

Necessidade de conforto percebida por idosos hospitalizados: uma análise à luz da teoria de Kolcaba

Comfort needs as perceived by hospitalized elders: an analysis under the light of Kolcaba's theory

Necesidad de comodidad experimentada por ancianos hospitalizados: un análisis a la luz de la Teoría de Kolcaba

Sanni Moraes de Oliveira¹

ORCID: 0000-0001-9219-0320

Kátia Neyla de Freitas Macêdo Costa¹

ORCID: 0000-0003-2054-6943

Kamyla Félix Oliveira dos Santos¹

ORCID: 0000-0002-1607-195X

Jacira dos Santos Oliveira¹

ORCID: 0000-0002-3863-3917

Maria Auxiliadora Pereira¹

ORCID: 0000-0002-0614-4051

Maria das Graças Melo Fernandes¹

ORCID: 0000-0002-1694-1206

¹ Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

² Centro Universitário de João Pessoa. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Como citar este artigo:

Oliveira SM, Costa KNFM, Santos KFO, Oliveira JS, Pereira MA, Fernandes MGM. Comfort needs as perceived by hospitalized elders: an analysis under the light of Kolcaba's theory. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 3): e20190501. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0501>

Autor Correspondente:

Sanni Moraes de Oliveira
E-mail: sannidsm@gmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 05-12-2019 **Aprovação:** 25-07-2020

RESUMO

Objetivo: Desvelar as necessidades de Conforto na percepção de pessoas idosas hospitalizadas, utilizando a Teoria de Kolcaba. **Métodos:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa, com 11 idosos internados em um hospital universitário, com vistas a identificar necessidades de Conforto. **Resultados:** Os discursos foram categorizados em quatro unidades temáticas: Físico, Ambiental, Sociocultural e Psicoespiritual. No contexto Físico, foram identificadas as subcategorias de Alívio de Sintomas; Atividades de Vida Diária; Higiene e arranjo pessoal; Alimentação; Sono e repouso. No contexto Ambiental, o Conforto foi considerado superior ao do próprio lar. No Sociocultural, houve o afastamento dos vínculos familiares, despertando sentimentos de saudade e isolamento. No Psicoespiritual, evidenciou-se a espiritualidade e religiosidade. **Considerações finais:** As necessidades de Conforto dos idosos hospitalizados permitem refletir sobre os cuidados de enfermagem, fornecendo informações para qualificar a assistência e atender às necessidades reais da pessoa idosa.

Descritores: Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Idoso; Cuidado de Enfermagem ao Idoso Hospitalizado; Conforto do Paciente.

ABSTRACT

Objective: To reveal the Comfort needs as perceived by hospitalized elders, using Kolcaba's theory. **Methods:** Descriptive and qualitative study, with 11 elders hospitalized in a university hospital, aiming to identify their needs for Comfort. **Results:** Discourses were categorized in four thematic units: Physical, Environmental, Sociocultural, and Psychospiritual. In the Physical context, several subcategories were found, namely, Symptom Relief; Daily Life Activities; Hygiene and personal care; Diet; Sleep and rest. In the Environmental context, the Comfort was considered to be superior than in the elders' home; in the Sociocultural one, family bonds were found to become more distant, triggering feelings of missing one's family and isolation, in the Psychospiritual context, spirituality and religiosity stood out. **Final considerations:** The Comfort needs of the hospitalized elders enable one to reflect on nursing care, offering information to improve the quality of assistance and to attend to the real needs of the elderly.

Descriptors: Nursing; Nursing Theory; Elderly; Nurses Improving Care for Health System Elders; Patient Comfort.

RESUMEN

Objetivo: Desvelar las necesidades de la comodidad en la opinión de los ancianos hospitalizados usando la teoría de Kolcaba. **Métodos:** Estudio descriptivo con abordaje cualitativo, con 11 ancianos internados en un hospital de la universidad, con objetivo de identificar necesidades de la comodidad. **Resultados:** Los discursos han sido categorizados en cuatro unidades temáticas: Físico, Ambiental, Sociocultural y Psicoespiritual. En el Físico, se identificaron las subcategorías de Alivio de Síntomas; Actividades de la Rutina; Higiene y arreglos personales; Alimentación; Sueño y descanso. En el ambiental, la Comodidad ha sido considerada superior al del propio hogar. En el sociocultural, hubo el alejamiento de los lazos familiares, despertando sentimientos de nostalgia y aislamiento. En el Psicoespiritual, se evidenció la espiritualidad y religiosidad. **Consideraciones finales:** Las necesidades de Comodidad de ancianos hospitalizados permiten reflejar sobre los cuidados de enfermería, proveyendo información para cualificar la asistencia y atender a las necesidades reales de los ancianos. **Descriptor:** Enfermería; Teoría de Enfermería; Anciano; Atención de Enfermería para Ancianos Hospitalizados; Comodidad del Paciente.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional vem ocorrendo de forma sistemática e progressiva nas sociedades desenvolvidas e tem sido considerado um fenômeno demográfico de grande relevância global⁽¹⁾. Mundialmente, o crescimento absoluto de idosos foi de 15,2 vezes entre 1950 e 2020: em 1950, esse grupo populacional correspondia a 202 milhões, 8% do total de habitantes, ao passo que aumentou para 1,1 bilhão em 2020, constituindo 13,5% em termos relativos. Segundo as projeções, estima-se que em 2100 constituam 3,1 bilhões de pessoas, atingindo 28,2% da população⁽²⁾.

