

A Grounded Theory na construção de teoria:

O processo de confortar a pessoa idosa hospitalizada

The Grounded Theory in theory of construction:

The process of comfort the elderly inpatient

Célia Simão de Oliveira, Marta Lima Basto

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Unidade de
Investigação & Desenvolvimento em Enfermagem
Lisboa, Portugal
coliveira@esel.pt
mlimabasto44@gmail.com

Manuel José Lopes

Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus,
Universidade de Évora
Évora, Portugal
mjl@uevora.pt

Resumo — Apresentamos o percurso metodológico adoptado para responder à questão de pesquisa: Como é que a enfermeira constrói, na interacção com a pessoa idosa hospitalizada, um cuidado que seja apreciado por esta como confortador? Utilizou-se o método da *Grounded Theory (GT)*; a observação participante e entrevista e a análise pelo método das comparações constantes; os participantes foram pessoas idosas hospitalizadas e enfermeiras.

Ilustra-se o método da *GT* e fundamentam-se as opções numa concepção de enfermagem, nos pressupostos do interpretativismo, do construtivismo, do interaccionismo simbólico e do próprio método segundo a escolas construtivista e strausseriana.

Sintetiza-se a teoria substantiva emergente na tese: o cuidado confortador da pessoa idosa hospitalizada, em contexto de desafio profissional, é construído através de um processo de individualização da intervenção de enfermagem, que permite, por um lado, conciliar as tensões em presença, e por outro, possibilita à pessoa idosa, sentir-se confortada.

Palavras Chave - *Conforto; cuidado individualizado; enfermagem; grounded theory; pessoa idosa.*

Abstract — We present the methodological approach adopted to answer the research question: How does nurse builds, while interacting with the elderly inpatient, a caring action that is perceived by him/her as a comfort one? It was adopted the *Grounded Theory (GT)* method; the participant observation and interviews are used to collect data and constant comparison method to analyze them. Participants were hospitalized older people and their nurses who cared for them.

We illustrate the *GT* method and we base the design options in a theoretical conception of nursing, in interpretativist and constructivist assumptions, and in symbolic interactionism and *GT* method requirements too, according to the constructivist and strausserian schools.

Sums up the emerging substantive theory in the thesis: the comforting care of hospitalized elderly, in the context of professional challenge, is built through a process of

individualization of nursing intervention, which allows, on the one hand, to reconcile the tensions involved, and on the other, allows the elderly feel comforted.

Keywords - *Aged person; comfort; grounded theory; individualized care; nursing.*

I. ENQUADRAMENTO

Apresenta-se parte de um estudo empírico sobre o confortar ou o cuidado confortador [1], para ilustrar as opções metodológicas e o percurso realizado no âmbito de uma *Grounded Theory (GT)* construtivista mas influenciada pela escola strausseriana. O desenho de pesquisa e o percurso realizado são fundamentados nos pressupostos epistemológicos e metodológicos do interpretativismo, do construtivismo e do interaccionismo simbólico.

Pela experiência clínica, pela teoria e pela evidência científica sobre o conforto sabemos que:

- Confortar, é “um processo tecnicamente complexo e pessoalmente exigente, de procura incessante, tentativa e pro-activa do maior conforto global possível, no presente e futuro, da pessoa cuidada; processo interactivo e criativo, de intervenção e decisão, com e a favor da pessoa hospitalizada” [2, p.11], ou seja, mutuamente construído entre enfermeira e cliente, em cada interacção de cuidados;
- a evidência científica não explicava cabalmente tal processo numa perspectiva múltipla e complementar da enfermeira e do cliente idoso [3];
- o conforto era (e é) algo muito valorizado pelos clientes de enfermagem e, por isso mesmo, incontornável para a enfermagem.

Então questionámos: Como é que a enfermeira constrói, na interacção com a pessoa idosa hospitalizada, um cuidado que

seja apreciado por esta como confortador? Objectivámos compreender como o enfermeiro constrói com a pessoa idosa hospitalizada, um cuidado susceptível de ser por ela experimentado como confortador e, ainda, elaborar uma explicação teórica sobre o fenómeno, ou seja, uma teoria substantiva sobre o confortar.

