

**ATUALIZAÇÃO**

Prática confortadora ao idoso hospitalizado à luz da bioética

Rosane Barreto Cardoso¹, Sandra Teixeira de Araújo Pacheco¹, Célia Pereira Caldas¹, Priscilla Alfradique de Souza², Patrícia Lima Pereira Peres³, Michelle Darezzi Rodrigues Nunes³

1. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro/RJ, Brasil. 2. Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio), Rio de Janeiro/RJ, Brasil. 3. Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

Resumo

A bioética traz discussões de grande relevância sobre valores e princípios morais presentes no cotidiano da prática de enfermagem em gerontologia hospitalar. A internação acentua a fragilidade do idoso, deixando-o suscetível ao sofrimento, à vulnerabilidade e ao desconforto, o que pode prejudicar sua recuperação, implicando adequação dos cuidados prestados. O objetivo deste artigo é refletir sobre a promoção do bem-estar do idoso hospitalizado a partir da teoria do conforto e dos princípios da bioética. É imprescindível que os profissionais de saúde ofereçam cuidado holístico e humanizado que contemple as necessidades físicas, psicoespirituais, socioculturais e ambientais dos pacientes, tendo em vista o conforto do idoso hospitalizado e os pressupostos da bioética.

Palavras-chave: Dinâmica populacional. Saúde do idoso. Bioética. Conforto do paciente.

Resumen**Práctica confortadora para el anciano hospitalizado a la luz de la bioética**

La bioética trae discusiones de gran relevancia relacionadas con los valores y principios morales que están presentes en el cotidiano de la práctica de enfermería en gerontología hospitalaria. La internación acentúa la fragilidad del anciano, dejándolo susceptible al sufrimiento, a la vulnerabilidad y a la incomodidad, lo que perjudica su recuperación, implicando una adecuación de los cuidados brindados. El objetivo de este artículo es reflexionar acerca de la promoción del bienestar para el anciano hospitalizado, a partir de la teoría del confort y de los principios de la bioética. Es imprescindible que los profesionales de salud ofrezcan un cuidado holístico y humanizado que contemple las necesidades físicas, psicoespirituales, socioculturales y ambientales de los pacientes, teniendo como meta el confort del anciano hospitalizado y los presupuestos de la bioética.

Palabras clave: Dinámica poblacional. Salud del anciano. Bioética. Comodidad del paciente.

Abstract**Comforting practice for the hospitalized elderly in light of bioethics**

Bioethics raises discussions of great relevance regarding the values and moral principles that are present in the daily practice of nursing in hospital gerontology. Hospitalization emphasizes the fragility of the elderly, leaving them susceptible to suffering, vulnerability and discomfort. This fact can hinder their recovery, entailing the adjustment of the care provided. The objective of this article is to reflect on the promotion of well-being for the hospitalized elderly, based on the Theory of Comfort and the principles of bioethics. Thus, it is essential for health professionals to offer holistic and humanized care that addresses patients' physical, psycho-spiritual, sociocultural and environmental needs, taking into account the comfort of the hospitalized elderly and the principles of bioethics.

Keywords: Population dynamics. Health of the elderly. Bioethics. Patient comfort.

Com os avanços tecnológicos e científicos na área da saúde, o aumento da expectativa de vida tornou-se realidade significativa na sociedade. O envelhecimento populacional é fenômeno caracterizado pelo aumento da proporção de idosos em relação aos demais grupos etários, acarretando mudanças sociais e nos serviços de saúde^{1,2}. Envelhecer é processo natural e progressivo que ocorre ao longo da vida, resultando em alterações biopsicossociais. A idade avançada predispõe o indivíduo a doenças crônicas, dependência, declínio funcional, quedas, hospitalização, institucionalização e morte³⁻⁵.

Apesar de a velhice não significar doença, mas etapa da vida com peculiaridades e valores próprios, os idosos acabam consumindo mais serviços de saúde. A hospitalização de idosos é representativa e mais frequente do que de outras faixas etárias, assim como o tempo de ocupação do leito é maior, o que requer profissionais preparados para atender às necessidades deste crescente grupo populacional^{5,6}.

A doença associada à internação hospitalar acentua a fragilidade do idoso⁴. Durante a hospitalização, essas pessoas podem perder a capacidade funcional devido à própria doença, às condições clínicas prévias, a procedimentos a que são submetidas e à adaptação ao ambiente hostil, aumentando a suscetibilidade ao sofrimento, à vulnerabilidade e ao desconforto⁵⁻⁷.