O Brasil não difere dessa dinâmica, com crescimento mais acentuado comparado aos percentuais globais entre 1950 e 2020, com aumento de 27,6 vezes: a população idosa era de 2,6 milhões em 1950, isto é, 4,9% do total de habitantes, passando para 29,9 milhões em 2020, 14% do total de brasileiros; e deve atingir 72,4 milhões de idosos em 2100, com o percentual de 40,1% do total de habitantes⁽²⁾.

Esse fenômeno gera demandas específicas para as pessoas idosas e leva a consequências sociais, econômicas, bem como repercussões na saúde e na qualidade de vida delas, suscitando novos desafios inerentes a este processo⁽¹⁾.

Diante das necessidades de saúde, sabe-se que a longevidade acarreta mudanças multidimensionais na população que envelhece e traz consigo maior susceptibilidade e vulnerabilidade para ocorrência de condições crônicas de saúde. Estas necessitam de cuidados contínuos, de alto custo ao sistema e são percebidas como potencialmente incapacitantes, conduzindo à necessidade de cuidados em saúde complexos. Além disso, essas condições crônicas produzem repercussões negativas que podem surgir com as comorbidades, devido à maior fragilidade e riscos de disfuncionalidade orgânica e, conseqüentemente, maior ocorrência de hospitalizações prolongadas e constantes⁽³⁾.

A hospitalização, apesar de necessária para o restabelecimento da saúde, pode gerar ansiedade, medo e desconforto e se revelar como uma experiência desagradável para a pessoa, especialmente a idosa, pela separação do seu ambiente familiar e enfrentamento do adoecimento. Pode conduzir facilmente a experimentar sentimentos de isolamento, impotência e solidão, pois tende a reforçar os sentimentos negativos expressos por uma postura mais passiva e regressiva⁽⁴⁾.

Nesse contexto, com o intuito de proporcionar à pessoa idosa uma efetiva adequação da assistência dentro do processo saúde-doença, o enfermeiro assume um papel preponderante e privilegiado no processo de cuidar, que envolve proporcionar à pessoa cuidada sensações de confiança, de segurança, de tranquilidade, bem como de alívio, por meio de atitudes voltadas para promoção do bem-estar e do Conforto⁽⁵⁾.

Dentre as teóricas contemporâneas que estudam o Conforto como parte do processo de cuidar em enfermagem, merecem destaque as contribuições de Katharine Kolcaba, que conceitualizou e operacionalizou o fenômeno com a elaboração da Teoria do Conforto. A Teoria é classificada de médio alcance e focaliza a importância do Conforto como o resultado holístico da prática da enfermagem, destacando a relevância de compreendê-lo com foco na multidimensionalidade⁽⁶⁾.

Kolcaba contempla o Conforto como uma experiência imediata do ser, sendo fortalecida por meio da satisfação das necessidades

de alívio, tranquilidade e transcendência, nos quatro contextos da experiência humana — a saber, Físico, Psicoespiritual, Sociocultural e Ambiental —, compreendendo a singularidade de cada pessoa⁽⁶⁾.

Tendo em vista o exposto, esta investigação busca contribuir com a produção de um conhecimento próprio da área da enfermagem, já que existem poucos estudos que tenham o Conforto como objeto de análise, sobretudo considerando como referencial a Teoria do Conforto de Kolcaba⁽⁶⁾, concernente à prática de cuidar em unidade de internação hospitalar. A importância da pesquisa também se configura em despertar nos profissionais de enfermagem uma maior atenção para o Conforto como resultado de uma ação que complementa, qualifica e, em algumas circunstâncias, extrapola o cuidado de enfermagem.

Por conseguinte, a relevância deste estudo está em sua potencialidade de gerar informações importantes sobre o objeto analisado e proporcionar para a profissão de enfermagem um conhecimento maior no que tange à necessidade de Conforto para a pessoa idosa na sua multidimensionalidade. Sendo assim, aqui se pretende responder a seguinte questão de pesquisa: Quais as necessidades de Conforto na percepção de pessoas idosas em unidade de internação hospitalar?

OBJETIVO

Desvelar as necessidades de Conforto na percepção de pessoas idosas hospitalizadas, analisadas à luz da Teoria do Conforto de Kolcaba.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Durante todo o procedimento da pesquisa, especialmente na fase da coleta de informações, foram observados os aspectos éticos que normatizam a pesquisa envolvendo seres humanos, com ênfase no sigilo e na confidencialidade das informações, conforme a Resolução 466/2012 e 580/2018 do CNS/MS/BRASIL. Houve apreciação por parte do Comitê de Ética em Pesquisa, respeitando-se também, os princípios da Resolução do COFEN nº 564/2017 referentes ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, contemplados nos artigos 16 a 18, 56 a 58, 95 a 102, que abordam todos os aspectos do ensino, da pesquisa e da produção técnico-científica.

Referencial teórico-metodológico

Na teoria de Kolcaba, o Conforto constitui-se como a experiência imediata e holística de ser, revelada por meio da satisfação das necessidades de alívio, tranquilidade e transcendência nos contextos Físico, Psicoespiritual, Sociocultural e Ambiental. Representa mais do que ausência de dor ou outros desconfortos físicos, é um resultado essencial, multidimensional e complexo do cuidado de saúde⁽⁶⁾.

Katharine Kolcaba sustenta a hipótese de que, em contextos de saúde, as necessidades de Conforto das pessoas que ainda não tenham sido alcançadas são satisfeitas pelos profissionais de enfermagem por meio de medidas ou intervenções de enfermagem. Dessa forma, quando o Conforto é obtido, as pessoas

sentem-se fortalecidas e empenhadas, aderem a comportamentos de saúde e estilos de vida saudáveis, alcançando, dessa forma, um resultado holístico⁽⁴⁾.

