratégias de enfermeiros em cuidados paliativos na UTI à luz da teoria	52 enfermeiros	Categorias nos quatro contextos de conforto e fatores organizacionais; barreiras como obstinação terapêutica e formação insuficiente
Akyuz Ozdemir <i>et al.</i> (2026)	PubMed/MEDLINE	NI	ECR	Avaliar palmilha de reflexologia sobre constipação e conforto	Pacientes em cuidados paliativos com constipação; GCQ	Menor gravidade da constipação ($p < 0,001$) e aumento do conforto geral ($p < 0,01$)
Durante <i>et al.</i> (2026)	PubMed/MEDLINE	NI (hospital universitário)	Transversal analítico	Analisar a correlação entre sintomas físicos e conforto	155 pacientes oncológicos internados; GCQ	Correlação negativa entre intensidade dos sintomas e conforto global

Fonte: elaborado pelos autores (2026). GCQ: General Comfort Questionnaire; HCQ: Hospice/Holistic Comfort Questionnaire; ECR: ensaio clínico randomizado; NI: país não informado no resumo.

O Quadro 1 evidencia que a teoria foi aplicada com pacientes, familiares e profissionais, em delineamentos variados, com predomínio de estudos observacionais e de amostras reduzidas. Os achados foram organizados em três categorias, discutidas a seguir.

Categoria 1 – Mensuração do conforto e adaptação de instrumentos

A mensuração do conforto constituiu uma das principais formas de aplicação da teoria no contexto paliativo. Instrumentos derivados da teoria foram adaptados e validados em diferentes culturas, com bons indicadores psicométricos. No Brasil, a versão do Holistic Comfort Questionnaire para cuidadores, aplicada a 150 familiares de pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos, apresentou alfa de Cronbach de 0,858 e coeficiente de correlação intraclasse de 0,961, embora 19 itens tenham demonstrado efeito teto (Paiva *et al.*, 2015). Em Portugal, a adaptação do questionário de conforto espiritual no fim de vida, com 141 pacientes em

cuidados paliativos, resultou em versão de 20 itens, com alfa global de 0,84 e solução de cinco fatores (Pinto *et al.*, 2016). Na China, o Hospice Comfort Questionnaire-Patient foi adaptado e aplicado a 360 pacientes em hospice, com alfa de 0,94, confiabilidade teste-reteste de 0,93 e índice de validade de conteúdo igual a 1 (Xu *et al.*, 2025).

Esses estudos demonstram que a operacionalização da teoria em contextos paliativos exige mais do que a tradução dos instrumentos: requer adaptação cultural e verificação de propriedades como efeito teto e estrutura fatorial. O efeito teto observado na versão brasileira (Paiva *et al.*, 2015) sugere que alguns itens podem não discriminar adequadamente diferentes níveis de conforto em cuidadores, o que reforça a necessidade de revisões periódicas dos instrumentos. Esse achado dialoga com a constatação de que o conforto é difícil de operacionalizar (Lin; Zhou; Chen, 2023) e com a predominância do GCQ entre os instrumentos derivados da teoria (Lin *et al.*, 2024).

Os instrumentos também permitiram explorar associações entre o conforto e outras variáveis clínicas. Em estudo com 155 pacientes oncológicos internados em unidades de cuidados paliativos, houve correlação negativa estatisticamente significativa entre a intensidade da maioria dos sintomas e o conforto global, com destaque para ansiedade, perda de apetite e depressão como os sintomas de maior intensidade média (Durante *et al.*, 2026). Em hospice nos Estados Unidos, com 30 pacientes, o conforto apresentou forte correlação com o fechamento da vida ($r = 0,69$), e os pacientes internados relataram maior envolvimento e maior conforto nos relacionamentos do que aqueles atendidos no domicílio (Hansen *et al.*, 2015). Esses resultados reforçam a natureza multidimensional do conforto, que envolve sintomas físicos, mas também relações familiares e a elaboração do fim da vida.

