

O cuidado geriátrico: modos e formas de confortar

Geriatric care: ways and means of providing comfort

El cuidado geriátrico: maneras y formas de confort

Patricia Cruz Pontifice Sousa Valente Ribeiro^I, Rita Margarida Dourado Marques^{II}, Marta Pontifice Ribeiro^{III}

^I Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde. Lisboa, Portugal.

^{II} Centro Hospitalar Lisboa Norte, Unidade de Cuidados Intensivos. Lisboa, Portugal.

^{III} Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Ciências Médicas. Lisboa, Portugal.

Como citar este artigo:

Pontífice-Sousa P, Marques RMD, Ribeiro PM. Geriatric care: ways and means of providing comfort. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(4):830-7. [Thematic Edition "Good Practices: Fundamentals of care in Gerontological Nursing"] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0636>

Submissão: 05-12-2016

Aprovação: 07-04-2017

RESUMO

Objetivo: Conhecer os modos e formas de confortar percebidas pelos idosos hospitalizados num serviço de medicina. **Método:** Estudo etnográfico com abordagem qualitativa. Realizamos entrevistas semiestruturadas com 22 doentes idosos e observação participante nas situações de cuidados. **Resultados:** Os modos e formas de confortar centram-se em estratégias promotoras de conforto mobilizadas pelo enfermeiro e reconhecidas pelos doentes (informação/esclarecimento, interação/comunicação positiva, toque, sorriso, presença incondicional, integração do idoso/família nos cuidados e o alívio de desconfortos através da massagem/mobilização/terapêutica) e em momentos particulares de conforto (contato inaugural, visita da família, cuidados de higiene e arranjo pessoal), que se constituem como alicerces do cuidar/cuidado confortador. **Considerações finais:** O cuidado geriátrico edifica-se na relação que se desenvolve, atribuída de sentido, e assenta-se num encontro/interação entre os atores sob influência do contexto em que está inserido. Os diferentes modos e formas de confortar objetivam facilitar/aumentar o conforto, aliviar o desconforto e/ou investir no conforto potencial.

Descritores: Enfermagem Geriátrica; Idoso; Hospitalização; Cuidados; Promoção do Conforto.

ABSTRACT

Objective: To know the ways and means of comfort perceived by the older adults hospitalized in a medical service. **Method:** Ethnographic study with a qualitative approach. We conducted semi-structured interviews with 22 older adults and participant observation of care situations. **Results:** The ways and means of providing comfort are centered on strategies for promoting care mobilized by nurses and recognized by patients (clarifying/informing, positive interaction/communication, music therapy, touch, smile, unconditional presence, empathy/proximity relationship, integrating the older adult or the family as partner in the care, relief of discomfort through massage/mobilization/therapy) and on particular moments of comfort (the first contact, the moment of personal hygiene, and the visit of the family), which constitute the foundation of care/comfort. **Final considerations:** Geriatric care is built on the relationship that is established and complete with meaning, and is based on the meeting/interaction between the actors under the influence of the context in which they are inserted. The different ways and means of providing comfort aim to facilitate/increase care, relieve discomfort and/or invest in potential comfort.

Descriptors: Geriatric Nursing; Aged; Hospitalization; Delivery of Health Care; Hospice Care.

RESUMEN

Objetivo: Conocer los modos y las formas de confortar percibidas por adultos mayores hospitalizados en un centro hospitalario. **Método:** Se trata de un estudio etnográfico de abordaje cualitativo. Se realizaron entrevistas semiestruturadas entre 22 mayores enfermos con observación participante en las situaciones de cuidados. **Resultados:** Las maneras y formas de consolar se concentran en estrategias promotoras de confort mobilizadas por el enfermero y reconocidas por los enfermos (información/aclaración, interacción/comunicación positiva, toque, sonrisa, presencia incondicional, integración del adulto mayor/familia en los cuidados y el alivio de malestares mediante masaje/movilización/terapêutica) en momentos particulares de confort (primer contacto, visita de la familia, aseo y cuidados personales), que se constituyen en la base del cuidar/cuidado confortador. **Consideraciones finales:** El cuidado geriátrico se cimienta en la relación edificada con sentido y se fortalece durante el encuentro/

interacción entre los actores en el contexto en que están insertados. Las diferentes maneras y formas de confortar tienen como objetivo facilitar/aumentar el consuelo, aliviar el malestar y/o invertir en el cuidado prolífico.

Descritores: Enfermería Geriátrica; Adulto Mayor; Hospitalización; Cuidados; Promoción del Conforto.

AUTOR CORRESPONDENTE Patricia Cruz Pontífice Sousa Valente Ribeiro E-mail: patriciapontificesousa@gmail.com

INTRODUÇÃO

A população mundial está envelhecendo, com especial destaque para a Europa⁽¹⁾. Portugal não é exceção nessa tendência mundial. Essa dinâmica é consequência dos processos de declínio da natalidade e de aumento da longevidade, entendida internacionalmente como uma das mais importantes tendências demográficas do século XXI⁽²⁾. Em 2013, Portugal foi o quinto de 28 países europeus como índice de dependência de idosos mais elevado⁽²⁻³⁾.

Em qualquer situação de doença, com internamento hospitalar, a fragilidade da pessoa idosa acentua-se, o que traduz no aparecimento e agravamento de necessidades de saúde, levando a uma maior suscetibilidade ao sofrimento, a um aumento do desconforto. Tal circunstância conduz a maior vulnerabilidade da pessoa idosa doente, implicando a adequação dos cuidados prestados. As pessoas estão assim no centro da ação, colocando-se diariamente o desafio de aprofundar conhecimentos e definir estratégias no sentido de cuidar de forma flexível e adaptada às suas necessidades⁽⁴⁾. Esse cuidado deve ser sistematizado e individualizado, tendo em vista a promoção da saúde⁽⁵⁾, de modo a contribuir para manter e recuperar as capacidades, permitindo suportar melhor os momentos de desconforto.