O modelo conceitual proposto pela teórica fundamenta-se em necessidades decorrentes de situações ou estímulos que causam desconfortos no indivíduo. As necessidades de Conforto devem ser identificadas, e as intervenções de enfermagem têm como objetivo deslocar os desconfortos para o sentido positivo com o uso de forças facilitadoras. O aumento do Conforto indica que as tensões negativas diminuiriam, conduzindo a uma melhora na percepção do contexto⁽⁶⁾.

Tipo de estudo

A estrutura metodológica compreende um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, sendo empregada a concepção advinda das pesquisas humanas e da saúde, a qual não busca investigação de um fenômeno, mas visa à compreensão e interpretação dos significados que tal fenômeno representa para aqueles que o vivenciam, na busca de representações psíquicas e sociais, simbolizações, percepções, pontos de vista, perspectivas e experiências de vida⁽⁷⁾.

No concernente aos estudos descritivos⁽⁸⁾, são direcionados para observação, descrição de um fenômeno de interesse insuficientemente conhecido, sem quaisquer intervenções no cenário da pesquisa, servindo de base para sua compreensão. Assim, justifica-se a utilização do método, buscando a compreensão das necessidades de Conforto percebidas por pessoas idosas hospitalizadas, utilizando como referencial a teoria de Kolcaba⁽⁶⁾.

Procedimentos metodológicos

Para o tratamento dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo fundamentada em Bardin⁽⁹⁾. Considerando essa perspectiva, fez-se necessário cumprir as seguintes fases para a operacionalização dessa técnica: a) organização da análise; b) codificação; c) categorização; e d) tratamento dos resultados.

Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada em uma unidade clínica de internação de um hospital universitário, na qual são realizados tratamentos clínicos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), comportando leitos para internação de pessoas adultas e idosas de ambos os sexos.

Coleta e organização dos dados

Os dados foram coletados com uso da técnica de entrevista, por meio de dois instrumentos. O primeiro contemplou questões estruturadas elaboradas pela pesquisadora, com divisão em dois tópicos (I - Aspectos Qualificadores das Pessoas Idosas e II - Aspectos Clínicos), submetido à validação de aparência por três especialistas na temática do estudo. O segundo instrumento compreendeu questões semiestruturadas com vistas a apreender as necessidades de Conforto das pessoas idosas, conforme suas percepções. Posteriormente, a pesquisadora submeteu o instrumento a uma testagem prévia por três pessoas idosas internas na unidade clínica do hospital (as quais não foram incluídas na amostra do estudo), com o intuito de identificar possíveis

dificuldades quanto à compreensão das questões nele contidas e, assim, equacioná-las. Cumpre assinalar que, após esse procedimento, verificou-se que o instrumento apresentava viabilidade para coleta das informações.

O período da coleta de dados ocorreu de novembro a dezembro de 2018. Os dados obtidos das respostas dos idosos foram gravados e, posteriormente, transcritos na íntegra com exatidão e fidelidade pela pesquisadora.

Além do instrumento ora especificado, também foi utilizado um diário de campo em que a pesquisadora registrou observações e impressões, verificadas no cenário da investigação, consideradas importantes para a elucidação do objeto de estudo.

Etapas do trabalho

a) Organização da Análise – O material ou corpus analisado foi composto por 11 entrevistas, que foram transcritas e digitadas na íntegra. As falas dos participantes foram identificadas mediante uso da letra C (de Conforto), acrescida do número correspondente à ordem das entrevistas, com o intuito de preservar o sigilo e o anonimato assegurado aos envolvidos na pesquisa.

b) Codificação – Constituindo o corpus do trabalho, os dados reais do texto foram transformados sistematicamente em recortes ou unidades de análise, que corresponderam aos pequenos segmentos do conteúdo ou temas com base nos quais as pessoas idosas expressavam suas percepções sobre as necessidades de Conforto.

c) Categorização – As categorias temáticas foram pré-estabelecidas e corresponderam aos contextos de Conforto apontados pelo referencial teórico de Kolcaba⁽⁶⁾: Físico, Ambiental, Sociocultural e Psicoespiritual. Considerando esse conjunto de categorias, à medida que as unidades de análise foram sendo agrupadas, estabeleciam-se as subcategorias que contemplavam os componentes relativos aos contextos, tendo em vista suas similaridades e divergências.

No contexto Físico, detectaram-se as seguintes subcategorias de necessidades de Conforto⁽⁶⁾: Alívio de sintomas; Atividades de Vida Diária; Higiene e arranjo pessoal; Alimentação; Sono e repouso. No contexto Ambiental, os discursos evidenciaram subcategorias relacionadas aos Elementos naturais ou artificiais do ambiente hospitalar e a subcategoria Privacidade e individualidade. No contexto Sociocultural, foram aglutinadas as subcategorias referentes às Informações e esclarecimentos, assim como as subcategorias Autonomia; Família e pessoas significativas. No contexto Psicoespiritual, foram incorporadas as subcategorias: Espiritualidade e religiosidade e, ainda, Apoio e cuidado de enfermagem.

Análise dos dados

Estabelecidas as categorias e subcategorias, estas foram analisadas por meio de uma abordagem qualitativa, apoiada no referencial teórico adotado no estudo.

RESULTADOS

Categoria temática: contexto Físico

O contexto Físico da experiência do Conforto, que emerge como categoria temática neste estudo, diz respeito às sensações

corporais e inclui mecanismos homeostáticos e funções. Os resultados correspondentes envolveram a necessidade mediante às subcategorias: Alívio dos sintomas; Atividades de Vida Diária; Higiene e arranjo pessoal; Alimentação; e Sono e repouso.

