

O conforto do doente idoso crónico em contexto hospitalar: contributos para uma revisão sistemática da literatura

The comfort of the hospitalized older long-term patient: contributions to a systematic review of literature

El confort del paciente anciano crónico en contexto hospitalario: contribuciones para una revisión sistemática de la literatura

Patrícia Cruz Pontífice Sousa Valente Ribeiro*, Maria Arminda Mendes Costa**

Resumo

Este artigo constitui o relatório de um estudo com contributos para uma revisão sistemática da literatura (RS), centrado na temática do conforto na prática de cuidados de enfermagem ao doente idoso crónico hospitalizado. Diretamente relacionado com o fenómeno de conforto do doente idoso crónico hospitalizado, não se encontrou qualquer trabalho em contexto nacional, verificando-se a existência de poucos trabalhos de investigação em contexto internacional, em amostras de doentes ou prestadores de cuidados/enfermeiros que procuram perceber as perspetivas/vivências dos diferentes atores. O objetivo é determinar a melhor evidência disponível relativamente ao processo de conforto – estrutura, construção e resposta do conforto - do doente idoso crónico hospitalizado – incluindo como participantes doentes idosos e enfermeiros/prestadores de cuidados, divulgando assim aspetos fundamentais da literatura. Na condução desta RS foi utilizada a metodologia PI[C]OD e a técnica de análise e integração de dados por metasumário. Foram identificados apenas quatro estudos, cujos achados foram analisados e sintetizados. Embora os achados revelem algumas pistas, não são suficientemente conclusivos e específicos para dar resposta à questão central do estudo. Recomenda-se o desenvolvimento de investigação que possibilite a compreensão da natureza do processo de conforto do doente idoso com vivência de uma situação crónica num contexto situacional de hospitalização.

Palavras-chave: conforto; idoso; hospitalização; revisão sistemática

Abstract

This article constitutes the report of a study which contributes to a systematic analysis review of the literature (RS) centred on the theme of comfort in the nursing care of the hospitalized older long-term patient. No work was found at the national level which directly connected with the comfort process of the hospitalized older long-term patient, while at the international level there exist a few investigations with samples of sick persons or care providers/nursing professionals which seek to access the perspectives/ experiences of the different players. The goal is to identify the best available evidence on the comfort process – structure, construction and response to comfort – of the hospitalized older long-term patient – including as participants aged persons and nursing professionals/care providers, revealing also fundamental aspects of the literature. The PI[C]OD methodology and the technique of analysis and data integration of meta-summary was used to guide the SR. Only four studies were identified and their findings were analyzed and synthesized. Although the studies reveal some ways forward, these are not sufficiently conclusive and specific to answer the study's central question. We recommend the development of an investigation which allows understanding of the nature of the comfort process in relation to the older patient living with a chronic condition in a hospital context..

Keywords: comfort; aged; hospitalization; systematic review

* Enfermeira com a Especialização em Enfermagem Médico-cirúrgica. Mestre em Comunicação em Saúde. Doutoranda em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa. Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de São Vicente de Paulo [patriciaps@ics.lisboa.ucp.pt].

** RN, MSc, PhD. FINE President. Professor Coordinator Chairman General Assembly - ESEF. Portugal. Researcher UNIFAI - ICBAS- UP. Portugal. [arminda@esenf.pt].