O conforto é um conceito importante e valor fundamental da enfermagem⁽⁶⁻⁷⁾, constituindo-se como elemento chave na prestação de cuidados de enfermagem ao doente idoso⁽⁸⁾.

Confortar é um ato complexo que envolve muito mais do que o alívio da dor, o assegurar a alimentação ou a eliminação. Também compreende a atenção a todas as manifestações de estresse, tendo em conta todas as dimensões do ser humano, além da providência de medidas para alívio do sofrimento^(4,9).

Kolcaba considera o conforto como uma necessidade básica da pessoa humana e “um resultado essencial do cuidado de saúde [...] um estado holístico e complexo [...]”⁽¹⁰⁾, um estado resultante das intervenções de enfermagem. O autor define o conforto teoricamente como “a experiência imediata de ser fortalecido por ter as necessidades de alívio, tranquilidade e transcendência satisfeitas em quatro contextos físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental”⁽¹⁰⁾. O cuidado, para ser confortador, tem que ser ajustado à pessoa, dando resposta à sua singularidade e necessidade, o que é, no entanto, complexo, provisório, inespecífico, circunstancial, paradoxal, integrador, de compromisso e individualizado⁽⁴⁾.

O conforto é promovido através das intervenções de enfermagem. Confortar constitui um fator de cuidado e uma competência do enfermeiro, sendo que perceber os modos e formas de confortar a pessoa idosa hospitalizada se reveste de importância maior⁽⁴⁾.

Na prática de cuidados geriátricos, as situações representativas de cuidados de conforto constituem-se como intervenções/estratégias individualizadas, medidas de conforto significativas da ação e de cuidados, com objetivos direcionados às necessidades apresentadas de cada doente ou, ainda, como

momentos particulares de conforto, considerado este um resultado desejado dos modos e formas de confortar⁽⁴⁾. Os modos e formas de confortar contextualizam-se no que desperta, estimula, fortalece e contribui para manter as capacidades existentes e reconquistar as que podem ser recuperadas, permitindo suportar melhor momentos de sofrimento⁽⁴⁾.

Torna-se assim fundamental conhecer o significado de conforto, bem como maneiras e formas de confortar, de modo a definirem-se intervenções efetivas promotoras de conforto. Somente através da investigação é que se poderá desenvolver o estado da arte relativa à inclusão efetiva do conforto nos cuidados de saúde prestados^(6,11).

OBJETIVO

Esta pesquisa teve como objetivo conhecer os modos e formas de confortar percebidos pelos idosos crônicos hospitalizados num serviço de medicina.

MÉTODO

Aspectos éticos

No que se refere a procedimentos formais e éticos, antes de emprendermos a colheita de dados propriamente dita, enunciamos algumas diligências para a realização do estudo na instituição escolhida. Foi solicitada a autorização ao Conselho de Administração e à Comissão de Ética da Instituição, sendo realizado o primeiro contato com o contexto do estudo. Foi efetuado o consentimento informado e esclarecido aos participantes, bem como respeitada a sua condição de anonimato. As entrevistas realizadas aconteceram em ambiente privado e os nomes foram substituídos pelas letras Id (Idoso), seguidas de números que correspondem à sequência da realização das entrevistas (Id1, Id2 etc.). As observações foram realizadas numa abordagem progressiva que partiu de observação alargada descritiva para observação focalizada e mais seletiva, sem identificação dos participantes e codificadas com as letras Op (Observação participante), seguidas de números que correspondem às sequências (Op1, Op2 etc.).

Referencial teórico-metodológico e tipo de estudo

Trata-se de um estudo etnográfico com uma abordagem qualitativa, realizado à luz do referencial teórico de Miles e Huberman⁽¹²⁾. Para a compreensão de um fenômeno particular em situação micros social, tendo por base uma filosofia interpretativa e reconstrutiva da realidade, o investigador recorreu à observação participante e à entrevista semi-estruturada audiogravada a fim de captar o sentido e o significado que idosos dão às suas vivências e às práticas. Teve como finalidade a descrição de uma realidade concreta, sem pretender chegar à validade universal

nem fazer generalizações independentes do contexto, justificando, portanto, o uso desse referencial neste estudo⁽¹²⁾.

Procedimentos metodológicos

Realizamos entrevistas semiestruturadas com os doentes idosos, tendo por base um guião que foi submetido a um pré-teste em idosos que não fizeram parte dos participantes do nosso estudo. Com isso, objetivamos testar a clareza e a compreensão das questões ligadas às experiências significativas durante a hospitalização, relacionadas com os momentos/situações de cuidados, que permitam a utilização do conceito de conforto - as ações/intervenções promotoras de conforto e os momentos/situações agradáveis de conforto e bem-estar. Paralelamente, com o intuito de compreender melhor o significado atribuído aos modos e formas de confortar, utilizou-se a observação participante orientada por um guião direcionado aos momentos em que os enfermeiros prestavam cuidados aos idosos. A observação foi focalizada em qualquer intervenção de enfermagem que acontecesse com (ou para) o doente idoso, procedendo assim à realização de observações detalhadas de determinadas situações, com carácter reflexivo, recolhendo, registando e interpretando os dados mediante a participação na vida de grupo, o que possibilitou a confirmação dos dados. Os guiões orientadores foram discutidos com dois juízes a fim de assegurar a sua validade.