No que tange ao Alívio dos sintomas, percebe-se, pelos discursos, que os idosos associam o Conforto à resolutividade dos problemas no ambiente hospitalar, sejam eles relacionados à dor, sejam aos sintomas evidenciados pelas doenças:

A gente já vem de casa em uma situação frágil. Era tanta dor, e quando cheguei aqui no hospital, que a dor passou. A gente cresce quando encontra o conforto! Quando chegamos e não encontramos, cada vez mais os degraus vão descendo. (C3)

O alívio da dor está intimamente relacionado à prática de enfermagem como um fenômeno de interesse e resultado esperado durante a implementação de cuidados:

Quando eu cheguei aqui, eu estava muito ruim, a dor não parava não, agora estou melhor [...] Eu sinto aquele acolhimento do pessoal daqui. Quando estou com dor, sinto que eles ficam preocupados e fazem de tudo. (C6)

No entanto, a realização de procedimentos invasivos, dolorosos e frequentes, tais como a inserção de dispositivos periféricos e centrais, são considerados como intervenções desconfortáveis que extrapolam o domínio Físico:

Confortável? Eu não estou, por causa das furadas [...] Furaram bem cedinho meu dedo, ainda agora, furaram aqui para tirar sangue [...] Eu estou pensando muito para colocar o acesso que estava aqui no braço e perdeu, agora vão colocar no pescoço. E é só o que está me atormentando, chega a doer minha cabeça. (C8)

Com relação à subcategoria Atividades de Vida Diária, as principais dificuldades relatadas pelas pessoas idosas estiveram relacionadas com as limitações das condições crônicas de saúde enfrentadas no contexto domiciliar e com a nova forma de conduzir essas atividades, impostas pela situação na qual se encontram como pacientes:

Eu sou uma pessoa orientada, eu sei que eu posso me levantar, já estou muito limitada e querem que eu seja acamada? Eu não sou acamada, eu só estou doente. (C7)

A subcategoria relacionada à Higiene e arranjo pessoal constitui uma necessidade de Conforto, e apesar das pessoas idosas expressarem o desejo de se manterem ativas, na realização do autocuidado, reconhecem a importância que o banho no leito, enquanto medida de Conforto, tem diante de suas reais necessidades:

As enfermeiras fazem tudo de bom por mim [...] Elas me ajudam, me ensaboam, me ajeitam e me secam quando preciso. (C4)

Não conseguia nem me levantar, meu corpo esquentava demais, quando era a hora do banho, eu sentia aquele alívio, me sentia bem demais. (C10)

No que se refere à subcategoria Alimentação, a internação hospitalar representa uma ruptura no cotidiano da pessoa idosa

no que se refere aos hábitos e rotinas alimentares, podendo gerar insatisfação e conseqüente negação:

Aqui no hospital, eu venho me alimentando bem, mas não é como minha comida em casa. Eu acho ruim porque é muito insossa, mas mesmo assim eu como. (C6)

Para os participantes do estudo, uma alimentação bem preparada e atendendo às preferências foi considerada como uma necessidade de Conforto:

Todos os dias, a equipe da nutrição pergunta como estou me alimentando e o que eu prefiro. Eu digo que quero pirão de peixe. Se viesse, eu ficaria muito feliz. (C8)

No que se refere à subcategoria Sono e Repouso, além de ser um uma necessidade fisiológica dos indivíduos, a sua qualidade corresponde também a um fator essencial para a obtenção do Conforto. Nas falas das pessoas idosas, podem-se observar desconfortos relacionados às condições fisiológicas existentes:

Dormir eu não durmo, vou no banheiro duas vezes, mais ou menos à noite. Para voltar a dormir, é muito difícil. (C9)

Categoria temática: contexto Ambiental

As subcategorias emergentes neste contexto foram os Elementos naturais e/ou artificiais do ambiente e; Privacidade e Individualidade do paciente. Neste estudo, os idosos não referenciaram desconfortos com o ambiente hospitalar; demonstraram satisfação e bem-estar com a ambiência e elementos que a compõe:

O ambiente aqui está bom [...] O quarto não é igual ao meu, mas é um quarto também, recebe sol, limpeza constante, nos dão lençóis novos todos os dias, não tem barulhos. (C1)

Nesse sentido, percebe-se que os idosos, necessitando de um ambiente oportuno para recuperação da sua saúde, encontram no serviço hospitalar resolutividade para os problemas, assistência médica, cuidados de enfermagem, interação com demais pacientes e profissionais. Além disso, algumas vezes são confrontados com situações domiciliares desfavoráveis, precárias, que suscitam abandono e, dessa forma, consideram esse espaço como um lugar de Conforto:

Eu percebi que em casa eu não fico bem. Não tem esse conforto todo como tenho aqui. A casa é pequena, de taipa, muita poeira, são seis pessoas dentro, três crianças. Aqui é outra coisa. (C11)

Me sinto confortável aqui, já minha casa não me deixa bem, porque eu fico sozinho, jogado lá. (C2)

A subcategoria relacionada à Privacidade e individualidade é apontada como necessária para a vivência do Conforto no ambiente hospitalar. Em suas falas, os idosos hospitalizados evidenciam o espaço pessoal e território nas enfermarias coletivas como ambiente de interação social:

Me sinto bem com minhas companheiras de quarto, a gente sempre se ajuda, conversa e se diverte. (C4)

No entanto, é preciso que a enfermagem realize a classificação adequada das enfermarias coletivas, de modo que preserve a privacidade e individualidade de todos, como observados nos discursos:

Quando o colega do lado passa mal e vem todo mundo socorrer, esquecem da gente aqui do lado, e isso dá um nervoso grande. (C8)

Categoria temática: contexto Sociocultural

Nesta categoria, emergiram os temas: Informação e esclarecimentos; Autonomia; Família e Pessoas significativas.