O quadro de referência desta pesquisa de natureza qualitativa sustentou o desenho da mesma, em congruência com os conceitos de pessoa, saúde e enfermagem de Paterson & Zderad: a pessoa (cliente) em desenvolvimento permanente através das escolhas que realiza e da interacção com os outros [4]; a saúde “(...) os indivíduos têm um potencial para estar bem, mas também para estar melhor (...) um processo de descoberta do significado da vida” [5, p.243]; a enfermagem enquanto “resposta confortadora (nutridora) intencionalmente dirigida ao bem-estar ou *ser-mais* da pessoa cliente (...)” [5, p.243]; “ajudando-o a tornar-se tanto mais humano quanto o possível, na sua situação particular” [4, p.12], uma experiência vivida entre humanos numa relação intersubjectiva na qual o processo de nutrir ocorre, envolvendo um modo de ser e de fazer com o cliente, situado num determinado tempo e espaço [4].

Como expresso pela questão de investigação, a construção de um cuidado confortador, é um fenómeno interactivo [6][7][8][9][10][11] e intersubjectivo [4][12]. Ou seja, é na acção entre enfermeira e cliente – interacção de cuidados – que o confortar pode emergir, decorrente do encontro das subjectividades presentes na situação. Esta emergência é uma construção contextualizada, uma criação daquela acção mútua. Em suma, pela natureza da pessoa (cliente) e da saúde que persegue e ainda pelo carácter nutridor, interactivo, intersubjectivo e processual do cuidado de enfermagem, impunha-se, ao querer estudá-lo, escolher um fundamento epistemológico e um caminho metodológico congruente com tal perspectiva conceptual; assim, fundámo-nos nos princípios do interaccionismo simbólico e nos pressupostos do interpretativismo, optando pelo método da *GT*.

II. METODOLOGIA E FUNDAMENTAMENTOS

A enfermagem, enquanto disciplina, é uma ciência humana [13][14][15][16], pelo que busca o conhecimento científico sobre a realidade do homem a partir da conduta humana, importando não só explicar os fenómenos associados ao comportamento das pessoas, mas também compreender tais fenómenos, isto é, conhecer a intenção e o sentido das acções das pessoas [17][18]. Por outro lado, o *interpretativismo* assume que os humanos são influenciados pelo ambiente mas também pelas suas realidades subjectivas, ou seja, pela percepção subjectiva desse ambiente, o que torna imprescindível aceder aos significados que a pessoa atribui ao seu mundo. Resumindo, o desenvolvimento de teoria segundo uma abordagem *interpretativista* tem como objectivo “gerar descrições, *insights*, e explicações dos acontecimentos de modo que os processos de estruturação e organização sejam revelados” [19, p.588], ou seja, descrever e explicar em ordem a diagnosticar e compreender [20, p.6].

O fenómeno em estudo – a construção do cuidado confortador – não é um fenómeno natural. Trata-se de um fenómeno ligado ao comportamento humano, construído social e contextualmente de modo intersubjectivo por aqueles que nele se envolvem [7][9][21]. Esta visão e compreensão sobre a construção social dos fenómenos coincidem com a perspectiva do interaccionismo simbólico, segundo o qual, na construção da conduta humana são relevantes três premissas: (i) *o processo interpretativo*: o humano atribui significados às coisas que observa, aos objectos psicológicos e aos outros seres humanos na sua actividade; (ii) *o modo de agir dos seres humanos*, segundo o qual estes actuam em direcção às coisas na base dos significados que as coisas têm para eles; (iii) *o papel formativo da interacção social*, da qual derivam os significados das coisas, nomeadamente, os significados atribuídos à acção do outro e que influenciam a conduta individual e a actividade conjunta [22]. Afinal, o que os actores sociais fazem, na perspectiva do *interaccionismo* simbólico, é construir a sua acção e encaixá-la a sua linha de actividade em função dos significados atribuídos às acções dos outros seres humanos com quem interagem.

O método

A *GT* surge como uma opção metodológica articulada e congruente com aquela linha epistemológica e também com a pergunta de investigação. A *GT* constitui um dos caminhos metodológicos para a construção de teoria quando o fenómeno em estudo é um processo construído na interacção social entre os actores que o vivem e lhe atribuem sentido [23][24][25][26][27]; é a abordagem *com os pés na terra* que, ao permitir aceder à compreensão das interpretações dos actores em interacção e à compreensão da construção conjunta da acção social, viabiliza a emergência do processo pelo qual ocorre tal construção. Possibilita aceder a contextos naturais, com vista a estudar um fenómeno e dele desenvolver uma teoria fundamentada nos dados ou uma explicação teórica [26], ou ainda, numa perspectiva construtivista, uma teoria que reflecte um conhecimento situado, baseado na interacção do investigador com o contexto, os participantes, os dados, a análise – uma teoria que é construída pelo investigador [24][28][29][30]. Entre as escolas da *GT*, optámos pela *strausseriana* mas assumindo uma perspectiva construtivista [24][28][30][31] em que o investigador é o primeiro instrumento no processo de investigação [23][24][32][33][34][35][36][37], pelo que a teoria emergente é um produto interpretativo do investigador, fruto da sua visão sobre as interpretações dos participantes [30].