Cenário do estudo

Partindo do objetivo da pesquisa, escolheu-se como cenário para o estudo um serviço de internamento de Medicina de um Hospital Central de Lisboa. Para a definição dos participantes, utilizou-se a técnica de amostragem não probabilística intencional, sendo que, para a seleção da amostra, definimos os seguintes critérios de inclusão: ser uma pessoa com doença crônica, com idade igual ou superior a sessenta e cinco anos; apresentar capacidade para responder oralmente às questões aplicadas; consentir de livre vontade participar no estudo. Em relação à observação, procuramos o acesso ao mundo social experienciado pelos atores nos acontecimentos e nas situações que iam decorrendo ao longo do tempo.

Fonte dos dados

Participaram do estudo vinte e dois doentes idosos crônicos, admitidos num serviço de internamento de medicina de um Hospital Central de Lisboa, que preenchiam os seguintes critérios: (i) ter idade igual ou superior a 65 anos; (ii) estar consciente e orientado ou com capacidade para responder oralmente e produzir um discurso coerente; (iii) enfrentar hospitalização em qualquer fase da sua doença crônica, nomeadamente por agudização da mesma; (iii) aceitar participar do estudo, partilhando a sua vivência de "conforto", aspecto que foi objeto de análise cuidada. A seleção foi realizada pelos investigadores, com a colaboração dos enfermeiros presentes nos respectivos turnos, tendo a preocupação de verificar a disponibilidade de cada doente através de um diálogo inicial de apresentação. Em relação ao estado de consciência e à capacidade de responder oralmente, na presença de dúvidas recorremos à ajuda dos enfermeiros. A dimensão e composição final da amostra foi determinada pela saturação dos dados,

justificada pela riqueza da experiência individual, bem como o atingir da redundância da informação ou saturação de campo, nas quais novas informações vieram confirmar as anteriores, não acrescentando, objetivamente, dados novos⁽¹³⁾.

Coleta e organização dos dados

Os dados colhidos por meio de entrevista e do registro das notas de campo tiveram por base o preconizado por Miles e Huberman⁽¹²⁾. Observamos e registamos a ação, fazendo a sua descrição e do seu contexto. Em seguida, procedemos ao registro da reflexão sobre a descrição na relação com as categorias que foram emergindo. As entrevistas foram audiogravadas e transcritas e o instrumento de coleta de dados contemplou questões relacionadas com a caracterização dos participantes e questões abertas relacionadas com situações representativas de cuidados de conforto, nomeadamente estratégias promotoras de conforto mobilizadas pelo enfermeiro e momentos particulares de conforto. Organizamos um sistema de categorização com todos os dados, sendo esse um trabalho de descoberta, com o objetivo de selecionar, agrupar, simplificar e transformar os dados para posterior análise.

Análise dos dados

No que se refere ao tratamento, os dados qualitativos foram analisados pelo método de análise temática de conteúdo⁽¹²⁻¹³⁾. À medida que recolhemos os dados, fomos procedendo à sua organização e sistematização a fim de prosseguirmos à sua codificação, comparação sistemática e análise para encontrar semelhanças, relações e diferenças, tendo em vista a definição de frases que poderiam constituir-se como unidades de significação. Os significados encontrados foram agrupados em um tema central, em domínio específico que englobou duas categorias que deram origem a subcategorias, de forma a explicitar as situações de cuidados promotoras de conforto, as suas características e as relações entre elas.

RESULTADOS

Os participantes do estudo foram 22 doentes idosos, sendo a maioria do sexo feminino (68,2%), com idades compreendidas entre 65 e 90 anos (média de 76,6 anos e desvio padrão de 3,81). Todos os participantes apresentaram polipatologias, encontravam-se conscientes e orientados e referiram mais do que um internamento no contexto.

Procuramos a explicitação das situações representativas de conforto, tendo em conta a variedade da sua natureza, nomeadamente, atividades que os enfermeiros realizavam com os idosos e o significado atribuído às mesmas. Foram identificadas aquelas consideradas como promotoras de conforto ou, ainda, outras situações/momentos particulares de vivência confortadora que podiam ser suportadas pelos diferentes atores. Em função dos relatos e das constatações observadas, as situações representativas de cuidados de conforto traduzem-se em estratégias promotoras deste mobilizadas pelo enfermeiro em momentos particulares.

A análise dos dados levou à definição de duas categorias centrais: estratégias confortadoras (C1) e momentos particulares de conforto (C2).

De entre as estratégias confortadoras, emergiram nove (9) sub-categorias: o esclarecimento/informação (C1-Sc1); a interação/comunicação positiva (C1-Sc2), a musicoterapia (C1-Sc3), o toque (C1-Sc4), o sorriso (C1-Sc5), a presença incondicional (C1-Sc6), a relação de empatia/cumplicidade (C1-Sc7), o integrar o idoso/família como parceiro de cuidados (C1-Sc8), o alívio de desconfortos através da massagem/mobilização/terapêutica (C1-Sc9).

No âmbito dos momentos particulares de conforto, sobressaíram três (3) sub-categorias, sendo o contato inaugural (C2-Sc1), o momento dos cuidados de higiene e arranjo pessoal (C2-Sc2) e a visita da família (C2-Sc3).