Na subcategoria referente a Informação e esclarecimentos, observou-se que os idosos estavam em sua maioria bem esclarecidos acerca do tratamento de saúde estabelecido; no entanto, algumas ressalvas foram mencionadas, principalmente sobre os termos técnicos utilizados pelos profissionais, como barreira na comunicação:

Os médicos me informam direitinho o que estão fazendo e também os resultados dos exames. Eu estou sempre sabendo e isso é muito importante para mim, porque eu me sinto bem cuidado. (C9)

Aqui me falam as coisas direitinho. Às vezes, eu não entendo direito aquelas palavras difíceis. (C11)

Quanto à subcategoria Autonomia, percebe-se muitas vezes que, ante a conduta terapêutica estabelecida, os profissionais tendem a assumir uma postura paternalista, a desconsiderar a autonomia do idoso, desvalorizando a importância de reconhecê-lo como sujeito ativo no processo saúde-doença:

Sobre a minha saúde, só quem pode dizer como eu estou são os médicos. Eles que sabem, eu não sei de nada. Por mim, eu já tinha recebido alta, mas não tem como eu saber... todo dia medem a pressão, todo dia tiram sangue, mas a gente não sabe de nada. (C1)

O que me causa desconforto principalmente é não ser ouvido, dar uma sugestão sobre seu tratamento, às vezes do seu próprio bem-estar e não ser aceita. Eu me sinto uma pessoa só, sem voz, e isso causa um desconforto grande. (C5)

Eu posso não saber a teoria, mas sei muito bem o que a doença provoca em mim. (C7)

A subcategoria Família e pessoas significativas engloba a presença e apoio da família bem como o convívio social. Os idosos demonstraram forte preocupação quanto ao transtorno e desgaste que a doença/internação pode ocasionar na rotina de seus entes queridos:

Essa doença me deixa triste. Não tenho medo de morrer, eu tenho medo do sofrimento que essa doença possa causar a mim e aos meus familiares, aos meus filhos principalmente, pelo desgaste. (C7)

Segundo os participantes do estudo, os familiares exercem um papel significativo no tratamento e reabilitação. A atenção fornecida pela família durante visitas, bem como a lembrança de netos e/ou filhos, revelou-se como força motriz para o anseio da recuperação e retorno mais breve para o seio familiar, evidenciando sentimentos de saudade e isolamento. Estar acompanhado de familiares durante a hospitalização foi apontado como fonte de apoio, segurança, pelas pessoas idosas:

Minha filha é tudo para mim, quando ela vai embora de noite, eu fico pensando "Será que ela volta, meu Deus? Será que ela saiu com raiva?" Eu penso: "Tomara que ela volte. Ela sabe que só tenho ela." (C8)

Meu filho me dá muita força, ele me abraça, me beija, me dá aquele carinho. Ele é adotivo, mas melhor que ele não tem. (C4)

Categoria temática: contexto Psicoespiritual

A categoria a ser apresentada, refere-se ao contexto Psicoespiritual e foram desveladas as seguintes subcategorias: Espiritualidade e religiosidade; Apoio e cuidado de enfermagem. Pode-se afirmar, de acordo com as declarações proferidas pelos entrevistados, que a perspectiva religiosa esteve presente em todos os discursos, revelando forte elo com uma ordem superior e promovendo renovação de esperança para mudança de comportamentos:

Eu sempre digo assim: "Senhor, eu nunca vou abrir minha boca para dizer que estou só, porque a primeira pessoa que está comigo, é o Senhor." Às vezes, quando estou triste, eu escuto uma voz dentro de mim: "Levanta a cabeça!" Então, para mim, não existe tristeza. (C6)

As falas dos idosos mostram, desse modo, a importância da espiritualidade nesta situação atípica da vida na qual se encontram:

Minhas forças e minhas energias se acabaram, mas eu creio que elas vão voltar de novo, confiando naquele lá de cima [choro]. Você só tem força e energia no seu corpo quando você está com saúde; no meu caso, pelo que eu passei, foram se afastando, mas eu espero reconstruir. Minha vida está nas mãos de Deus, Ele quem vai resolver isso. (C10)

Na dimensão Psicoespiritual, a subcategoria Apoio e cuidado de enfermagem foi incluída, pois verificou-se nos discursos que os profissionais de enfermagem possuem um papel significativo para encorajamento, fortalecimento emocional da pessoa idosa diante da situação que se encontra:

Todos me ajudaram a enfrentar aquilo. Quando saía um [profissional], chegava outro, só me animando cada vez mais. Diziam que eu ia ficar bom [...] Tudo que fizeram por mim, foi para me ajudar, me deram força e coragem [choro]. Não faltou nada para mim aqui, graças a Deus fui colocado no canto certo. (C10)

Os discursos dos idosos deste estudo mostraram que, na interação enfermagem-paciente, o aspecto que mais proporcionou o Conforto esteve relacionado com o bom humor dos profissionais:

Gosto muito muito das enfermeiras, elas já me conhecem, brincam comigo. Por uma eu tenho um carinho especial, ela é muito legal e sempre me diverte! Eu a abracei forte, quase chorei quando fui embora. Gosto muito do tratamento de todos comigo, são cuidadosos e animados; quando brincam comigo, até esqueço que estou doente. (C4)

Diante do exposto, percebe-se que todo profissional de enfermagem deve ter como eixo norteador de sua prática de cuidados a qualidade das relações interpessoais, sejam estas com o indivíduo, sejam com a família e coletividade.