A pesquisa foi conduzida de acordo com os princípios e orientações da boa prática de investigação, no que respeita à salvaguarda dos direitos e integridade dos participantes empíricos [38][39][40], para mais, pessoas idosas frágeis.

Foram também sistematicamente atendidas diversas orientações para a construção de rigor em investigação qualitativa [24][26][27][41][42][43][44] seguindo o pensamento de que “há uma obrigação ética dos investigadores qualitativos demonstrarem integridade e rigor

das decisões científicas” [43]. Os procedimentos de construção de validade permitem ao investigador avaliar reflexivamente e assegurar o rigor do percurso de investigação, ao introduzir-lhe as necessárias correcções. As estratégias propostas assentam na(s): (i) a sensibilidade do investigador – representa a capacidade deste ser criativo, sensível, flexível e habilidoso no uso das estratégias de verificação e capaz de abandonar ideias pouco suportadas, mesmo que apelativas; (ii) estratégias de verificação – permitem identificar e corrigir erros atempadamente, e concretizam-se na coerência metodológica, suficiência amostral, e dinâmica iterativa entre recolha, análise de dados e desenvolvimento de teoria [44].

Assim, e naquela linha de pensamento [42], atendemos e procurámos: Desenvolver conhecimento sobre o método; realizar uma pesquisa relevante face à evidência científica disponível; consciencializar previamente os pressupostos da investigadora; pensar qualitativamente e trabalhar indutivamente (movimento indutivo a partir dos dados, sem recurso a quadros prévios que imponham variáveis, a flexibilidade nas opções de desenho, no uso das técnicas de recolha de dados e o permanente questionamento dos dados); respeitar a coerência metodológica (pelos fundamentos epistemológicos, na selecção de técnicas complementares para a recolha de dados, na análise pelo método das comparações constantes, no respeito pelo *pacing* não linear na recolha e análise de dados, no uso de procedimentos analíticos nomeadamente as técnicas de amostragem apropriadas); construir um trilho de auditoria, nomeadamente, elaborando um diário que documentasse a história do projecto e o quotidiano em campo; evidenciar o contributo do estudo para o conhecimento e beneficiar da verificação por pares ou por tutores.

Os participantes

Sendo o confortar socialmente construído na interacção, para a sua compreensão importa considerar a dupla e entrecruzada perspectiva dos actores envolvidos – enfermeira e cliente –, ou seja, a díada envolvida no confortar e na experiência daí decorrente. Do grupo inicial de participantes constaram (a) clientes idosos internados num serviço de internamento (de medicina –cuidados agudos) de um hospital central da capital Lisboa, com idade superior ou igual a 65 anos, conscientes e orientados; (b) enfermeiras que lhes prestaram cuidados. A amostragem foi dinâmica [44] tendo evoluído, de acordo com o método em uso, para uma amostragem teórica [24][26][27][34][46][47], ou seja, a dimensão e composição final da amostra foi determinada pela saturação dos códigos durante o processo de análise de dados. A amostragem teórica conduziu a um conjunto final de participantes constituído por 16 pessoas idosas clientes e 12 enfermeiras, entre os quais foram constituídas 11 díadas.