Quadro 1 – Estratégias Confortadoras (C1)

| |
|---|
| <p>C1-Sc1 –O esclarecimento/informação:</p> <p>[...] quando nos explicam as coisas ficamos satisfeitas... é conforto! (ld2)</p> <p>[...] já tive soro e estou a levar ferro [...], os enfermeiros explicam-me tudo...gosto disso! [...] quando nos explicam as coisas ficamos satisfeitas... é conforto! (ld3)</p> <p>Explicam as coisas [os enfermeiros] explicam-me bem e assim posso saber o que se passa comigo! É muito importante. Fico mais calma! (ld17)</p> |
| <p>C1-Sc2 –A interação/comunicação positiva:</p> <p>[...] quando preciso vêm os enfermeiros e conversam... sinto-me bem, conforta-me na verdade... conforta-me. (ld6)</p> |
| <p>C1-Sc3 –A musicoterapia:</p> <p>A música faz muito bem... ajuda a ultrapassar e aquece o coração... na verdade, conforta-nos. (ld11)</p> |
| <p>C1-Sc4 –O toque:</p> <p>O toque é um conforto ... pode crer. (ld7)</p> <p>Nem é preciso falarem ... basta tocar ... vale muito! (ld 20)</p> <p>Observava o enfermeiro que administrava a medicação. Inclinado sobre o doente pegou-lhe na mão e perguntou: «Continua com dores nas costas?» o doente respondeu: «Ainda tenho um pouco» O enfermeiro continuava a tocar a mão do doente, fazia gestos suaves e afirmou: «Vou ver o que lhe posso dar». Largou a mão e afastou-se do doente. (Op1)</p> |
| <p>C1-Sc5 – O sorriso:</p> <p>[...] Há aqui enfermeiros que são maravilhosos, o seu sorriso conforta... (ld4)</p> <p>O enfermeiro dirige-se para junto do doente que aguarda a chamada para a construção de um novo acesso para hemodiálise. Evidenciando um sorriso, disse ao doente: «Está na hora de irmos! tem que ser...» o doente respondeu: «Está bem, senhor enfermeiro, com esse sorriso nem posso dizer que não...». (Op2)</p> |
| <p>C1-Sc6 – A presença incondicional:</p> <p>[...] os enfermeiros estão sempre aqui ... isso é bom ... conforta. (ld1)</p> <p>Estão sempre aqui constantemente... as enfermeiras... a presença delas faz-nos sentir bem! é incondicional. (ld14)</p> <p>As vezes não há nada a dizer ... basta estar presente. (ld 18)</p> <p>[...] estão muito presentes, [os enfermeiros], muito presentes... que bom! Sabe...o conforto é isso mesmo... Estar muito presente...! (ld10)</p> |

Continua

Quadro 1 (cont.)

| |
|---|
| <p>C1-Sc7 – A relação de empatia/cumplicidade:</p> <p>Aqui, o meu enfermeiro está atento às minhas necessidades e procura perceber o que me preocupa e o que eu preciso para lidar melhor com esta situação...isso conforta-me bastante. (ld6)</p> <p>A presença de um enfermeiro, junto dos doentes, para nos escutar [...] para perceber o nosso lado... reconheço que isso é muito importante para o nosso conforto. (ld21)</p> |
| <p>C1-Sc8 – O integrar o idoso/família como parceiro de cuidados:</p> <p>Estávamos no período de higiene e o enfermeiro explica à doente idosa a importância de ficar sem fralda e tentar ir à casa de banho. A doente ficou agradecida pela sugestão dada. (Op3)</p> <p>Eram cerca das dez horas da manhã. O enfermeiro aproximou-se do idoso de 73 anos de idade que se encontrava acamado. Este apresentava-se consciente, embora com limitações na mobilidade do lado esquerdo. A tijela com a papa estava em cima da mesa-de-cabeceira, deixada pela assistente operacional.«Vamos comer?» perguntou o enfermeiro. O idoso responde com um sinal afirmativo com a cabeça. O enfermeiro coloca o doente em posição adequada para tal, e pergunta «Quer que eu ajude?» o idoso volta a acenar com a cabeça, de forma consentida. O enfermeiro inicia o procedimento. À medida que ia dando de comer vai perguntando: «Então gosta? está a saber bem?».O idoso vai deglutindo devagar, com alguma dificuldade. O enfermeiro adota uma atitude serena, calma, aguardando que o idoso vá deglutindo ao seu ritmo. (Op4)</p> |
| <p>C1-Sc9 – O alívio de desconfortos através da massagem/mobilização/ terapêutica:</p> <p>[Os enfermeiros] faziam massagens nas costas e nas pernas... por causa das dores [...]. (ld1)</p> <p>Aliviam-me as dores... viram-me de posição! É isso! (ld7)</p> <p>Elas [enfermeiras], procuram aliviar-me em tudo [...] esse alívio faz-me sentir bem ... aliviam as dores [...] massajam o corpo! (ld8)</p> <p>Durante a tarde e à noite, aqueles cuidados que nos fazem são cuidados que trazem conforto. (ld9)</p> <p>Estamos no início do turno da noite. O enfermeiro aproxima-se de um idoso que se encontra acamado e afásico, mas que geme. Numa postura ligeiramente inclinada sobre o idoso, pergunta-lhe num tom de voz calmo: «Então, que é que se passa?». O idoso volta a gemer... O enfermeiro toca com a sua mão no rosto do doente e acrescenta: «Vamos ver o que se passa. Está cansado de estar nesta posição?... já o vamos virar». O doente olha o enfermeiro, parecendo querer concordar com este. O enfermeiro começa a mobilizar o idoso e repara que a cama está molhada e diz:«Na verdade, tem razão. Está tudo molhado! Deve estar muito desconfortável...Vamos já mudar isto tudo e vai ver que fica melhor» Dirigindo-se de novo ao doente idoso, diz: «Vamos pô-lo confortável!». (Op4)</p> |