Resumen

Este artículo corresponde al reporte de un estudio con contribuciones para una revisión sistemática de la literatura (RS), y se centra en la temática del confort en la práctica de atención de enfermería al paciente crónico mayor hospitalizado. No se encontró ningún trabajo en el ámbito nacional directamente relacionado con el fenómeno del confort del paciente crónico mayor hospitalizado, y se observó la existencia de pocos trabajos de investigación a nivel internacional, en muestras de pacientes o prestadores de cuidados/enfermeros que buscasen entender las perspectivas/vivencias de los distintos actores. El objetivo de este trabajo es identificar la mejor evidencia disponible respecto al proceso de confort - estructura, construcción y respuesta de confort – del paciente crónico mayor hospitalizado – incluyendo como participantes a los pacientes mayores y enfermeros/prestadores de cuidados, divulgando así, aspectos fundamentales de la literatura. En la realización de esta RS fue utilizada la metodología PI[C]OD y la técnica de análisis e integración de datos por metasumario. Sólo se identificaron cuatro estudios, cuyos resultados fueron analizados y sintetizados. Aunque los resultados revelen algunos indicios, estos no son suficientemente concluyentes y específicos como para responder a la pregunta central del estudio. Se recomienda desarrollar las investigaciones de forma a que permitan la comprensión de la naturaleza del proceso de confort en el paciente mayor con una vivencia de situación crónica en el contexto de hospitalización.

Palabras clave: confort; anciano; hospitalización; revisión sistemática

Recebido para publicação em: 29.06.11

Aceite para publicação em: 28.05.12

Enquadramento do problema

Sabemos que o prolongamento da vida associado a uma diminuição da fecundidade tem levado a um envelhecimento da população e que o envelhecimento demográfico tem sido considerado como o fenómeno mais relevante nas sociedades desenvolvidas. Portugal enfrenta esta realidade e integra o grupo dos países mais envelhecidos. Prevê-se que venham a residir em Portugal quase três idosos por cada jovem em 2060 (INE, 2009). Este aumento de longevidade causa um impacto profundo ao nível da saúde, nomeadamente nos idosos (pessoas com 65 e mais anos), colocando novos desafios e determinando novas necessidades em saúde, “porque os idosos transportam consigo vulnerabilidade e dependência, determinam estratégias de intervenção profissional marcadas pela singularidade que, ora se centram na monotonia e na repetição de atos ...ora escondem saberes que, por insuficientes observações sistemáticas, não têm sido explicitados ...” (Costa, 2002), sendo um grupo vulnerável com grande utilização por parte dos cuidados de saúde.

Este constante aumento da população idosa portuguesa obriga a uma maior e progressiva adequação da prestação de cuidados de saúde suscetíveis de assegurarem o bem-estar aos idosos e proporcionarem uma melhoria da qualidade de vida. Sabe-se que o envelhecimento conduz a alterações específicas e relevantes da pessoa idosa, determinando não só um aumento da população vulnerável às doenças crónicas e degenerativas, como também a repercussões negativas na funcionalidade e debilidade dos mecanismos corporais, conduzindo a hospitalizações prolongadas e constantes (Oliveira, 2008; Yousefi *et al.*, 2009).

Ao desconforto de estar doente sobrevém então o stress do internamento, o que leva a vivências de angústias, mal-estar, medos, expectativas, ambivalências, ou desconfortos, que cada pessoa exprime de acordo com a sua individualidade e particularidade. Conforme temos oportunidade de verificar por estudos realizados, a hospitalização - situação de transição - é considerada um momento de stress para o doente idoso e família, podendo representar diversas ameaças (Melleis, 2005; Silva, 2006; Oliveira, 2008; Yousefi *et al.*, 2009).

Estar doente ou ter saúde é um estado subjetivo, no entanto, numa situação de doença, a pessoa vivencia