Categoria 2 – Intervenções de conforto fundamentadas ou avaliadas pela teoria

As intervenções avaliadas por instrumentos derivados da teoria apresentaram resultados favoráveis. No ensaio clínico randomizado de Koc e Atar (2026), com 76 pacientes oncológicos em clínica de cuidados paliativos, a massagem nas mãos, realizada em 16 sessões ao longo de quatro semanas, reduziu a intensidade da dor e aumentou o conforto a partir da segunda semana, além de melhorar a qualidade subjetiva e objetiva do sono desde a primeira semana. Em outro ensaio randomizado, o uso diário de palmilha baseada em reflexologia por quatro semanas reduziu a gravidade da constipação, melhorou a forma das fezes e aumentou significativamente o conforto geral medido pelo GCQ em pacientes em cuidados paliativos (Akyuz Ozdemir *et al.*, 2026).

A imaginação guiada também foi associada ao aumento do conforto. Em estudo pré-experimental de grupo único com 26 pacientes oncológicos internados em unidade de cuidados paliativos, duas sessões da intervenção aumentaram o conforto, medido por escala holística abreviada e por escala visual analógica, e reduziram frequência cardíaca, frequência respiratória e dor (Coelho *et al.*, 2018). Esses achados convergem com o mapeamento de Lin *et al.* (2024), no qual a musicoterapia, as intervenções de posicionamento e a massagem foram as intervenções mais avaliadas com base na teoria, o que indica a predominância de medidas não farmacológicas, de baixo custo e aplicáveis pela enfermagem.

A teoria também orientou intervenções dirigidas às equipes. Em projeto de prática baseada em evidências desenvolvido em contexto hospitalar pediátrico, a educação e a mentoria em cuidados paliativos primários, guiadas pela Teoria do Conforto, envolveram 149 profissionais em três coortes e resultaram em 21 projetos nas unidades, critérios para acionamento da equipe especializada e diretrizes institucionais para o fim de vida (Lafond *et al.*, 2019). Em unidade de hospice, um programa educativo sobre lesão por pressão, construído a partir da teoria e de um modelo de melhoria da qualidade, melhorou significativamente o conhecimento e a prática de 19 membros da equipe de enfermagem, com alta satisfação dos participantes (Seton *et al.*, 2022). Esses estudos indicam que a teoria pode estruturar não apenas o cuidado direto, mas também a capacitação profissional e a organização dos serviços.

Do ponto de vista crítico, as intervenções analisadas apresentaram limitações relevantes. Os dois ensaios randomizados tiveram seguimento de quatro semanas, o estudo de imaginação guiada não contou com grupo controle (Coelho *et al.*, 2018) e os projetos de melhoria da qualidade envolveram amostras pequenas e contextos únicos (Seton *et al.*, 2022; Lafond *et al.*, 2019). Assim, embora os resultados sejam consistentes quanto à melhora do conforto, a força da evidência ainda é limitada, e são necessários ensaios com amostras maiores e seguimento mais longo.

Categoria 3 – Necessidades e experiências de conforto de pacientes, cuidadores e profissionais

A teoria foi utilizada como lente interpretativa para compreender as necessidades de conforto. No estudo qualitativo de Souza e Borges (2026), com 17 pacientes em cuidados paliativos em dois hospitais públicos do Distrito Federal, a análise das entrevistas permitiu preencher a estrutura taxonômica de 12 células proposta pela teoria, confirmando a multidimensionalidade do conforto, e as autoras concluíram que a teoria se mostrou clara, simples, precisa e geral, sendo aplicável a essa população. Esse achado converge com o estudo fenomenológico de Coelho *et al.* (2016), no qual o conforto dos pacientes em unidades de cuidados paliativos esteve associado ao cuidado humanizado, ao ambiente, ao controle de sintomas, à esperança e às relações.

Os familiares cuidadores constituíram população frequente. Em cuidados paliativos ambulatoriais, entrevistas com 39 cuidadores familiares de pessoas com câncer, analisadas à luz da teoria, identificaram sete necessidades de conforto: compreender, sentir-se capaz, atribuir significado, contar com apoio informal e formal, dispor de recursos e cuidar de si (Washington *et al.*, 2021). Em Cuba, entre 44 cuidadores familiares de idosos no fim da vida, predominantemente mulheres, foram identificadas necessidades afetadas nas dimensões psicoespiritual, física, social e ambiental, com relatos de cansaço, dores musculares e solidão (Oria Saavedra; Elers Mastrapa; Aguirre Raya, 2021). Em estudos quantitativos, o conforto dos cuidadores associou-se à melhor capacidade funcional do paciente, à idade e ao recebimento de ajuda nos cuidados (Gayoso *et al.*, 2018), bem como a condições sociodemográficas, ao tabagismo e a uma variante genética relacionada à inflamação (Pequeno *et al.*, 2022). Em conjunto, esses estudos reforçam que o conforto em cuidados paliativos é uma experiência compartilhada, que exige que o cuidador também seja objeto de avaliação e de intervenção.