Quadro 2 – Momentos Particulares de Conforto (C2)

| |
|---|
| <p>C2-Sc1 – O contato inaugural:</p> <p>Quando cheguei, foi o enfermeiro que me recebeu e me trouxe para este quarto... e me explicou as coisas na altura... sabe, foi muito carinhoso comigo e isso marca-nos [...]. (ld5)</p> <p>[...] o acolhimento é muito importante... conforta. (ld7)</p> <p>À chegada apareceu logo aquela enfermeira que é uma jóia... muito simpática e boazinha. Perguntou-me logo se queria mais um cobertor ou se queria comer alguma coisinha... (ld19)</p> |
|---|

Continua

Quadro 2 (cont.)

| |
|---|
| <p>C2-Sc2 – O momento dos cuidados de higiene e arranjo pessoal:</p> <p><i>[...] a higiene é muito importante... dá muito conforto... Ao início, os enfermeiros davam-me o banho na cama, lavavam-me a cabeça, penteavam-me, punham creme e ficava toda arranjadinha. Agora já vou ao chuveiro e aí gosto ainda mais...gosto muito, mesmo muito. (Id1)</i></p> <p><i>Mesmo aqui o banho na cama sabe-me muito bem... é uma maravilha... eles encostam sempre a porta e assim existe mais privacidade. (Id2)</i></p> <p><i>O momento em que os enfermeiros me dão o banho... ai... nem imagina como me sinto bem! (Id16)</i></p> <p><i>O banho aqui...nem sabe! acho que vale por tudo... é um momento de extremo conforto. (Id21)</i></p> |
| <p>C2-Sc3 – A visita da família:</p> <p><i>É importante o momento... a presença das visitas... faz falta... conforta. (Id2)</i></p> <p><i>[A nossa família] ajuda muito...a vinda da minha família é o nosso bocadinho de conforto. (Id1)</i></p> <p><i>Vem visitar-me [...] um cunhado e uma irmã, que ainda tenho, e na verdade é um momento que desejo e que nos conforta. (Id8)</i></p> <p><i>A visita dá-me força e alento... reconforta-me. (Id21)</i></p> |

No âmbito dos momentos particulares de conforto, sobressaíram três (3) sub-categorias, que incluem o contato inatural (C2-Sc1), momento dos cuidados de higiene e arranjo pessoal (C2-Sc2) e a visita da família (C2-Sc3).

DISCUSSÃO

Os dados encontrados, nos modos e formas de confortar, valorizam a unicidade da Pessoa e o respeito pela identidade do idoso, evidenciando o agir do enfermeiro numa ação confortadora assente em valores e princípios da profissão. Na sua efetivação, implica estabelecer uma relação especial com o doente assente em pilares de humanização, num encontro que possa levar à tomada de decisão informada, permitindo-lhe ter o controle que é possível sobre a sua própria situação de vida. No encontro entre o idoso/enfermeiro, apesar das limitações que o ambiente hospitalar possa colocar, gravita uma série de qualidades humanas e profissionais fundadoras da relação confortadora. Nos modos e formas de confortar, o saber profissional é importante e está imbuído de determinadas ferramentas. Dentre elas, sobressai a forma de estar em relação, como uma relação intersubjetiva, um processo interpessoal e recíproco determinante, combinada numa expressão de gestos e afetos que identificam o comportamento humano dos atores, em geral, e do enfermeiro, em particular.

No âmbito da estrutura do cuidar geriátrico, o esclarecimento/informação emerge como principal meio para que o idoso compreenda e decida sobre o seu tratamento, que tranquiliza-o e assume-se como determinante intervenção confortadora. É um valor que decorre da dignidade humana, implicando o reconhecimento de que cada pessoa é autônoma nas decisões relativas a si própria e à sua vida⁽¹⁴⁾. Parece ser importante que o doente se sinta satisfeito e confortado com

a informação e que encontre respostas às questões e dúvidas, sem que haja incongruências e contradições. Esse processo assenta na partilha de conhecimentos no qual a comunicação aberta e transparente com os doentes/familiares é primordial para uma interação de sucesso⁽⁵⁾. A gestão da informação, como modo de intervenção que conforta, surge interligada à gestão de sentimentos, sendo, aliada à forma como é transmitida, estratégias promotoras de conforto pelo papel organizador que têm junto do doente/família.

Concomitantemente, a dimensão informativa remete-nos à interação/comunicação positiva como modo e forma de confortar. Para tal, verifica-se um intercâmbio de informação e de compreensão entre os atores, com implícito processo de interpretação mútuo, sendo necessário que o enfermeiro esteja sempre atento não só às palavras, mas também aos gestos, expressões e atitudes, bem como aos desejos, à forma de pensar e ao agir da pessoa. No cuidado geriátrico, essa forma de interação/comunicação positiva enfatiza a relação interpessoal e procura, intencionalmente, compreender a pessoa no seu todo, valorizando as suas vivências na unidade social onde está inserida⁽⁴⁾. A comunicação aberta e clara com os doentes é fundamental para uma interação de sucesso na construção de uma dinâmica comunicativa adequada, na qual se verifica uma harmonia entre o cuidar instrumental e comportamental, constituindo o eixo do cuidar/cuidado confortador⁽⁵⁾.

Esta investigação evidencia, igualmente, que a musicoterapia e o toque emergem como formas de comunicação não-verbal e se constituem como integrantes das intervenções de cuidado, revelando-se determinante no estabelecimento da comunicação, na partilha de ideias e emoções, pois transmitem conforto, carinho, bem-estar, sentimentos de confiança, segurança e partilha.

Na procura da intencionalidade confortadora, a musicoterapia revela-se como uma estratégia de proximidade, um convite ao encontro com a pessoa, que constitui um momento singular em que o relacionamento acontece, dando suporte aos sentimentos do prazer e da felicidade.