No ambiente hospitalar é fundamental que profissionais de enfermagem compreendam o processo de envelhecimento e estejam preparados para atender às necessidades específicas dos idosos. Os cuidados de enfermagem em gerontologia devem se basear em conhecimentos científicos – biológicos, psicológicos, sociais e culturais – que permitam ao enfermeiro atender ao idoso com abordagem global e bioética^{8,9}.

Para assistência gerontológica integrada ao idoso hospitalizado é necessário agenciamento interdisciplinar, levando em conta a multidimensionalidade do processo de envelhecimento. Isso exige dos profissionais a integração de conhecimentos técnicos e científicos e ações pautadas na bioética, a fim de restabelecer e promover a saúde do idoso. É imprescindível que a equipe de enfermagem ofereça cuidado holístico e humanizado que contemple as necessidades físicas, psicoespirituais, socioculturais e ambientais, visando o bem-estar do idoso hospitalizado⁸⁻¹⁰.

A promoção de medidas de conforto é intrínseca à enfermagem e imperativa ao cuidado humanizado e bioético^{11,12}; contudo, muitas vezes é minimizada diante das tecnologias no ambiente hospitalar¹³. O conforto é necessidade humana básica¹¹, resultado essencial do cuidado de enfermagem, universalmente

desejável. Relevantes em várias taxonomias profissionais e teorias da área^{11,12,14-16}, as medidas de bem-estar fundamentadas nos princípios da bioética – beneficência, não maleficência, justiça e autonomia – podem reestabelecer a saúde do idoso hospitalizado¹⁴⁻¹⁶ e até fortalecer sua relação com os profissionais de saúde.

Confortar é ato complexo, mais abrangente do que manter pacientes bem posicionados, aquecidos no leito e aliviar sua dor^{11,13}. Também compreende a expectativa e experiência do idoso de ser ajudado e/ou encorajado^{11,14,16}, cuidado ético que inclui respeito à autonomia e estímulo ao ancião hospitalizado. Dessa forma, confortar vai além de providenciar medidas para mitigar o sofrimento; trata-se de atender às necessidades do idoso em todas as dimensões humanas¹¹.

Nesse sentido, a equipe de enfermagem, em especial os enfermeiros, devem prestar cuidados embasados em uma visão holística e humanizada, promovendo estratégias que favoreçam conforto, respeito, dignidade e alívio do sofrimento, bem como garantir princípios e valores da bioética no âmbito do cuidar.

Considerando o crescente número de pessoas idosas hospitalizadas, o advento de novas tecnologias e de possibilidades intervencionistas no ambiente hospitalar, torna-se imprescindível discutir a promoção de cuidado holístico confortador pautado nos princípios da bioética. Busca-se sensibilizar os profissionais de enfermagem para essa fase do ciclo vital da pessoa humana, compreendendo os valores éticos e morais para cuidar do idoso hospitalizado. Esse sujeito tem direito à satisfação de suas necessidades biopsicossociais, ao respeito, ao bem-estar e ao conforto, promovidos de forma holística.

Portanto, este estudo objetiva refletir sobre a promoção do conforto ao idoso hospitalizado, fundamentado na teoria do conforto, de Katharine Kolcaba¹¹, e nos pressupostos dos principialistas da bioética.

Conforto ao idoso hospitalizado à luz da bioética

O termo “bioética” surgiu na década de 1970, em resposta aos avanços tecnológicos nas áreas da biomedicina, estabelecendo método para analisar casos concretos e problemas éticos que surgiam na prática de assistência à saúde¹⁷. Os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça sustentam essa abordagem – que por isso recebeu a denominação “principialismo” –, norteando a conduta profissional em decisões relacionadas a conflitos

morais do cuidar e contribuindo para assistência aliçada no respeito e na dignidade humana¹⁷⁻¹⁹.

A bioética traz discussões de grande relevância relacionadas aos valores e princípios morais da prática de enfermagem em gerontologia hospitalar. Reconhece que todo avanço no campo das ciências biomédicas deve estar a serviço da humanidade, atentando para o uso cômico das novas tecnologias nas ciências médicas¹⁷⁻¹⁹. Deste modo, preocupa-se com o cuidado prestado ao idoso, principalmente no ambiente hospitalar, onde por vezes os recursos tecnológicos estão disponíveis, sendo importante refletir sobre questões bioéticas que envolvem esse tipo de dispositivo.