DISCUSSÃO

Categoria temática: contexto Físico

Na subcategoria Alívio dos sintomas, a dor é considerada uma experiência individual, subjetiva, compreendida como uma sensação desagradável, a qual pode envolver aspectos multidimensionais, em que cada pessoa apresenta o seu limiar, determinado pelas suas experiências vivenciadas, tanto pelo sentido particular que esta atribui quanto por modelos e valores culturais⁽¹⁰⁾. Embora o Conforto não se limite à ausência da dor⁽⁶⁾, o controle ou a ausência de sintomas algícos é um atributo essencial para o alcance, assim como a presença e a sensação de dor está intrinsecamente relacionada ao desconforto. É possível inferir que os desconfortos como a dor, preocupações ou sofrimento afetam significativamente a estrutura física e emocional das pessoas, especialmente as idosas.

Com relação à subcategoria Atividades de Vida Diária, os indivíduos podem ter prejudicada a sua capacidade de realizá-las devido ao fato de que mudanças fisiológicas ocasionadas pelo processo do envelhecimento os tornam mais suscetíveis às doenças crônicas. A internação hospitalar constitui um fator de risco para vida dos idosos, principalmente quando repetidas e prolongadas, podendo gerar consequências negativas à saúde. Um comprometimento funcional já existente pode ser potencializado em razão do excesso de repouso no leito, privação de sono e iatrogenia, causando maior dependência⁽¹¹⁻¹²⁾.

A subcategoria relacionada à Higiene e arranjo pessoal constitui uma necessidade de Conforto. São consideradas medidas de Conforto aquelas que proporcionam uma boa aparência, promovem proteção contra infecções, bem como contribuem para a promoção da sensação de alívio, leveza e melhoria na autoestima e Conforto do doente⁽⁶⁾. Conforme o exposto, os cuidados com a higiene e arranjo pessoal, especialmente o banho no leito, representam um cuidado essencial e um momento particular de interação entre o profissional de enfermagem e o paciente. Esse processo favorece um melhor conhecimento do paciente quanto à integridade da pele, inspeção de anormalidades, incluindo o conhecimento sobre seus anseios e limitações⁽¹³⁻¹⁴⁾.

No que se refere à subcategoria Alimentação, sabe-se que a pessoa idosa deve ter uma ingesta nutricional e hidroeletrolítica equilibrada, visto que influencia diretamente o seu devido funcionamento metabólico e homeostático, prevenindo doenças e complicações⁽¹⁵⁾. Logo, para as pessoas idosas, o processo de adoecimento e hospitalização constitui um fator estressante no que tange à alimentação, pois passa a ter seu significado modificado, nomeadamente, a partir de então, se torna "nutrição". Desse modo, a terapia nutricional em ambiente hospitalar tem como principal objetivo garantir a quantidade e qualidade de nutrientes necessários a cada indivíduo, sendo a padronização essencial para facilitar a atividade do nutricionista e auxiliar no tratamento dos pacientes internados⁽¹⁴⁾.

Quanto à subcategoria Sono e repouso, além de ser uma necessidade fisiológica dos indivíduos, a sua qualidade corresponde também a um fator essencial para a obtenção do Conforto. Diversas alterações provocadas pelo curso natural do envelhecimento acarretam prejuízos na qualidade do sono nos idosos, sendo as mais frequentes: a superficialidade e o aumento do número de interrupções durante o sono; e a sua duração. Além destas,

situações como a hospitalização, mudança de ambiente, horário de medicamentos, barreiras ambientais podem ocasionar a privação do sono, agravando a fragmentação⁽⁵⁻¹⁶⁾.

Categoria temática: contexto Ambiental

No tocante às condições ambientais favoráveis, o Conforto do ambiente da enfermagem inclui tudo o que possa ser manipulado pelos enfermeiros de forma a promover o Conforto⁽⁶⁾.

A subcategoria Elementos naturais e artificiais do ambiente relaciona-se com a interação e percepção do indivíduo quanto aos elementos naturais ou artificiais do lugar onde o paciente está inserido, englobando estrutura física, cor, barulho, iluminação, temperatura, a limpeza da unidade e o Conforto da cama. O ambiente também pode compreender um significado maior, que transcende o elemento físico, representa um espaço de harmonia e bem-estar que torna o ambiente mais tranquilo, acolhedor e se constitui como fundamental para o Conforto holístico da pessoa idosa⁽¹⁴⁻¹⁷⁾.

A subcategoria relacionada à Privacidade e individualidade é apontada como necessária para a vivência do Conforto no ambiente hospitalar⁽⁶⁾. Nesse sentido, durante a hospitalização, o idoso pode se sentir útil ajudando os demais pacientes, compartilhando experiências, praticando a solidariedade. Destaca-se que o respeito à privacidade é uma das necessidades e um direito do ser humano — no caso, o de preservar seu corpo da exposição e manipulação por outrem. No ambiente hospitalar, a falta de privacidade é caracterizada pelas mudanças no espaço físico sem a permissão do idoso e pela exposição do corpo e partes íntimas durante procedimentos. Essas situações podem ser amenizadas com adaptações da estrutura física, utilizando biombo, cortinas e evitando exposição desnecessária de partes do corpo durante um procedimento⁽¹⁸⁾.

Categoria temática: contexto Sociocultural

O Conforto também é proporcionado quando os pacientes estão bem informados sobre sua situação de saúde⁽⁶⁾. A subcategoria relacionada à Informação e esclarecimentos é difundida na relação do profissional de saúde com o paciente e nos dias atuais enfrenta uma mudança de paradigma do paternalismo pelo consentimento informado, no qual o paciente se torna sujeito ativo do processo saúde-doença: suas decisões e sua autonomia são consideradas⁽¹⁹⁾.