Técnicas e processo de recolha e análise de dados

De acordo com o paradigma *interpretativista* adoptámos uma perspectiva indutiva e interpretativa na condução do

processo; um exercício sistemático de comparação e conceptualização ancorada nos dados; a flexibilidade na escolha e utilização de múltiplas técnicas de recolha de dados; e a reflexividade da investigadora sobre o processo [37]. A recolha e a análise interpretativa foram processos iterativos, mutuamente influentes, e portanto, não lineares [37]. Foram adoptados procedimentos analíticos propostos pela escola *strausseriana*, usados mais como orientações flexíveis do que prescrições rígidas [24][25][28][33]. Isto não significa que se partilhem os pressupostos de exterioridade do investigador aos dados ou da produção de uma teoria que objectivamente represente a realidade única, nem muito menos uma teoria (espontaneamente) emergente por ela própria [28][48]. Antes, assume-se uma perspectiva construtivista, pela convicção da inevitabilidade epistemológica de não sermos espectadores que descobrem algo implícito ou inato aos dados, mas antes, agentes que os interpretamos segundo os próprios referenciais e com eles constroem versões pessoais do fenómeno estudado; uma interpretação contextualizada, obrigada a um trabalho diligente de escutar os participantes e de fazer justiça à sua voz.

Realizaram-se 140 horas em campo. Recolheram-se dados por observação participante e entrevista. A observação participante foi utilizada enquanto “técnica de recolha de dados, discreta, partilhada ou premeditadamente subjectiva, a qual envolve consumo de tempo do investigador num ambiente, observando comportamentos, acções e interacções, de modo que possa compreender os significados construídos nesse ambiente e possa dar sentido às experiências do quotidiano” [47, p.123-4]. Para aceder às interpretações dos sujeitos em interacção, recorremos à entrevista. As 37 entrevistas foram, consoante o objectivo e o momento da recolha de dados, ora formais e semi-estruturadas a partir das questões de investigação [27][36][42][49], ora informais e subsequentes à observação da interacção [50].

A análise de dados foi realizada pelo método das comparações constantes, com o suporte do *software* de gestão de informação *NVivo*® – uma ajuda inestimável –, e suportada pela elaboração de memorandos. Utilizaram-se na análise ferramentas analíticas *strausserianas*: as codificações aberta, axial e selectiva; o paradigma da *GT*; o questionamento; as comparações, os memos [25] [26] [27]. Das sucessivas etapas de análise emergiram conceitos e hipóteses ou proposições a serem aprofundados e/ou validados em momentos de recolha posterior [24][29][33][25][26][27], o que significa que o processo de recolha de dados foi controlado pela teoria emergente ou por amostragem teórica [46, p.45].

A codificação aberta iniciou-se com as primeiras interacções com os dados transcritos. Codificar – fragmentar os dados de acordo com o sentido percebido numa palavra, numa expressão ou num período (codificação linha-a-linha) –, permitiu construir indutivamente ideias a partir dos dados. Estas ideias correspondentes aos fragmentos de dados foram nomeadas (códigos) e alocadas em *free nodes*, de modo tão abstracto quanto possível, ou seja, evitando uma nomeação descritiva mas também acautelando uma nomeação demasiado abstracta que não espelhasse o conteúdo. Alguns destes

conceitos pareceram, de imediato, semelhantes ou “aparentados” entre si, sugerindo pertencerem a uma mesma categoria. Esta etapa – categorização – possibilita reduzir a quantidade de códigos e criar uma maior complexidade nas categorias iniciais e provisórias, alocadas em *tree nodes*. Este trabalho analítico começou a ser intensamente comparativo: cada ideia precisa ser comparada com as semelhantes, para se perceber se estamos perante o mesmo conceito ou perante algo distinto, e a ser distinto, distingue-se por ser de outra ordem (de outra categoria), ou sendo da mesma “família de ideias” difere porque constitui uma propriedade distinta.

À medida que mais dados foram colhidos, a análise continuou, aumentando a quantidade de códigos e a densidade das categorias, tendo começado a perceber algumas relação entre eles. Referimo-nos a relações não de “parentesco” mas a relações (*relationships*) de influência ou associativas. E este foi o princípio da codificação axial [25][26][27]. Esta foi também a etapa em que aquelas relações foram intensivamente procuradas nos dados já analisados e nos recém-colhidos. O paradigma da *GT* foi útil para fazer perceber que nas situações sociais, as pessoas procuram responder a um determinado fenómeno, desencadeando ondas recíprocas de estratégias de acção/interacção, que isso acontece em determinadas condições (que desencadeiam ou influenciam a acção), e que dessas estratégias decorrem consequências, sendo que estas, ou algumas delas, se tornam condição para a adopção de novas estratégias de acção/interacção.