O cenário hospitalar é hostil, com normas, rotinas pré-estabelecidas e aparatos tecnológicos impondo mudanças na qualidade de vida dos idosos. Cada vez mais o cuidado depende da tecnologia, e são menos valorizadas as práticas humanistas de afeto, solidariedade e até mesmo de conforto ao idoso hospitalizado²⁰. Nem sempre ele participa das decisões sobre sua vida ou é comunicado de modo a compreender as estratégias estabelecidas para assisti-lo.

Na hospitalização, o idoso fica mais fragilizado e sua autonomia fica ainda mais restrita. A perda de autonomia é um dos principais problemas enfrentados não apenas pelas pessoas mais velhas, mas pela maioria dos pacientes hospitalizados²⁰. Esse processo de institucionalização acarreta isolamento social, imposição de diferentes graus de imobilidade, exposição a riscos e adaptação ao ambiente hospitalar (com restrições e regras), que repercutem em maior perigo de declínio funcional e aumento da dependência^{4,5}.

Respeitar a autonomia pressupõe que o idoso hospitalizado ou sua família possam optar por conforto, e essas escolhas devem ser eticamente respeitadas mesmo diante da incapacidade de manifestá-las. As estratégias de conforto promovidas pela enfermagem devem ser percebidas e planejadas conforme o desejo do protagonista do cuidado, o idoso hospitalizado. Para assistência humanizada e confortadora, é essencial que a equipe de enfermagem valorize a comunicação com esse paciente vulnerabilizado pela doença e hospitalização, escutando suas inquietações e dúvidas a fim de oferecer informações claras e objetivas para que ele e sua família entendam os procedimentos e as regras da instituição^{5,6}.

Se o enfermeiro incluir os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça em sua assistência gerontológica, considerando a pessoa e suas vivências, vai indiretamente oferecer cuidado confortador ao idoso. Para isso, deve valorizar a capacidade de decisão do enfermo, assim como suas crenças

e valores morais, ou seja, um cuidado confortador deve se ajustar às necessidades e singularidades do idoso¹¹.

Para Kolcaba, conforto é a experiência imediata de ser fortalecido por ter as necessidades de alívio, tranquilidade e transcendência satisfeitas nos contextos físico, psicoespiritual, social e ambiental²¹. Alívio representa a experiência do idoso de ter satisfeita sua necessidade de conforto específica. Tranquilidade, por sua vez, remete ao estado de calma, sossego ou satisfação do idoso no ambiente hospitalar, promovido pelo enfermeiro. Já a transcendência é quando o idoso supera algum problema ou dor, ajudado pelo profissional, o que melhora a relação enfermeiro-paciente^{11,12,16}. Estes tipos de conforto estabelecidos na teoria de Kolcaba são interdependentes, pautados nos princípios da bioética.

No cuidado gerontológico, a beneficência refere-se ao ato de fazer bem ao idoso hospitalizado, promovendo estratégias para seu conforto^{17,18}. A equipe de enfermagem deve compartilhar e explicar ao paciente e sua família a necessidade, os benefícios e riscos das ações a serem realizadas, evitando procedimentos invasivos desnecessários e respeitando a decisão, as crenças, os valores, a identidade e a privacidade dos envolvidos. O princípio da beneficência engloba outro indissociável: o da não maleficência¹⁷, que consiste no dever profissional de não causar mal e minimizar os riscos à qualidade de vida do paciente²².

As ações de conforto devem ser escolhidas e discutidas com o idoso e sua família, a partir dos princípios da bioética. Respeitando a vontade desses sujeitos e incluindo-os no planejamento do cuidado, fortalece-se a interação com o profissional^{11,14}, na perspectiva do cuidado holístico.

Ao promover conforto, reconhecendo seu dever ético e moral de agir em benefício do outro, o enfermeiro estabelece relação de confiança que pode evitar ações terapêuticas invasivas. O princípio da não maleficência determina que o profissional de saúde se comprometa a avaliar e evitar danos previsíveis ao paciente. Para Kolcaba, conforto também pode ser interpretado como sendo a experiência de ser ajudado, suportado ou encorajado, uma forma de não causar o mal²³.

O enfermeiro deve respeitar a dignidade do ancião, valorizá-lo e, sobretudo, considerá-lo em sua totalidade, reconhecendo suas necessidades físicas, psicológicas e/ou sociais. Assim, o cuidado prestado contemplará o princípio bioético da beneficência.