Quanto à subcategoria Autonomia, percebe-se muitas vezes que, diante da conduta terapêutica estabelecida, os profissionais tendem a desconsiderar a tomada de decisão do idoso relacionada à sua saúde e à sua vida, condicionando a liberdade de escolha dele, induzindo-o ou impedindo sua participação ativa na tomada de decisões que afetem a sua saúde, o que se trata, principalmente no tocante ao corpo, de uma violação inaceitável do direito de qualquer indivíduo⁽²⁰⁾.

A subcategoria Família e pessoas significativas engloba a presença e apoio da família bem como o convívio social. Ante as necessidades de Conforto do idoso hospitalizado, esse domínio é reconhecido como um recurso importante e decisivo na compreensão da situação vivida e emerge como a unidade na qual as necessidades interpessoais são contempladas⁽¹⁵⁾.

O processo saúde-doença para a pessoa idosa e seus familiares se constitui como um acontecimento desagradável, levando à necessidade de mudanças nos hábitos de vida e ao afastamento

da família e de pessoas significativas, o que conduz facilmente a sentimentos de ansiedade e desconforto. O idoso com perspectiva de hospitalização, seja de curta ou longa permanência para o tratamento terapêutico, enfrenta um estresse emocional, em que ele se percebe como um ser frágil, dependente e desamparado diante das contingências impostas pela vida, sendo possível identificar sentimentos diversos que são facilmente exteriorizados para aqueles à sua volta, dentre os quais citamos a tristeza e o sofrimento⁽²¹⁻²²⁾.

Categoria temática: contexto Psicoespiritual

A categoria a ser apresentada refere-se ao contexto Psicoespiritual, e foram desveladas as seguintes subcategorias: Espiritualidade e religiosidade; Apoio e cuidado de enfermagem.

A compreensão da Espiritualidade e religiosidade como um aspecto de grande impacto singular e coletivo, especialmente para as pessoas idosas, se constitui como uma das necessidades sentidas. Apresenta uma relação muito direta com o processo saúde-doença no que tange ao alívio da tensão emocional, ao Conforto, consolo, procura de sentido, busca de intimidade, interação social, compreensão de si mesmo e busca pelo sagrado⁽⁶⁾.

A subcategoria Apoio e cuidado de enfermagem, incluída na dimensão Psicoespiritual, se refere a aspectos essenciais para a assistência humanizada, princípio norteador da ética do cuidar. Desse modo, os atributos essenciais têm relação com ouvir atentamente o outro, acalantar com palavras, com gestos, estar presente na dor e no sofrimento, se inserindo como estratégia de enfrentamento no processo saúde-doença dos indivíduos⁽²³⁾.

Os discursos dos idosos deste estudo evidenciaram que, dentre os cuidados de enfermagem que mais proporcionam o Conforto, está o bom humor, mencionado frequentemente na relação entre os enfermeiros e as pessoas idosas como expressão de empatia, alegria ou ainda em situações de maior tensão, ocupando um lugar especial na interação, com relevante favorecimento do bem-estar e Conforto psicológico da pessoa idosa⁽¹³⁾.

Diante do exposto, a dimensão afetivo-expressiva, portanto, deve ser fortalecida e incentivada na ação terapêutica do cuidado, de modo a alcançar uma relação de confiança por meio do carinho, compreensão, respeito ao silêncio, escuta, conversas, incentivo, encorajamento e bom humor⁽¹⁹⁾.

Limitações do estudo

A pesquisa foi realizada em um hospital universitário, portanto não garante a generalização dos dados. Além disso, faz-se

necessário considerar as particularidades de cada idoso dentro de sua perspectiva singular.

Contribuições para a Área

Destarte, evidencia-se que os pressupostos da teórica são essenciais para compreensão dos discursos e fomentam o papel preponderante que a enfermagem possui em relação à abordagem prática do Conforto. Embora os pacientes expressem uma situação confortável a priori, faz-se necessário compreender a sua multidimensionalidade, uma vez que o Conforto é um resultado holístico e proporciona resultados posteriores, seja para o paciente, gerando maior satisfação com o atendimento e adesão ao plano terapêutico, seja para o profissional de enfermagem, propiciando relações custo-benefício resolutivas e mais fortes para a instituição.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pautando-se nos dados obtidos neste estudo, analisados com base na Teoria do Conforto de Kolcaba, considera-se que os objetivos da investigação foram alcançados, desvelando a multidimensionalidade e a variabilidade individual do fenômeno Conforto vivenciada pelas pessoas idosas hospitalizadas. Constatou-se que a hospitalização foi considerada para a maioria dos entrevistados como necessária e importante, sendo responsável principalmente pelo reestabelecimento da saúde.

Por conseguinte, a utilização de uma teoria de enfermagem para reconhecer as dimensões do Conforto e conhecer as necessidades de Conforto das pessoas idosas permite refletir sobre os cuidados de enfermagem e fornece informações para o pensamento crítico, julgamento clínico e tomada de decisão, que embasam o planejamento de resultados e de intervenções de enfermagem. Com isso, busca-se qualificar a assistência, o ensino e pesquisa, promovendo uma interação holística e integral capaz de atender às reais necessidades da pessoa que envelhece.

AGRADECIMENTO

Este artigo é oriundo da dissertação de mestrado intitulada: *"Necessidade de conforto percebida por idosos hospitalizados: uma análise à luz da Teoria de Kolcaba"*, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (PPGENF-UFPB), os quais destinamos nossos sinceros agradecimentos.