Recorreu-se ao método das comparações constantes, segundo o qual as comparações entre dados e dados, dados e categorias e categoria com categorias, foram uma constante, sempre na tentativa de discriminar diferenças, confirmar semelhanças, encontrar relações e elevar o nível de abstracção dos conceitos [30]. Um constante trabalho interpretativo e comparativo no caminho da abstracção – “com os pés nos dados e a cabeça na emergência de conceitos”. A ligação entre categorias aconteceu através da identificação de proposições relacionais sugeridas pelos dados. Este processo ocorreu até ao momento em que se considerou que os dados eram os suficientes para suportar a teoria em construção, ou seja, que as categorias tinham elementos que as caracterizavam e que as relações entre categorias estavam sustentadas, ou seja até se considerar existir ‘suficiência teórica’ [24] ou saturação teórica, ponto em que não ocorrem novos *insights* nem emergem novas propriedades nas categorias [30].

Em sede da codificação selectiva, porque nenhuma categoria conseguia, por si, explicar todo o fenómeno, foi elaborado um constructo sob o qual todas as categorias pudessem ser subsumidas [27], a partir do uso da literatura durante a análise: *Individualizar a intervenção conciliando tensões*. Esta categoria central representa uma explicação teórica [26] ou uma teoria interpretativa [24]) e substantiva [25][26][27] sobre a construção do cuidado confortador.

Achados: Uma teoria substantiva sobre o confortar

O processo de investigação moldado pelo método da *GT* conduziu à construção da teoria do *Confortar: Individualizar a*

intervenção conciliando tensões (Fig. 1). Confortar a pessoa idosa hospitalizada requer um trabalho de natureza processual que circula entre dois processos distintos mas complementares e quase simultâneos: ir conhecendo a pessoa do cliente e gerir conforto e risco.

A enfermeira precisa prestar cuidados de enfermagem num contexto condicional de desafio profissional caracterizado por condições apelo e propósito, imprevisibilidade e tensão, condicionantes da sua acção. Um contexto condicional onde o sentido ou propósito profissional é desafiado a cada interacção pela (i) constante necessidade de cuidados (pressupostas ou reveladas no constante apelo por parte do cliente); (ii) pelo propósito ou intenção na acção da enfermeira que procura satisfazer múltiplas necessidades e objectivos terapêuticos; (iii) pela imprevisibilidade das circunstâncias pessoais do cliente e dos recursos para os cuidados; (iv) pela tensão entre objectivos terapêuticos, o propósito e as condicionantes da acção.

A teoria substantiva do Confortar: Individualizar a intervenção conciliando tensões

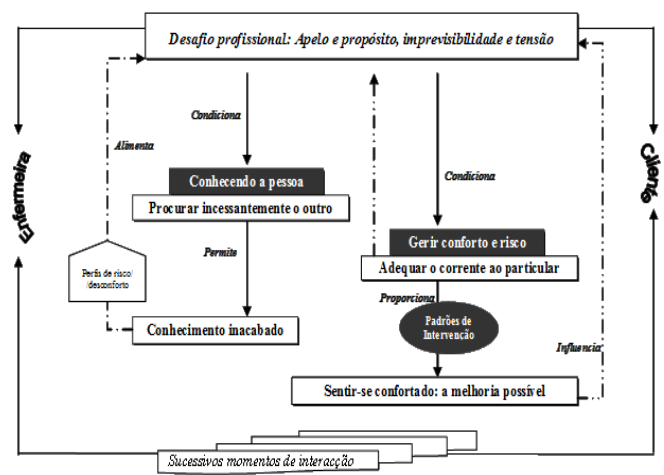
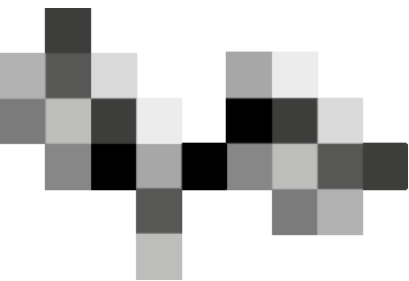


Figura 1. — Relações teóricas (códigos teóricos)
 - - - - - Feedback no processo
 - - - - - Relação processual entre duas fases do processo de Confortar

A enfermeira, na interacção com o cliente, vai gerindo processos simultâneos de trabalho que lhe permitem construir um cuidado confortador: a atenção e intenção da enfermeira estão dirigidas a ir conhecendo o cliente e simultaneamente, a proporcionar cuidados mediante intervenções que respondam a esses múltiplos objectivos terapêuticos, o que exige um conciliar de tensões entre interesses (aparentemente) conflituantes, ou seja, exige gerir conforto e risco. No processo de ir conhecendo a pessoa do cliente (primeira etapa) a acção da enfermeira caracteriza-se por procurar incessantemente o outro, utilizando para tal várias estratégias, entre elas a de entrelaçar o conhecimento, isto é, cruzar as estratégias destinadas a ir conhecendo a pessoa e as estratégias de gestão do conforto e risco desta. Deste esforço decorre um conhecimento inacabado sobre a pessoa do cliente o que possibilita, à enfermeira, ir percebendo o cliente singular,



identificando o grau de conforto/desconforto do cliente e as suas necessidades particulares de cuidados.