alterações e insatisfações das necessidades básicas que conduzem ao sofrimento e ao desconforto. As necessidades de saúde dos idosos podem ser agravadas em situações de internamento, pelo que o enfermeiro deverá ter a subtilidade necessária para fazer de cada encontro e de cada cuidado prestado, quer seja a higiene, o posicionar, entre muitos outros, uma ocasião propícia para ajudar e proporcionar conforto. Na medida em que os idosos são uma população em crescimento numérico, saber intervir e cuidar junto desta população é fundamental, pelo que os cuidados de Enfermagem se devem centrar nas pessoas cujas necessidades não são satisfeitas por causa da doença, ou que necessitam de ajuda para manter e promover a saúde, o bem-estar e o conforto, como é o caso dos idosos hospitalizados (Silva, 2006). Autores como Melleis (2005) ou Kolcaba (2003) adiantam que a Enfermagem é considerada uma resposta humana de ajuda e conforto à prática de cuidados, que tem a ver com experiências de vida entre a enfermeira e a pessoa que recebe cuidados. Sabemos que o «conforto» é uma necessidade de toda a pessoa humana ao longo da vida, na saúde e na doença, e especificamente em grupos de doentes socialmente vulneráveis e fragilizados, como é o caso dos idosos que procuram ajuda junto das instituições hospitalares por agudizações da sua situação crónica. É neste contexto que emerge na saúde, mais concretamente na Enfermagem, o conceito de «conforto». Apesar de ao longo dos anos ter sido atribuído a este conceito um significado de menor importância, o mesmo é referido como um fenómeno de interesse e relevante para a área de enfermagem e considerado indispensável no cuidado humano holístico, pelo que se torna fundamental investigar a sua contribuição no âmbito da complexidade dos cuidados de enfermagem (Oliveira, 2006, 2008; Apóstolo, 2009; Yousefi *et al.*, 2009). Muitas definições de conforto aparecem na literatura, estando de acordo com a perspectiva de cada autor. O conceito surge como relevante em trabalhos de diferentes autores e em várias teorias de Enfermagem, como por exemplo a Teoria do Conforto de Kolcaba (2003), sendo considerado um fenómeno de importância básica para a enfermagem, contextualizado ora como um objetivo da enfermagem ora como um estado relativo ao doente, destacando a importância de compreendê-lo na sua multidimensionalidade do processo de cuidar. Melleis (2005) salienta que

existem determinados aspetos inerentes aos cuidados de enfermagem que não poderão ser negligenciados no atendimento da pessoa, como é o caso do conforto, pelo que deverão ser alvo de atenção e de pesquisa, salientando a importância do papel do enfermeiro ao promover o conforto do doente. A autora acrescenta que, numa situação de transição de saúde/doença, o enfermeiro interage com a pessoa que é parte integrante do seu contexto sociocultural, estando esta interação direcionada para um objetivo próprio, utilizando os enfermeiros intervenções que promovam o aumento da saúde, do conforto e do bem-estar. Apesar da inexistência de uma definição uniforme, desde sempre que o conforto tem sido considerado como um conceito primordial na Enfermagem, um imperativo moral, uma vez que contribui para a recuperação da pessoa (Melleis, 2005; Apóstolo, 2009).

Sendo um foco de atenção da disciplina humana do domínio da enfermagem, é conceito relevante em diferentes taxonomias, nomeadamente na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (versão Beta 2), e considerado um resultado dos cuidados de enfermagem universalmente desejável. Torna-se fundamental investigar não só fenómenos em que a área de atenção seja relevante para a enfermagem, como também que o seu conhecimento reverta para quem beneficia dos cuidados, numa lógica de compreensão dos fenómenos, na sua relação com a realidade humana e social. É com base nesta ideia que se torna igualmente desejável que se procure estudar pessoas que estejam agrupadas quer pela sua situação de vida/saúde, quer pela idade e grau de desenvolvimento (Oliveira, 2006, 2008). Procurando ter como fio condutor a compreensão de um fenómeno humano relacionado com a procura da qualidade de vida e bem-estar das pessoas em situações de saúde e de doença, e por tudo o que já foi referido, parece ser relevante estudar o conforto relacionado com o doente idoso crónico que vivencia uma situação de hospitalização.

Questão de investigação

Com a finalidade de contribuir para um conhecimento mais alargado do fenómeno e mediante esta revisão sistemática de literatura, procurou-se resposta para a seguinte questão: Como é a natureza do processo de conforto do doente idoso crónico hospitalizado? Quais as suas especificidades?

Assim, através desta RS procura-se dar resposta a outras questões secundárias: Que necessidades de conforto experimentam os doentes idosos crónicos hospitalizados; Qual o significado da vivência de conforto para os doentes idosos hospitalizados; Quais os papéis dos vários atores na construção do processo de conforto ao doente idoso; Quais as situações de cuidados que permitem a utilização do conceito de conforto; Que estratégias utilizam os enfermeiros para promoverem conforto.