Baseando-se nos conceitos do holismo, Kolcaba definiu quatro contextos em que o conforto

ocorre: *físico (sensações do corpo), psicoespiritual (consciência interna de si próprio), explicada como estima, sexualidade e significado da vida, social (inclusão social, relações interpessoais, familiares e culturais ou aspectos financeiros) e ambiental (luz, ruído, cor, temperatura)*²⁴. A autora afirma ainda que, no contexto sociocultural do conforto, os profissionais de saúde devem promover alguns aspectos sociais e culturais durante a hospitalização, assim como assegurar os direitos dos idosos, desenvolvendo o princípio bioético de justiça²⁵.

Tal princípio implica igualdade de tratamento e conforto^{17,18}, oferecendo ao paciente mais velho o que é necessário segundo suas demandas e particularidades. O enfermeiro, ao garantir ações de conforto – que, por vezes, proporcionam máximo benefício pelo mínimo custo –, põe em prática sua consciência para a luta em prol dos direitos dos idosos. O princípio da justiça está atrelado ao da beneficência e ambos devem ser assegurados a todo cidadão hospitalizado.

Desse modo, práticas holísticas e confortadoras de enfermagem constituem intervenções e estratégias beneficentes, individualizadas e consentidas pelo idoso e por sua família. O objetivo é atender às necessidades do paciente, valorizando suas preferências e experiências de vida com ações particulares de conforto. Isso envolve escuta, esclarecimento de

dúvidas, interação/comunicação positiva, toque, sorriso, presença incondicional, integração do idoso e da família nos cuidados, alívio de desconforto e dor, ações para manter capacidades funcionais, respeito às decisões dos envolvidos, cuidados de higiene e arranjo pessoal. Trata-se de oferecer todo o suporte no momento de sofrimento e hospitalização¹⁰.

Considerações finais

O conforto pautado na bioética pode subsidiar mudança de pensamento e ações no cuidado gerontológico, conduzindo a reflexão para prática holística confortadora e humanizada ao idoso hospitalizado. Essa reflexão tem potencial para guiar a sociedade na compreensão do envelhecimento e da importância de respeitar crenças e valores éticos no cuidar gerontológico. Fica evidente que os princípios bioéticos podem orientar enfermeiros a decidir e agir corretamente, pois são a base para assistir o idoso em sua totalidade.

A teoria principialista é indispensável para nortear a reflexão e a prática de cuidados gerontológicos em enfermagem. Espera-se que este artigo subsidie investigações sobre atenção à saúde do idoso, bem como acerca dos conflitos éticos em grupos vulneráveis no contexto hospitalar.

Referências

1. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2016 [acesso 30 nov 2018];19(3):507-19. DOI: 10.1590/1809-98232016019.150140
2. Campos ACV, Gonçalves LHT. Aging demographic profile in municipalities in the state of Pará, Brazil. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 30 nov 2018];71(Supl 1):591-8. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0070
3. Simão AB, Machado JC. Envelhecimento populacional, qualidade de vida e atividade física: pensando e repensando o serviço social. *Serv Soc Saúde* [Internet]. 2017 [acesso 22 dez 2018];1(26):11-24. DOI: 10.20396/sss.v16i1.8651471
4. Freire JCG, Nóbrega IRAP, Dutra MC, Silva LM, Duarte HA. Fatores associados à fragilidade em idosos hospitalizados: uma revisão integrativa. *Saúde Debate* [Internet]. 2017 [acesso 22 dez 2018];41(115):1199-211. DOI: 10.1590/0103-1104201711517
5. Sanguino GZ, Previato GF, Silva AF, Meireles VC, Góes HLF, Baldissera VDA. O trabalho de enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado: limites e particularidades. *Rev Pesqui* [Internet]. 2018 [acesso 20 dez 2018];10(1):160-6. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i1.160-166
6. Meneguim S, Banja PFT, Ferreira MLS. Cuidado ao paciente idoso hospitalizado. *Rev Enferm Uerj* [Internet]. 2017 [acesso 20 dez 2018];25:e16107. DOI: 10.12957/reuerj.2017.16107
7. Carvalho TC, Valle AP, Jacinto AF, Mayoral VFS, Villas Boas PJF. Impacto da hospitalização na funcionalidade de idosos: estudo de coorte. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2018 [acesso 20 dez 2018];21(2):134-42. DOI: 10.1590/1981-22562018021.170143
8. Polaro SHI, Montenegro LC. Fundamentals and practice of care in gerontological nursing. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 20 dez 2018];70(4):671-2. DOI: 10.1590/0034-7167.2017700401
9. Gomes NC, Poggetto MTD, Zuffi FB, Tavares DMS. Necessidade de cuidados de enfermagem entre idosos hospitalizados. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2017 [acesso 20 dez 2018];6(2):65-76. Disponível: <http://bit.ly/314ml2S>
10. Pontífice-Sousa P, Marques RMD, Ribeiro PM. Geriatric care: ways and means of providing comfort. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 20 dez 2018];70(4):830-7. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0636