Procurando a explicitação das situações representativas de conforto, o toque também surge como uma poderosa forma de confortar que transmite interesse e tranquiliza o doente idoso. A forma como se toca pode ser reveladora de carinho, afeto e proteção, além de constituir-se como um elemento facilitador na interação enfermeiro/doente. Importa perceber a sua importância para a prestação de cuidados confortadores pela imensidão de sentimentos que o toque envolve e desperta⁽¹⁵⁾.

Surgindo naturalmente entrelaçado, o sorriso emergiu como outro dos sinais de comunicação com sentido confortador pelo afeto caloroso que transmite à pessoa. Os estudos demonstram que o sorriso e o humor têm efeito na interação, promovendo um efeito terapêutico em pessoas que se sentem deprimidas ou pessimistas, ou ainda como uma forma de maior relaxamento⁽¹⁶⁾. Decorrente da nossa observação, percebemos que o sorriso foi utilizado, frequentemente, na interação entre os atores de cuidados e os idosos como expressão de simpatia, alegria ou ainda em situações de maior tensão, para que estas sejam tornadas mais ligeiras.

A qualidade da presença faz a diferença na vivência da relação confortadora. É uma forma de “estar lá”, que se revela na

capacidade de “estar com” e evidencia interesse, provocando no doente uma mudança positiva no seu estado e conduzindo-o ao bem-estar e ao conforto⁽⁴⁾. A presença incondicional imbuída de proximidade afetiva assume importância significativa na ação confortadora. Nessa ordem de ideias, o uso do silêncio na presença assume-se como uma poderosa forma de comunicação, constituindo-se neste estudo como um modo de demonstrar atenção, interesse, respeito e reconhecimento pela necessidade da pessoa.

A existência de uma relação de empatia/cumplicidade resulta em aproximação para a compreensão do quadro de referências interno da pessoa idosa (problemas, necessidades/desejos do idoso), fazendo com que o enfermeiro seja capaz de construir um caminho no qual se evidencie maior adaptação, satisfação e capacidade de transcender a situação. Sem ignorar as circunstâncias concretas que envolvem e condicionam o encontro, o enfermeiro dá sentido ao cuidado confortador, escutando e apoiando com humanidade. Além disso, procura uma relação facilitadora e potenciadora de maior bem-estar, maior estado de conforto e, por isso, maior crescimento.

Os modos e formas de confortar alicerçam-se também numa relação interpessoal na qual está presente a intenção de ajuda concretizada em intervenção capaz de promover a autonomia e a capacidade do doente idoso, que se relaciona com o atender à decisão/vontade/desejos do doente.

Manter a autonomia e as capacidades tem a ver com a vontade dos doentes, ou seja, com a sua decisão. No contexto em questão, em que os doentes apresentam dependência e vulnerabilidade, evidenciaram-se cuidados específicos para manter a sua autonomia e responsabilidade. Estimular o doente idoso a realizar sozinho as atividades para as quais tem capacidade em vez de as fazer por ele, mesmo que seja mais demorado, pode ajudá-lo a desenvolver os seus próprios recursos internos e possibilitar-lhe um aumento da autonomia e da autoestima. Apela ao “possibilitar” como uma forma de tornar o outro capaz de cuidar de si próprio, fazendo-o acreditar que as decisões não podem ficar ao acaso⁽¹⁷⁾. Decorrente dessa ideia, o enfermeiro procura como estratégia de conforto a participação do doente no seu cuidado, bem como o envolvimento e integração do idoso/família como parceira de cuidados. A ação conjunta e negociada enfermeiro/idoso/família promove o conforto do doente, na medida em que são encorajadoras, e possibilita o aumento da autonomia, dos recursos internos, haja vista os problemas encontrados, transmitindo sentimento de utilidade e promovendo aumento da autoestima. Envolver os familiares nas próprias ações permite-lhes sentir que estão fazendo algo de positivo, reforçando o papel que têm na recuperação, no bem-estar e no conforto do doente.

No contexto situacional, a procura de atendimento centrado nas necessidades reais da pessoa é determinante. Os modos/formas de confortar contextualizam-se em estratégias/ações realizadas no dia-a-dia, que procuram satisfazer as necessidades particulares, seja através da realização da massagem, nas mudanças de decúbito ou nos cuidados de higiene e arranjo pessoal⁽¹⁸⁾. Está aí implícito o ato de tocar que, tal como já referimos, constitui uma medida confortadora importante, por ser um excelente método que visa a aproximação

entre o enfermeiro e o idoso. Além disso, substituir a roupa da cama quando se encontra molhada e mantê-la bem esticada, evitando que as “rugas” da roupa provoquem desconforto, bem como massagear o doente, constituem ações confortadoras frequentes no contexto estudado, com o sentido de alívio do desconforto e/ou estado de conforto⁽¹⁸⁾. A presença e a sensação de dor se relacionam com o desconforto, sendo o objetivo imediato da intervenção dos enfermeiros a promoção do alívio. Para tanto, promove-se o controle da dor através da administração de terapêutica, de massagem e de mudanças de decúbito, estas consideradas como promotoras de conforto em bem-estar.

Para além das estratégias mobilizadas pelos enfermeiros, a estrutura essencial dos modos e formas de confortar revela-se, igualmente, pela existência de momentos particulares de conforto, que incluem o contato inaugural, o momento dos cuidados de higiene e arranjo pessoal, além da presença da família.