Partindo destas questões, justificadas pelo desconhecimento do processo de construção e resposta de conforto relacionado com o doente idoso crónico hospitalizado, passamos a apresentar os aspetos metodológicos e os resultados encontrados.

Considerações metodológicas

O objetivo deste trabalho é determinar a melhor evidência disponível relativamente à natureza do processo de conforto do doente idoso crónico hospitalizado, esclarecendo as interrelações entre as condições (estrutura), as ações (processo) e as consequências, e contribuindo para a síntese e para a integração do conhecimento produzido sobre o fenómeno do conforto através de estudos qualitativos. Através de um processo de procura, seleção, organização e síntese de estudos primários de abordagem qualitativa sobre o fenómeno anteriormente descrito, e partindo do conhecimento científico deles extraído, procuramos que este trabalho contribua para a clarificação e compreensão dos pressupostos conceptuais e práticos inerentes ao referido fenómeno, e assim, contribua para o progresso da enfermagem explicitando a evidência alcançada na procura de subsídios com utilização na investigação, na formação em enfermagem e na prática de cuidados (Sandlowski e Barroso, 2003a; Ramalho, 2005). Para a formulação da questão de investigação e definição de critérios de seleção e consequentemente composição da amostra, utilizou-se o método designado de PI[C]OD: participantes (e situação clínica), intervenção, *outcomes* e desenho (tipo de estudo) (*Center of Reviews and Dissemination*, 2011; Ramalho, 2005). Trata-se de uma revisão sistemática da literatura com elaboração apenas de metassumário (Sandlowski e Barroso, 2003a) em que foram definidos critérios de inclusão e exclusão, de estudos primários (quadro 1).

QUADRO 1 – Critérios de inclusão e exclusão de estudos primários.

Critérios de seleção	Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Participantes	Doentes idosos hospitalizados e enfermeiros/prestadores de cuidados.	Participantes: unicamente doentes ou enfermeiros/prestadores de cuidados. Hospitalização em contexto de cuidados psiquiátricos, intensivos, urgência/emergência, cuidados paliativos ou lares/asilos.
Intervenção	Estudarem o fenómeno do conforto: processo de construção e resposta do conforto.	
Desenho	A evidência científica ter sido obtida através de abordagens qualitativas de investigação.	Estudos desenvolvidos com metodologia quantitativa.

Olhar o conforto como um estado subjetivo implica que este possa ser entendido à luz das interações vivenciadas entre o doente e os enfermeiros / prestadores de cuidados, razão pela qual foram excluídos estudos em que não houve evidência da interrelação entre os atores referidos. Optámos por incluir contextos de internamento de médico-cirúrgica, excluindo estudos desenvolvidos em contextos de internamento com características diferentes (internamento em cuidados paliativos, cuidados intensivos, de emergência, ou psiquiátricos e ainda estudos desenvolvidos em asilos). Esta opção reside na convicção de que as necessidades da pessoa idosa naqueles contextos de cuidados serão objetivamente diferentes das dos doentes idosos em internamento médico-cirúrgico.

Sabendo que os seres humanos agem com base no significado que as situações têm para eles, e que esses significados resultam da influência recíproca do contexto social onde os mesmos interagem, facilmente depreendemos que cada acontecimento ocorre num determinado contexto e tempo, sendo o seu significado próprio e específico de quem vivencia um fenómeno (Sandlowski e Barroso, 2003a). Neste sentido, a opção pela abordagem qualitativa com diferentes metodologias, em detrimento da quantitativa, justificou-se na medida em que através dos relatos da experiência vivida se pode ter acesso a um conjunto de sentimentos e emoções, desejos e expectativas, conhecimentos e necessidades que, segundo uma estratégia quantitativa, não era possível obter, permitindo assim dar resposta às questões do nosso estudo. Fundamenta-se no pensamento existencial de que os indivíduos só podem ser compreendidos se encarados como um todo, em constante relação com os outros e com o mundo vivido. Desta forma, procuramos assim o sentido

dado à vivência num contexto situacional, a fim de compreender as situações da vida real captando em profundidade as experiências humanas relativas ao fenómeno do conforto, na interpretação que dele fazem as pessoas que os experienciam, contribuindo para um esclarecimento mais profundo da essência da enfermagem.