Entre os pacientes, a teoria também orientou modelos explicativos e diagnósticos. Na Indonésia, um modelo de equações estruturais com 308 mulheres com câncer de mama, construído com base na teoria, mostrou que os cuidados paliativos melhoraram significativamente o conforto por meio da redução da ansiedade e da depressão, e que a espiritualidade se relacionou positivamente ao bem-estar emocional (Nuraini *et al.*, 2018). Em coorte prospectiva com 66 pacientes oncológicos em fim de vida, os agrupamentos de diagnósticos de enfermagem construídos a partir da teoria associaram-se significativamente ao conforto e à sobrevida (Marques; Alves, 2020). Esses resultados indicam que a teoria pode apoiar a sistematização da assistência de enfermagem, articulando diagnósticos, intervenções e resultados.

A perspectiva dos profissionais revelou os desafios organizacionais. Em Portugal, 52 enfermeiros de unidades de terapia intensiva descreveram, à luz da teoria, categorias de conforto físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental, além de fatores organizacionais, apontando como barreiras a obstinação terapêutica, a formação insuficiente e as restrições institucionais, e como estratégias a comunicação, o trabalho em equipe e a educação (Cunha *et al.*, 2026). Esses achados ampliam a discussão para o ambiente de cuidado: estudo etnográfico em unidade de cuidados paliativos mostrou que o contexto de cuidado, composto pelo ambiente integrador, pelas concepções de cuidado e pela cultura organizacional, constitui eixo de sustentação do conforto (Pereira; Ribeiro, 2024). De modo semelhante, estudo australiano descreveu o conforto como relacional e processual, produzido pela familiaridade dos ambientes e por gestos de intimidade e reconhecimento (Kirby *et al.*, 2025).

Síntese crítica, implicações e lacunas

Os achados desta revisão indicam que a Teoria do Conforto de Kolcaba é aplicável aos cuidados paliativos em três frentes complementares: como base para instrumentos de avaliação, como referencial para intervenções e como lente interpretativa das necessidades de pacientes, cuidadores e profissionais. Observou-se convergência quanto à multidimensionalidade do conforto e quanto à melhora do conforto com intervenções não farmacológicas. As divergências e incertezas concentram-se na força da evidência, já que predominaram estudos transversais, qualitativos e de amostras reduzidas, e na heterogeneidade dos instrumentos, que dificulta a comparação entre os estudos.

O contexto ambiental foi o menos explorado de forma direta pelos estudos incluídos, aparecendo sobretudo nas pesquisas qualitativas e nas análises de cuidadores (Cunha *et al.*, 2026; Pequeno *et al.*, 2022). Estudos de apoio, contudo, apontam o ambiente e a cultura organizacional como sustentação do conforto (Pereira; Ribeiro, 2024; Kirby *et al.*, 2025), o que sinaliza uma lacuna para intervenções que tomem o ambiente como foco explícito.

Para a prática, os resultados sugerem que os serviços de cuidados paliativos podem incorporar instrumentos validados de avaliação do conforto, oferecer intervenções não farmacológicas de baixo custo, incluir sistematicamente os familiares cuidadores

no plano de cuidados e investir na capacitação das equipes, como evidenciado nos projetos educativos analisados (Lafond *et al.*, 2019; Seton *et al.*, 2022). Para a pesquisa, permanecem necessários ensaios randomizados com amostras maiores e seguimento prolongado, estudos de validação de instrumentos em outras populações paliativas, incluindo pediatria, e investigações sobre o conforto ambiental.