Na procura da intencionalidade confortadora, o contato inaugural reveste-se da maior importância, já que é revelador de disponibilidade e de amabilidade, permitindo, desde logo, maior aproximação ao idoso e família⁽¹⁷⁾. O efeito do acolhimento no idoso surge como uma forma de cuidado de conforto facilitador da adaptação à hospitalização, como referem os idosos, através de uma relação construtiva premiada pelo afeto e pela atenção, associados ao contexto psicoespíritual definido por Katherine Kolcaba. Sem ignorar as circunstâncias concretas que envolvem e condicionam o encontro, o contato inaugural é o primeiro contato relacional. Apesar de não ser um ato pontual, esse momento, reconhecido como situação de cuidar por excelência, surge como primeira circunstância em que o enfermeiro interage com o idoso, emergindo como um espaço de (re)conhecimento/avaliação da situação do idoso/família decisivo para que o doente se sinta confortável, confiante e seguro. Torna-se particularmente importante que se estabeleça uma relação positiva na díade enfermeiro/doente, isto é, que se torne efetivo o estabelecimento de laços de confiança⁽¹⁴⁾. Constitui-se, por isso, como uma atividade bidirecional relevante na construção da relação de cuidados de conforto. Assim, o vínculo criado pelo enfermeiro que acolhe o idoso no momento do contato inaugural torna-se de maior importância para uma relação de confiança e, por isso, de conforto, estabelecida entre os atores em contexto, sobre a qual se desenvolvem os cuidados⁽¹⁵⁾.

Os momentos dos cuidados de higiene e arranjo pessoal foram igualmente valorizados pelos doentes idosos. A investigação demonstra que, para além da higienização do doente, os cuidados de higiene e arranjo pessoal remetem para a noção de aparência (vestuário e outros acessórios), com a imagem do corpo do doente livre de microrganismos patogênicos, promovendo a sensação de alívio e de leveza e melhorando o estado de conforto. Na realidade, o banho é um verdadeiro cuidado e um ato no qual se verifica a existência de uma inter-relação entre quem cuida e quem é cuidado. Os períodos em que os enfermeiros prestam cuidados de higiene aos idosos, além de serem momentos de interação particular adequados ao melhor conhecimento do doente,

são referidos como importantes e confortadores, permitindo à enfermagem uma relação privilegiada pelo momento propício para o estabelecimento de um contato mais íntimo com o idoso, particularmente em relação aos doentes, reveladores de bem-estar.

Na relação com outros atores promotores de conforto, a família/pessoa significativa constitui, para o doente, um grande suporte de ajuda/apoio associado ao contexto sociocultural. Sendo a referência mais importante para o conforto do idoso, o momento da visita é perspectivado como importante e olhado como um modo/forma de confortar o doente. A situação de doença crônica e a hospitalização constituem-se como etapas da vida que provocam um grande impacto emocional no doente e respectiva família, sendo o momento da visita importante, visualizado como modo/forma de confortar o doente. Quando presentes, os familiares/pessoa significativa procuram criar um ambiente personalizado, trazendo objetos pessoais do doente, flores, água, alimentos, entre outros, o que aumenta a proximidade afetiva familiar. Nesse âmbito, a adoção, por parte dos enfermeiros, de atitudes afáveis, de confiança progressiva, permitem a construção de uma relação confortadora entre os atores em contexto. Ao procurar essa compreensão, o enfermeiro procura estar em relação de ajuda, pela sua função facilitadora e potenciadora de desenvolvimento, implicando saber apreender e reconhecer o que, eventualmente, é significativo para cada um e permitindo alcançar maior estado de conforto.

Limitações do estudo

Considerando estes resultados, conscientes da importância desta temática na área substantiva dos cuidados aos idosos e dada a complexidade e a especificidade dos problemas que as pessoas idosas vivenciam em diferentes contextos, evidencia-se a necessidade de potenciar pesquisas sobre o fenômeno em outros contextos, com maior aprofundamento de estudos nos modos e formas de confortar a pessoa idosa e problemáticas envolventes. Sabendo que cada estudo etnográfico não é passível de “reprodução”, estes resultados podem servir de orientação para a construção e a consolidação do conhecimento sobre um fenômeno considerado nobre e associado às intervenções dos enfermeiros.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Os resultados evidenciam a clarificação conceitual dos modos e formas de confortar, com subsídios capazes de promover modelos de organização dos cuidados baseados em evidência, acreditando que o progresso científico na área do conhecimento do cuidado de enfermagem poderá ser determinante no assegurar a qualidade da saúde. A obtenção de resultados leva à clarificação da natureza dos cuidados de enfermagem em redor do fenômeno do conforto passível de influenciar a política de saúde do país, com privilégio para a pessoa idosa. Os resultados constituem um contributo para a clarificação da sua realidade, concretamente, na compreensão do sentido/significado dos modos

e formas de confortar, o que poderá ser estruturante e inspirador para o questionamento e a reformulação de princípios e práticas relativas à gestão de cuidados de enfermagem e recursos humanos, na atual conjuntura socioeconômica. Assim, entendemos que poderá levantar questões e originar novas investigações que, decerto, evidenciarão a essência da intervenção de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Colocando no centro dos cuidados o doente idoso, a intencionalidade beneficente constitui fundamento do agir dos enfermeiros pela proximidade e maneira de ser/estar na relação com o idoso. É uma caminhada feita em conjunto, em sintonia, que implica por isso reciprocidade ativa, verificando-se uma congruência pela aceitação do doente idoso tal como ele é. Procura ir ao seu encontro, o que possibilita e permite a compreensão das formas como cada um vivencia os seus problemas, manifesta as suas necessidades, exprime os seus anseios e angústias.

Os diferentes modos e formas de confortar procuram, pela sua finalidade expressa, facilitar/aumentar o conforto, aliviar o desconforto e/ou investir no conforto potencial, o que leva ao aumento da percepção de controle sobre a vida e as circunstâncias vivida, além de ajudar na percepção da realidade, perspectivando o futuro.