Estratégia de pesquisa

A pesquisa foi realizada em bases de dados bibliográficas *on-line* nacionais e internacionais no mês de março e abril de 2011 utilizando a língua inglesa e a língua portuguesa quando adequado, sem restrições de data, tipo de publicação ou de apresentação e com a limitação da pesquisa aos termos *comfort or well-being* no campo *subject headings* e restantes termos em *default fields* ou mesmo em *all text*. Os termos de busca foram (*comfort or well-being*) and (*aged or elderly or older patient and nurses*) and (*hospitalized or hospitalization or inpatient*) and (*qualitative research, or phenomenon or grounded or ethnography or case or interviews or observation or narratives or focus or content*).

Em algumas bases não foi possível utilizar expressão de busca tão extensa, pelo que se optou pelos mesmos termos, mas progressivamente adicionados, numa lógica de refinamento de pesquisa:

A busca eletrónica foi feita em várias bases de dados com os seguintes resultados entre parêntesis: Biblioteca do conhecimento *on-line* (0); bvs Biblioteca Virtual em Saúde/LILACS, (14); Cochrane Library (0); EBSCO (CINAHL Plus With Full Text; MEDLINE with Full text; Database of Abstracts of Reviews of Effects; Cochrane Central Register of Controlled Trials; Cochrane Database of Systematic Reviews; Cochrane Methodology Register; Library, Information Science & Technology Abstracts;

Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive; British Nursing Index; Medclatina; Health Technology Assessments; Academic Search Complete; NHS Economic Evaluation Database; ERIC; Fuente Académica; Economía Y Negocios e Business Source Complete (61); ProQuest (6); PubMed Central (1); Scielo Portugal (0).

Pesquisou-se ainda a partir de referências bibliográficas de estudos publicados (3) e no acervo documental das Escolas Superiores de Enfermagem de: Lisboa, Coimbra, Porto, Artur Ravares, S. José de Cluny e de Universidades e Institutos: Universidade dos Açores, do Algarve, Católica Portuguesa (Lisboa) e Instituto Ciências Médicas Abel Salazar; Reitoria da Universidade de Lisboa; consulta *on-line*, ao catálogo da Biblioteca Nacional, (2) registos.

Pesquisou-se também, por título, no acervo documental, de dissertações de mestrados e doutoramentos das Escolas Superiores de Enfermagem de: Lisboa, Coimbra, Porto, Artur Ravares, S. José de Cluny e de Universidades e Institutos: Universidade dos Açores, do Algarve, Católica Portuguesa (Lisboa) e Instituto Ciências Médicas Abel Salazar; Reitoria da Universidade de Lisboa; consulta *on-line*, ao catálogo da Biblioteca Nacional, (0).

Procurando identificar estudos de revisão sistemática sobre o conforto, pesquisou-se pelos termos *Systematic and review and comfort and nurse* (em todos os campos), tendo-se obtido os seguintes resultados: Biblioteca do conhecimento *on-line* (1); *Centre for Reviews and Dissemination* (1) resultados; *Cochrane Database of Systematic Reviews* (0), EBSCO (24). no Joanna Briggs *Institute* (0). Todos os artigos foram excluídos pelo título, por não preencherem um ou mais critérios de inclusão.