11. Kolcaba K. *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research*. Nova York: Springer; 2003.
12. Ponte KMA, Silva LF. Conforto como resultado do cuidado de enfermagem: revisão integrativa. *Rev Pesqui* [Internet]. 2015 [acesso 20 dez 2018];7(3):2603-14. Disponível: <http://bit.ly/2lErUyJ>
13. Santos WJ, Giacomini KC, Firmo JOA. Avaliação da tecnologia das relações de cuidado nos serviços em saúde: percepção dos idosos inseridos na Estratégia Saúde da Família em Bambuí, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [acesso 20 dez 2018];19(8):3441-50. DOI: 10.1590/1413-81232014198.14172013
14. Pott FC, Stahhoefer T, Felix JVC, Meier MJ. Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 20 dez 2018];66(2):174-9. Disponível: <http://bit.ly/2B1pPZi>
15. Pinto S, Fumincelli L, Mazzo A, Caldeira S, Martins JC. Comfort, well-being and quality of life: discussion of the differences and similarities among the concepts. *Porto Biomed J* [Internet]. 2017 [acesso 20 dez 2018];2(1):6-12. Disponível: <http://bit.ly/35htLmj>
16. Mendes RS, Cruz AM, Rodrigues DP, Figueiredo JV, Melo AN. Teoria do conforto como subsídio para o cuidado clínico de enfermagem. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2016 [acesso 20 dez 2018];15(2):390-5. DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v15i2.27767
17. Zanella DC. Humanidades e ciência: uma leitura a partir da bioética de Van Rensselaer Potter. *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2018 [acesso 19 dez 2018];22(65):473-80. DOI: 10.1590/1807-57622016.0914
18. Stigar R, Klemann D, Silva FB, Campa A. Bioética clínica e humanização no sistema único de saúde. *RGS* [Internet]. 2017 [acesso 20 dez 2018];17(1):16-24. Disponível: <http://bit.ly/2osMY4p>
19. Schramm FR. A bioética de proteção: uma ferramenta para a avaliação das práticas sanitárias? *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 [acesso 20 dez 2018];22(5):1531-8. DOI: 10.1590/1413-81232017225.04532017
20. Felix ZC, Batista PSS, Costa SFG, Lopes MEL, Oliveira RC, Abrão FMS. O cuidar de enfermagem na terminalidade: observância dos princípios da bioética. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2014 [acesso 20 dez 2018];35(3):97-102. Disponível: <http://bit.ly/2VtDrGh>
21. Kolcaba K. Op. cit. p. 37. Tradução livre.
22. Costa RS, Santos AGB, Yarid SD, Sena ELS, Boery RNSO. Reflexões bioéticas acerca da promoção de cuidados paliativos a idosos. *Saúde Debate* [Internet]. 2016 [acesso 20 dez 2018];40(108):170-7. DOI: 10.1590/0103-1104-20161080014
23. Kolcaba K. Op. cit. p. 84. Tradução livre.
24. Kolcaba K. Op. cit. p. 135. Tradução livre.
25. Kolcaba K. Op. cit. p. 181. Tradução livre.


Participação dos autores

As autoras participaram igualmente do estudo.


Correspondência

Rosane Barreto Cardoso – Boulevard 28 de Setembro, 157, Vila Isabel CEP 20551-055. Rio de Janeiro/RJ, Brasil.


Rosane Barreto Cardoso – Doutoranda – rosane.bcardoso@gmail.com

 0000-0001-8052-8697


Sandra Teixeira de Araújo Pacheco – Doutora – stapacheco@yahoo.com.br

 0000-0002-4612-889X


Célia Pereira Caldas – Doutora – celpcaldas@gmail.com

 0000-0001-6903-1778


Priscilla Alfradique de Souza – Doutora – prialfra@hotmail.com

 0000-0002-4625-7552

Patrícia Lima Pereira Peres – Doutora – patricia.uerj@hotmail.com

 0000-0001-7086-8970

Michelle Darezzo Rodrigues Nunes – Doutora – mid13@hotmail.com

 0000-0001-7685-342X