Esta revisão apresenta limitações. A busca restringiu-se a duas bases de dados, o que pode ter excluído estudos indexados apenas em bases como LILACS, CINAHL ou Scopus. A elegibilidade e a extração basearam-se no resumo completo e nos metadados indexados, e alguns resumos não informavam o país do estudo. Além disso, a busca por termos presentes no título e no resumo pode não ter identificado estudos que mencionam a teoria apenas no texto completo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a Teoria do Conforto de Kolcaba tem sido aplicada nos cuidados paliativos para mensurar o conforto, fundamentar e avaliar intervenções e interpretar as necessidades de pacientes, familiares cuidadores e profissionais. Os estudos analisados demonstram que instrumentos derivados da teoria foram adaptados com bons indicadores psicométricos em diferentes países, que intervenções não farmacológicas, como massagem nas mãos, reflexologia e imaginação guiada, aumentaram o conforto e reduziram sintomas, e que a teoria permitiu compreender o conforto como experiência multidimensional e compartilhada com a família.

Esses resultados contribuem para a sistematização do cuidado de enfermagem e da equipe multiprofissional em cuidados paliativos, oferecendo subsídios para a avaliação do conforto, a escolha de intervenções e a capacitação profissional. Como limitação, destacam-se o uso de duas bases de dados e o predomínio de estudos observacionais e de amostras reduzidas. Recomenda-se que futuras pesquisas desenvolvam ensaios clínicos com maior rigor metodológico e seguimento prolongado, validem instrumentos para outras populações paliativas e explorem de forma mais direta o contexto ambiental do conforto.

REFERÊNCIAS

- AKYUZ OZDEMIR, F. *et al.* The effect of a reflexology-based insole on the management of constipation in palliative care patients: a randomized controlled experimental study. **Explore**, v. 22, n. 6, 103511, 2026. DOI: 10.1016/j.explore.2026.103511.
- ALHARBI, K. Creating a healing environment: the role of comfort in nursing care. **Holistic Nursing Practice**, v. 39, n. 4, p. 224-229, 2025. DOI: 10.1097/HNP.0000000000000731.
- CASTRO, M. C. F. *et al.* Total pain and comfort theory: implications in the care to patients in oncology palliative care. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, e20200311, 2021. DOI: 10.1590/1983-1447.2021.20200311.
- COELHO, A. *et al.* Comfort experience in palliative care: a phenomenological study. **BMC Palliative Care**, v. 15, 71, 2016. DOI: 10.1186/s12904-016-0145-0.
- COELHO, A. *et al.* The effects of guided imagery on comfort in palliative care. **Journal of Hospice and Palliative Nursing**, v. 20, n. 4, p. 392-399, 2018. DOI: 10.1097/NJH.0000000000000460.
- CUNHA, D. F. A. da *et al.* Palliative care in intensive care units: nurses' perspectives on challenges and strategies. **Nursing in Critical Care**, v. 31, n. 1, e70240, 2026. DOI: 10.1111/nicc.70240.
- DURANTE, A. L. T. C. *et al.* Correlation between physical symptoms and overall comfort in hospitalized cancer patients in palliative care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 60, e20250511, 2026. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0511en.
- GAYOSO, M. V. *et al.* Comfort level of caregivers of cancer patients receiving palliative care. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, e3029, 2018. DOI: 10.1590/1518-8345.2521.3029.
- HANSEN, D. M. *et al.* Exploring family relationships through associations of comfort, relatedness states, and life closure in hospice patients: a pilot study. **Palliative & Supportive Care**, v. 13, n. 2, p. 305-311, 2015. DOI: 10.1017/S1478951514000133.
- HOMMES, H.; FORSYTH, D.; ROWE NEAL, A. Quality measure considerations for pediatric palliative and end-of-life care. **American Journal of Hospice & Palliative Care**, v. 43, n. 2, p. 206-212, 2026. DOI: 10.1177/10499091251326586.
- KIRBY, E. *et al.* On comfort in palliative care. **Health Sociology Review**, v. 34, n. 1, p. 25-41, 2025. DOI: 10.1080/14461242.2024.2447021.
- KOC, M.; ATAR, N. Y. The effect of hand massage on pain, comfort, and sleep quality in palliative care oncology patients. **Supportive Care in Cancer**, v. 34, n. 4, 308, 2026. DOI: 10.1007/s00520-026-10558-5.