Processo de constituição da amostra

A investigação qualitativa explora temas específicos com a devida profundidade, pelo que o critério mais importante a considerar seja a riqueza da informação que se obtém, sendo o tamanho da amostra muito relativo. Esta revisão sistemática foi realizada por um único revisor, a autora. A amostra inicial foi constituída por 87 estudos. Estes foram avaliados e selecionados posteriormente, tendo em conta os critérios definidos, através do título e resumo e quando possível a leitura integral, eliminando-se artigos repetidos. Grande número de exclusões ficou a dever-se essencialmente a dois aspetos: à inclusão do termo *Comfort* nas

palavras-chave, sem que o conforto tenha sido a intervenção investigada, constituindo muitas vezes o conforto um resultado de uma qualquer intervenção em estudo e, à constatação de que o termo *nurse* surge muitas vezes em palavras-chave, mas não se referindo exclusivamente a participantes em estudo. Também foram rejeitados alguns artigos tendo por base o facto de se referirem a enfermeiros embora não integrados como participantes diretos no estudo. A maioria dos autores consultados evidencia dificuldades em definir com precisão os critérios que determinam a existência de uma boa pesquisa qualitativa, defendendo como tais a fidedignidade, validade, objetividade e generabilidade (Popay, Rogers e Williams, 1998; Paterson *et al.*, 2001 cit. Jones, 2004). Seguiu-se a matriz de avaliação e as orientações de estudos qualitativos propostas por Popay, Rogers e Williams, (1998, pp. 344-349), que tem por base os seguintes critérios de qualidade: (i) evidência das narrativas leigas e privilégio do significado subjetivo, ações e contexto (ou conhecimento leigo); (ii) evidência de adaptação ao contexto social e flexibilidade do desenho; (iii) evidência da amostragem teórica ou intencional; (iv) evidência de descrição rica, profunda e com propósito; (v) evidência da qualidade dos dados - dada pela transparência do processo de colheita, análise e apresentação dos dados; (vi) evidência da adequação teórica e conceptual - a qualidade da interpretação; evidência das perspetivas e análises feitas pelo investigador tendo por base as narrativas feitas pelos participantes; (vii) potencial para a tipicidade - à generalização lógica a um entendimento teórico duma classe de fenómenos similares.

Foram considerados válidos todos os estudos que reuniram os critérios de inclusão sem que apresentassem omissões de informação de relevância evitando comprometer a confiança nos achados, ou que, na opinião do revisor, pareceram apresentar erros metodológicos que comprometessem a confiança dos resultados, podendo, no entanto, as apreciações das falhas variar com a disciplina, experiência metodológica e preferência dos investigadores (Paterson *et al.*, 2001 cit. Jones, 2004). Como resultado desta seleção resultou uma amostra bibliográfica, final, de 4 estudos (quadro 2) que, se considerou aceitar, apesar de não satisfazerem na totalidade todos os critérios de qualidade:

QUADRO 2 – Características gerais dos estudos constituintes da amostra bibliográfica.

Estudos primários	Objetivos	Participantes contexto	Intervenção e método análise
BOTTORF, J. L. ; GOGAG, M. ; ENGELBERG-LOTZKAR, M. (1995) - Comforting: exploring the work of cancer nurses. <i>Journal of Advanced Nursing</i> . Vol. 22, nº 6, p. 1077-1084.	Descrever estratégias de conforto observadas como efetivas no conforto do doente com cancro.	Serviço hospitalar: 8 doentes (homens e mulheres) e 32 enfermeiras.	Estratégias confortadoras Método etológicos
Bécherraz (2002a; 2002b; 2002c; 2002d) (BE)	Descrever as experiências de conforto e seus significados partindo das perspetivas da pessoa operada e da enfermeira que lhe presta cuidados.	Contexto hospitalar cirúrgico pós-operatório. Díada: 11 doentes (32 a 78 anos, 45% com idade igual ou superior a 65 anos) e 11 enfermeiras com uma experiência de oferecer conforto.	O fenómeno do conforto: vivência de uma experiência de conforto pela díada (doente/enfermeira). Abordagem fenomenológica hermenêutica (de Benner), entrevistas a doentes e à enfermeira tendo por base a história do doente; observação direta.
Tutton e Seers (2004) (TU)	Explorar o significado do fenómeno de conforto, para a pessoa idosa e o seu cuidador, obter um conhecimento mais profundo sobre o fenómeno.	Serviço hospitalar de reabilitação. Amostra intencional: 19 doentes idosos (com mais de 60 anos) e prestadores de cuidados (27 elementos da equipa com experiência de promover conforto).	Significado de conforto para os doentes idosos e para os prestadores de cuidados. Abordagem etnográfica: observação participante e entrevistas em profundidade.
Yousefi <i>et al.</i> (2009)	Explorar o significado, e as necessidades de conforto partindo das experiências do doente hospitalizado e da enfermeira que lhe presta cuidados, obtendo uma melhor compreensão do fenómeno.	Seis unidades hospitalares de médico-cirúrgica. Amostra intencional: 22 participantes: 16 doentes (idades compreendidas entre 18 e 65 anos) e 6 enfermeiras.	Conforto: uma necessidade para o doente hospitalizado. Abordagem fenomenológica hermenêutica (Heideggerian). Entrevistas a doentes e enfermeiras, com base em experiências vividas.