À medida que vai obtendo conhecimento, vai actuando, prestando cuidados, para responder às necessidades particulares de cuidados que já conhecia, ou continua a descobrir. Este, podendo parecer um “banal” processo de prestação de cuidados, é, contudo um processo circunstanciado, particular ou individualizado de gerir conforto e risco (segunda etapa). Neste, a enfermeira procura adequar o (cuidado) corrente ao particular, mediante conjuntos de estratégias a fim de conseguir alcançar, com o cliente, um conjunto de resultados terapêuticos – Obter ganhos e acautelar prejuízos –, entre os quais, o de maior conforto do cliente sem, contudo, comprometer qualquer outro resultado desejado, consoante diferentes *padrões de intervenção*.

Todo este esforço de individualização da intervenção torna-se, ele próprio, confortador. Ou seja, pelo modo como que a intervenção é construída – demonstrando respeito, competência, interesse e boa vontade para com o cliente, criando assim confiança, e promovendo o envolvimento deste nos cuidados, centrando-se na sua pessoa e adequando-lhe a intervenção –, gera condições de produção de cuidados elas próprias confortadoras, porque percebidas pelo cliente como tal. Assim, o processo de *Confortar* tem como consequências, para o cliente, a experiência de sentir-se confortado: a melhoria possível.

III. CONCLUSÕES

Os achados [1] confirmam a natureza processual do fenómeno construir o cuidado confortador (confortar) e explicam-na através de uma teoria substantiva emergente – *Confortar: Individualizar a intervenção conciliando tensões*. O *confortar* concretiza-se num contexto de desafio profissional, de apelo e propósito, imprevisibilidade e tensão, mediante conjuntos de estratégias de acção/interacção, articuladas em dois processos: o que possibilita ir ganhando conhecimento progressivo da pessoa do cliente e o que viabiliza a adequação da intervenção de enfermagem à pessoa do cliente, em cada circunstância concreta; mediante estes, é simultaneamente possível conciliar múltiplas tensões em presença e alcançar a principal consequência do processo, ou seja, que o cliente se sinta confortado.

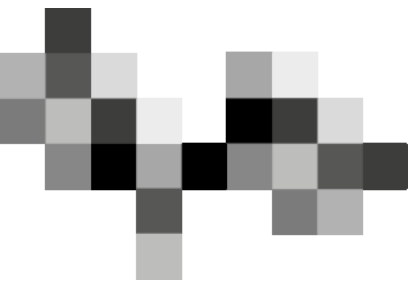
AGRADECIMENTOS

Aos participantes empíricos, clientes e colegas, pela generosidade e altruísmo com que partilharam connosco as suas experiências, tendo-nos permitido aprender com elas.