REFERÊNCIAS

1. Abreu DROM, Novaes ES, Oliveira RR, Mathias TAF, Marcon SS. Fall-related admission and mortality in older adults in Brazil: trend analysis. *Cien Saude Colet*. 2018;23(4):1131-41. doi: 10.1590/1413-81232018234.09962016
2. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *World Population Prospects* [Internet]. 2019[cited 2019 Nov 30]. Available from: <https://population.un.org/wpp2019/Publications/>
3. Coutinho MLN, Samúdio MA, Andrade LM, Coutinho RN, Silva DMA. Perfil sociodemográfico e processo de hospitalização de idosos atendidos em um hospital de emergências. *Rev Rene*. 2015;16(6):908-1005. doi: 10.15253/2175-6783.2015000600018

4. Silva JMC, Ribeiro PPSV. Estratégias de autocuidado das pessoas com doença oncológica submetidas a quimioterapia/radioterapia e a sua relação com o conforto. *Enferm Glob* [Internet]. 2015[cited 2019 Nov 30]; 14(37):372-383. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/pt_revision2.pdf
5. Lima JVF, Guedes MVC, Silva LF, Freitas MC, Fialho AVM. Utilidade da teoria do conforto para o cuidado clínico de enfermagem à puérpera: análise crítica. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(4):e65022. doi: 10.1590/1983-1447.2016.04.65022
6. Kolcaba KY. *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research*. New York: Springer; 2003. 288p.
7. Stake RE. *Pesquisa qualitativa: estudando como as coisas funcionam*. Porto Alegre: Penso; 2011. 263p.
8. Minayo MCS. *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. 10. ed. São Paulo: HUCITE; 2013. 408p.
9. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011. 229p.
10. Correa RGCF, Santos RAAS, Rolim ILTP, Coutinho NPS. Atenção no cuidado ao idoso: infantilização e desrespeito à autonomia na assistência de enfermagem. *Rev Pesq Saúde* [Internet]. 2016[cited 2019 Nov 30];17(3):179-83. Available from: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/6793/4335>.
11. Melo BRS, Diniz MAA, Casemiro FG, Figueiredo, LC, Santos-Orlandi AA, Haas VJ, et al. Avaliação cognitiva e funcional de idosos usuários do serviço público de saúde. *Esc Anna Nery*. 2017;21(4):1-8. doi: 10.1590/2177-9465-ean-2016-0388
12. Wietzke M, Hopp MS, Wagner LE, Fagundes JGS, Cardoso DM, Paiva DN. Comparação das atividades básicas de vida diária entre idosos hospitalizados e hígidos da região sul do Brasil. *Rev Unisc*. 2017;18(4):1-5. doi: 10.17058/cinergis.v18i4.9415
13. Pontífice-Sousa P, Marques RMD, Ribeiro PM. Geriatric care: ways and means of providing comfort. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(4):830-7. [Thematic Edition "Good Practices: Fundamentals of care in Gerontological Nursing"] doi: 10.1590/0034-7167-2016-0636
14. Nascimento ERP, Silva SG, Souza BC, Souza DD, Netto AG. Ambiência de uma emergência hospitalar para o cuidado ao idoso: percepção dos profissionais de enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2015;19(2):338-42. doi: 10.5935/1414-8145.20150046
15. Sousa ICP, Silva AG, Quirino ACS, Neves MS, Moreira LR. Perfil de pacientes dependentes hospitalizados e cuidadores familiares: conhecimento e preparo para as práticas do cuidado domiciliar. *Rev Min Enferm*. 2014;18(1):164-80. doi: 10.5935/1415-2762.20140013
16. Monteiro NT, Ceolim, MF. Qualidade do sono de idosos no domicílio e na hospitalização. *Texto Contexto Enferm*. 2014;23(2):356-64. doi: 10.1590/0104-07072014000190013
17. Góis JA, Freitas KS, Kolcaba K, Mussi FC. Cross-cultural adaptation of the General Comfort Questionnaire to Brazilian patients with myocardial infarction. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(6):2998-3005. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0557
18. Rosa PH, Beuter M, Benetti ERB, Bruinsma JL, Venturini L, Backes C. Estressores vivenciados por idosos hospitalizados na perspectiva do Modelo de Sistemas de Neuman. *Esc Anna Nery*. 2018;22(4):e20180148. doi: 10.1590/2177-9465-ean-2018-0148
19. Tavares DI, Staullbaum JH, Pedroso H, Badaró AFV. Relação entre o profissional de saúde e o paciente idoso: questões bioéticas. *Rev Cien Saúde Vitale*. 2017;29(2):107-15. doi: 10.14295/vitalle.v29i2.7684
20. Paranhos DGAM, Albuquerque A. A autonomia do paciente idoso no contexto dos cuidados em saúde e seu aspecto relacional. *Rev Dir Sanit* [Internet]. 2018[cited 2019 Nov 30];19(1):32-49. Available from: <https://periodicos.furg.br/vitalle/article/view/7684/5019>
21. Souza MMS, Arruda AJCG, Rodrigues FA, Silva GM, Santos FS, Vasconcelos DIB. Sentimentos de idosos hospitalizados pelo câncer: expectativas sobre alta hospitalar e a influência familiar. *Rev Enferm UFPE*. 2016;10(10):3720-6. doi: 10.5205/1981-8963-v10i10a11436p3720-3726-2016
22. Leite MT, Schons VF, Silva LAA, Muller LA, Pinno C, Hildebrandt LM. A hospitalização em unidade de terapia intensiva na voz de idosos e familiares. *Estud Interdiscipl Envelhec* [Internet]. 2015[cited 2019 Nov 30];20(2):535-49. Available from: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/46060/35456>
23. Oliveira ALB, Menezes TMO. The meaning of religion/religiosity for the elderly. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(suppl2):770-6. [Thematic Issue; Health of the Elderly]. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0120