A ação confortadora é dotada de sentido. Os enfermeiros procuram simultaneamente atender ao pormenor e responder à globalidade da pessoa, reafirmando o compromisso de aliviar a dor/sofrimento, de ajudar e confortar, sempre. Assim, o processo de cuidar confortador geriátrico edifica-se na relação que se desenvolve, atribuída de sentido, não só pelo que se faz, mas no como se faz, constituindo-se como um processo interpessoal com intencionalidade terapêutica.

A valorização das situações particulares por parte do enfermeiro, bem como a intervenção adequada, é fundamental. Num processo de crescimento e desenvolvimento conjunto, o enfermeiro vai ao encontro do idoso numa atitude centrada nos seus desejos, vontades e necessidades, aspectos que orientam a sua intervenção confortadora.

Numa lógica de integralidade, o profissional procura voltar-se para respostas mais ou menos complexas, inerentes às circunstâncias vividas, respeitar as preferências e gerar espaços informais de reajustamento, o que implica permanentes formas de negociação, permitindo assim uma maior capacitação da pessoa. O processo de tomada de decisão posto em prática e a negociação/parceria dos cuidados com o doente/família constitui interação padronizada e “eleva-se” a uma práxis em prol do seu maior e melhor conforto.

Perspectivado num contexto interpessoal, de “aceitação do idoso” tal como ele é, o cuidado geriátrico confortador é assim determinado pela individualidade e pela flexibilidade que pressupõe aproximação holística da pessoa. Tem por base uma relação de confiança reveladora de interesse e de atenção às necessidades de conforto do idoso, evidenciando a compreensão pelo sofrimento do idoso e da sua família.

REFERÊNCIAS

1. United Nations. World population prospects: the 2010 revision, volume I: comprehensive tables [Internet]. Washington: UN; 2011 [cited 2016 Out 15]. Available from: http://esa.un.org/wpp/Documentation/pdf/WPP2010_Volume-I_Comprehensive-Tables.pdf
2. Portugal. Instituto Nacional de Estatística. Envelhecimento da população residente em Portugal e na União Europeia [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 16]. Available from: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=224679354&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt
3. EUROSTAT. Old age dependency ration. Luxembourg: EUROSTAT [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 8]. Available from: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/refreshTableAction>
4. Sousa PP. O Conforto da Pessoa Idosa. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2014.
5. Medeiros FA, Oliveira JM, Lima RJ, Nóbrega MM. O cuidar de pessoas idosas institucionalizadas na percepção da equipe de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2016 Nov 10];36(1):56-61. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n1/pt_1983-1447-rgenf-36-01-00056.pdf
6. Pinto S, Fumincelli L, Mazzo A, Caldeira S, Martins J. Comfort, well-being and quality of life: Discussion of the differences and similarities among the concepts. *Porto Biomed J* [Internet]. 2017 [cited 2017 Jan 22];2(1):6-12. Available from: c.els-cdn.com/S2444866416301076/1-s2.0-S2444866416301076-main.pdf?_tid=97103012-e40d-11e6-bbe4-00000aab0f02&acdnat=1485465950_21bb5c3c947dce5bc04c825c9307ab9b
7. Tsai JL, Lee YL, Hu WY. Comfort: a concept analysis. *Hu Li Za Zhi J Nurs* [Internet]. 2012 [cited 2017 Jan 22];59(1):77-82. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22314653>
8. Ribeiro PP, Costa MA. O conforto do doente idoso crônico em contexto hospitalar: contributos para uma revisão sistemática da literatura. *Rev Enf Ref* [Internet]. 2012 [cited 2016 Nov 10];3(7):149-58. Available from: <http://dx.doi.org/10.12707/R1111166>
9. Ponte KM, Silva LF. Conforto como resultado do cuidado de enfermagem: revisão integrativa. *Rev Pesqui: Cuid Fundam* [Internet]. 2015 [cited 2016 Nov 10];7(3):2603-2614. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-767348>
10. Kolcaba K. Comfort theory and practice. A vision for holistic health care and research. New York: Springer Publishing Company, 2003.
11. Marques RM, Dixe MA, Querido AI, Sousa PP. Revalidação do Holistic Comfort Questionnaire – Family para cuidadores de pessoas com doença crónica avançada. *Rev Enf Ref* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 20];4(11):91-100. Available from: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16060>
12. Miles MB, Huberman AM. Qualitative Data Analysis: an expanded sourcebook. Thousand Oaks: Sage; 1994.
13. Creswell JW. Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens. Porto Alegre: Penso; 2014.
14. Bernard B. Human dignity as a component of a long-lasting and widespread conceptual construct. *Bioethical Inquiry* [Internet]. 2014 [cited 2016 Nov 10]. Available from: <http://www.unige.ch/medecine/ieh2/files/5314/3472/9172/Dignity.pdf>
15. Cibanal L, Sánchez MC. La relación enfermera-paciente. Medellín: Editorial Universidad Antioquia. 2009
16. Tremayne P. Using humour to enhance the nurse-patient relationship. *Nurs Stand* [Internet]. 2014 [cited 2016 Nov 10];28 (30):37-40. Available from: <http://dx.doi.org/10.7748/ns2014.03.28.30.37.e8412>
17. Waldrop DP, Kirkendall AM. Comfort measures: a qualitative study of nursing homebased end-of-life care. *J Palliat Med*. 2009;12(8):719-724.
18. Pott FC, Stahlhoefer T, Felix JV, Meier MJ. Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2016 Nov 7];66(2):174-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/04.pdf>