- KOLCABA, K.; STEINER, R. Empirical evidence for the nature of holistic comfort. **Journal of Holistic Nursing**, v. 18, n. 1, p. 46-62, 2000. DOI: 10.1177/089801010001800106.
- LAFOND, D. A. *et al.* Integrating the Comfort Theory into pediatric primary palliative care to improve access to care. **Journal of Hospice and Palliative Nursing**, v. 21, n. 5, p. 382-389, 2019. DOI: 10.1097/NJH.0000000000000538.
- LIN, Y. *et al.* Application of Kolcaba's Comfort Theory in healthcare promoting adults' comfort: a scoping review. **BMJ Open**, v. 14, n. 10, e077810, 2024. DOI: 10.1136/bmjopen-2023-077810.
- LIN, Y.; ZHOU, Y.; CHEN, C. Interventions and practices using Comfort Theory of Kolcaba to promote adults' comfort: an evidence and gap map protocol of international effectiveness studies. **Systematic Reviews**, v. 12, n. 1, 33, 2023. DOI: 10.1186/s13643-023-02202-8.
- MARQUES, K.; ALVES, C. Nursing diagnoses clusters: survival and comfort in oncology end-of-life care. **International Journal of Palliative Nursing**, v. 26, n. 8, p. 444-450, 2020. DOI: 10.12968/ijpn.2020.26.8.444.
- NURAINI, T. *et al.* Spirituality-focused palliative care to improve Indonesian breast cancer patient comfort. **Indian Journal of Palliative Care**, v. 24, n. 2, p. 196-201, 2018. DOI: 10.4103/IJPC.IJPC_5_18.
- ORIA SAAVEDRA, M.; ELSERS MASTRAPA, Y.; AGUIRRE RAYA, D. A. Atención del cuidador de ancianos al final de su vida desde la teoría del confort. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 37, n. 3, e4033, 2021. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000300002. Acesso em: 13 out. 2026.
- PAIVA, B. S. R. *et al.* Validation of the Holistic Comfort Questionnaire-caregiver in Portuguese-Brazil in a cohort of informal caregivers of palliative care cancer patients. **Supportive Care in Cancer**, v. 23, n. 2, p. 343-351, 2015. DOI: 10.1007/s00520-014-2370-5.
- PEQUENO, D. P. *et al.* Influence of sociodemographic characteristics and inflammation-related gene variants on the comfort level of caregivers of patients with head and neck cancer. **Journal of Holistic Nursing**, v. 40, n. 3, p. 227-237, 2022. DOI: 10.1177/08980101211046738.
- PEREIRA, R. A. M.; RIBEIRO, P. C. P. S. V. The context of care as a supporting axis for comfort in a palliative care unit. **Palliative Care and Social Practice**, v. 18, 26323524241258781, 2024. DOI: 10.1177/26323524241258781.
- PINTO, S. M. O. *et al.* Cultural adaptation and validation of the Portuguese End of Life Spiritual Comfort Questionnaire in palliative care patients. **Porto Biomedical Journal**, v. 1, n. 4, p. 147-152, 2016. DOI: 10.1016/j.pbj.2016.08.003.
- RADBRUCH, L. *et al.* Redefining palliative care: a new consensus-based definition. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 60, n. 4, p. 754-764, 2020. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027.
- SETON, J. M. *et al.* Interactive evidence-based pressure injury education program for hospice nursing: a quality improvement approach. **Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing**, v. 49, n. 5, p. 428-435, 2022. DOI: 10.1097/WON.0000000000000911.
- SOUZA, M. C. S.; BORGES, M. S. Multidimensionality of comfort in palliative care: a study in light of Kolcaba's Comfort Theory. **Holistic Nursing Practice**, 2026. Publicação on-line antecipada. DOI: 10.1097/HNP.0000000000000784.
- WASHINGTON, K. T. *et al.* Comfort needs of cancer family caregivers in outpatient palliative care. **Journal of Hospice and Palliative Nursing**, v. 23, n. 3, p. 221-228, 2021. DOI: 10.1097/NJH.0000000000000744.
- XU, N. *et al.* Adaptation and validation of the Chinese version of the Hospice Comfort Questionnaire-Patient (HCQ-P). **PeerJ**, v. 13, e19562, 2025. DOI: 10.7717/peerj.19562.