Aos professores Manuel Lopes e Marta Lima Basto pela orientação neste percurso de investigação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] C. S. Oliveira, *O cuidado confortador da pessoa idosa hospitalizada: Individualizar a intervenção conciliando tensões*. Tese de doutoramento à Universidade de Lisboa. 2011. <http://hdl.handle.net/10451/3815>, unpublished.
- [2] C. S. Oliveira, A experiência de confortar a pessoa hospitalizada: Uma abordagem fenomenológica. Dissertação apresentada no âmbito de concurso interno geral de provas públicas para preenchimento de uma vaga de professor coordenador. Escola Superior de Enfermagem de Artur Ravara. Lisboa, 2005, unpublished.
- [3] C. S. Oliveira, “O cuidado confortador à pessoa idosa hospitalizada: Contributos para uma revisão sistemática da literatura,” *Pensar Enfermagem*, vol.10, 1, pp. 2-12. 2006.
- [4] J. G. Paterson and L. T. Zderad, *Humanistic nursing*. New York: John Wiley & Sons, 1976.
- [5] S. G. Praeger, “Josephine E. Paterson e Loretta T. Zderad,” in *Teorias de enfermagem: Os fundamentos para a prática profissional*, 4ª ed., J. George, Ed., Porto Alegre: Artmed, 2000, pp. 241-251).
- [6] J. L. Bottorff, M. Gogag and M. Engelberg-Lotzkar, “Comforting: exploring the work of cancer nurses,” *Journal of Advanced Nursing*, vol.22, 1995, pp.1077-1084.
- [7] K. Kolcaba, *Comfort theory and practice. A vision for holistic health care and research*, New York: Springer Publishing Company, 2003.
- [8] K. Kolcaba, “Comfort,” in *Middle range theories. Application to nursing research*, 2nd ed., S. J. Peterson & T. S. Bredow, Eds., Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins, 2009, pp. 254-272.
- [9] J. M. Morse, G. A. Havens and S. W. Wilson, “The comforting interaction: developing a model of nurse-patient relationship,” *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, vol. 11, 4, 1997, pp.321-343.
- [10] J. M. Morse, “On comfort and comforting,” *American Journal of Nursing*, vol. 100, 9, 2000, pp.34-38.
- [11] E. Tutton and K. Seers, “Comfort on a ward for older people,” *Journal of Advanced Nursing*, vol.46, 4, 2004, pp.380-389.
- [12] M. Bécheraz, “Expériences et significations du réconfort pour la personne opérée,” 3^e Partie, *Recherche en Soins Infirmiers*, vol.69, 2002, pp.100-110.
- [13] H.S. Kim, *The nature of theoretical thinking in nursing*, 3thed., Springer Pub. Comp., 2010.
- [14] A. I. Meleis, *Theoretical nursing. Development and progress*, 3th ed., Philadelphia: J.B. Lippincott Comp., 2005.
- [15] M. Risjord, *Nursing knowledge. Science, practice, and philosophy*, Oxford: Wiley-Blackwell., 2010.
- [16] J. Watson, *Enfermagem: Ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem*, Loures: Lusociência, 2002^a.
- [17] P. L. Entralgo, *Alma, cuerpo, persona*, Barcelona: Circulo de Lectores, 1998.
- [18] M. van Manen, *Researching lived experience. Human science for an action sensitive pedagogy*, New York: State University of New York Press, 1990.
- [19] D. A. Gioia and E. Pitre, *Multiparadigm perspectives action*, *Nursing Administration*, vol. 23, 2, 1990, pp. 1-8.
- [20] A. Jacox, F. Suppe, J. Campbell and E. Stashinko, “Diversity in philosophical approaches,” in *Handbook of clinical nursing research*, A. S. Hinshaw, S. L. Feetham and J. L. F. Shaver, Eds., Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc., 1999, pp. 3-17.
- [21] C. S. Oliveira, “A experiência de confortar a pessoa hospitalizada: uma abordagem fenomenológica,” *Pensar Enfermagem*, vol.12, 1, Jul. 2008, pp.2-13.
- [22] H. Blumer, *Symbolic interactionism: Perspectives and method*. Berkeley: University of California Press, 1986.
- [23] D. R. Carpenter, “Método de teoria fundamentada,” in *Investigação qualitativa em enfermagem. Avançando o imperativo humanista*, 2ª ed., H. J. Streuberg and D. R. Carpenter, Eds., Loures: Lusociência, 2002, pp. 111-129.



- [24] K. Charmaz, *Constructing grounded theory. A practical guide through qualitative analysis*. London: SAGE Publications, 2006.
- [25] J. Corbin and A. Strauss, "Basics of qualitative research. Techniques and procedures for developing grounded theory," 3th ed., Los Angeles: SAGE Publications, 2008.
- [26] A., Strauss and J. Corbin, "*Basics of qualitative research. Grounded theory procedures and techniques*," Newbury Park: SAGE Publications, 1990.
- [27] A. Strauss and J. Corbin, *Fundamentos de investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar teoría enraizada*, 2nd ed., Thousand Oaks: Sage Publications, 1998.
- [28] K. Charmaz, "Grounded theory. Objectivist and constructivist methods," in *Handbook of qualitative research*, 2nd ed., N. K. and S. Lincoln, Eds., Thousand Oaks: SAGE Publications, 2000, pp. 509-536.
- [29] K. Charmaz, "Shifting the grounds: Constructivist grounded theory methods.," in *Developing grounded theory. The second generation*, M. Morse, P. N. Stern, J. Corbin, B. Bowers, K. Charmaz, and A. E. Clarke, Eds., Walnut Creek: Left Coast Press Inc., 2009, pp. 127-193.
- [30] K. Charmaz, *Constructing grounded theory*, 2nd ed., Los Angeles: SAGE, 2014.
- [31] T. A. Schwandt, "Constructivism, interpretativism approaches to human inquiry," in *Handbook of qualitative research*, N. K. Denzin and T. S. Lincoln, Eds., Thousand Oaks: SAGE Publications, 1994, pp. 118-136.
- [32] M. A. Botelho, "Editorial," *Pensar Enfermagem*, vol.13, 1, 2009a, p.1.
- [33] J. Corbin, "Taking an analytic journey," in *Developing grounded theory. The second generation*, J. M. Morse, P. N. Stern, J. Corbin, B. Bowers, K. Charmaz and A. E. Clarke, Eds., Walnut Creek: Left Coast Press Inc., 2009, pp. 35-53.
- [34] J. W. Creswell, *Research design. Qualitative and quantitative approaches*. Thousand Oaks: Sage Publications, 1994.
- [35] C. Cuesta Benjumea, "El investigador como instrumento flexible de la indagación," *International Journal of Qualitative Methods*, vol. 2, 4, 2003. http://www.ualberta.ca/~ijqm/backissues/2_4/pdf/delacuesta.pdf
- [36] J. P. Spradley, *Participant observation*, Fort Worth: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers, 1980.
- [37] J. W. Willis, *Foundations of qualitative research. Interpretative and critical approaches*, Thousand Oaks: SAGE Publications, 2007.
- [38] M. Gilhooly, "Ethical issues in researching later life," in *Researching ageing and later life*, A. Jamieson & C. R. Victor, Eds., Philadelphia: Open University Press, 2002, pp. 211-225.
- [39] W. L. Holzemer, "Responsible conduct of research," in *Improving health through nursing research*, W.L. Holzemer, Ed., International Council of Nurses: Wilwy-Blackwell, 2010, pp. 167-179.
- [40] H. Leino-Kilpi, *Ethical questions in nursing research – What's new? Conferência e Seminário de investigação no âmbito do programa de formação avançada*, doutoramento em enfermagem da Universidade de Lisboa. Lisboa, Set. 2005.
- [41] J. M. Morse, "Myth #93: Reliability and validity are not relevant to qualitative inquiry", *Qualitative Health Research*, vol. 9, 6, 1999, p.7 17.
- [42] J. M. Morse and L. Richards, *Readme first for a user' guide to qualitative methods*. Thousand Oaks: SAGE Pub., 2002.
- [43] R. Whitemore, S. K. Chase and C. L. Mandle, "Validity in qualitative research," *Qualitative Health Research*, vol. 11, 4, 2001, pp.522-537.
- [44] J. M. Morse, M. Barret, M. M. Mayan, K. Olson and J. Spiers, «Verification strategies for establishing reliability and validity in qualitative research», *International Journal of Qualitative Methods*, vol.1, 2, Article 2, 2003, <http://www.ualberta.ca/~ijqm/>
- [45] J. M. Morse, "Sampling in grounded theory," in *The SAGE handbook of grounded theory*, A. Bryant and K. Charmaz, Eds., Los Angeles: SAGE Publications, 2007, pp. 229-244.
- [46] B. G. Glaser and A. L. Strauss, *The Discovery of Grounded Theory*. New York: Aldine de Gruyter, 1967.
- [47] C. Grbich, *Qualitative research in health. An introduction*. London: Sage Pub., 1999.
- [48] K. Charmaz, "Grounded theory in the 21st Century. Applications for advancing social justice studies," in *The SAGE Handbook of qualitative research*, 3rd ed., N. K. Denzin and S. Lincoln, Eds., Thousand Oaks: SAGE Publications, 2005, pp. 507-535.
- [49] R. S. Rehm, "Interpretative data management and analysis," in *Improving health through nursing research*, W. L. Holzemer, Ed., International Council of Nurses: Wilwy-Blackwell, 2010, pp. 142-153.
- [50] P. Wimpenny and J. Gass, "Interviewing in phenomenology and grounded theory: is there a difference?" *Journal of Advanced Nursing*, vol. 31, 6, 2000, pp.1481-1492.