Assim, optou-se por aceitar os quatro estudos da amostra, não tendo sido possível contactar com os autores dos estudos primários para o esclarecimento de algumas dúvidas que se nos colocaram.

Análise, síntese e transformação dos achados

Com a finalidade de identificar o conteúdo relevante e extrair os dados centrais e nucleares de cada estudo primário, procedeu-se, várias vezes, à leitura dos artigos a fim de identificar, analisar e interpretar o desenho e os achados de cada um deles. Procurou também situar cada estudo de acordo com o nível de abstração analítica e de transformação interpretativa, tendo em conta os cinco níveis de tipologia de achados qualitativos de Sandelowski e Barroso (2003b),

ficando os estudos constituintes da nossa amostra incluídos no penúltimo nível de transformação -nível III e IV - ou seja, entre os níveis levantamento temático e descrição conceptual/temática, não atingindo o nível mais alto de interpretação/transformação e conceptualização o que justifica a nossa opção pela realização de um metasumário como forma de revisão sistemática.

Tal atribuição justifica-se pela organização dos dados parecer constituir uma mistura entre temas usados como designação e temas usados como integração interpretativa. A extração e abstração dos achados seguiram a metodologia proposta por Sandelowski e Barroso (2003a) (quadro 3).

QUADRO 3 – Achados dos estudos constituintes da amostra bibliográfica.

Estudos	Achados
Bottorf, Gogag e Engelberg-Lotzkar (1995) (BO)	<p>- Interações/estratégias promotoras de conforto: a) Medidas físicas; b) Afirmações de apoio/suporte emocional; c) Toque conectivo; d) Participação ativa dos doentes nas escolhas; e) Envolver os doentes em trocas sociais; f) Aumentar proximidade física com outros doentes; g) Possibilitar informação; h) Humor adequado.</p> <p>- Padrões de conforto (combinações de estratégias promotoras de conforto) em que o foco central consiste em ajudar os doentes a tolerar/suportar a doença, em 4 contextos: 1) ajudar os doentes a perspetivar as suas experiências; 2) ajudar a ter controlo; 3) dar oportunidade para um funcionamento o mais normal possível; 4) promover apoio/suporte emocional.</p> <p>As estratégias de conforto envolvem combinações de ações diárias e rotineiras que vão para além do alívio da dor, respondendo à ansiedade, preocupações e incertezas dos doentes, evitando o aumento do <i>stress</i> e maximizando o conforto. Confortar requer interações centradas nas necessidades dos doentes, e habilidades de comunicação tais como a empatia e verbosidade.</p>
Bécherraz (2002a; 2002b; 2002c; 2002d) (BE)	<p>Experiências e significados de conforto para a pessoa operada: 1) ser olhado como um ser humano que sofre; 2) beneficiar dum suprimento físico e emocional; 3) não estar só; 4) ser tocado fisicamente; 5) ser projetado num futuro melhor; 6) ser rodeado pelos familiares, amigos e colegas; 7) ser suportado espiritualmente.</p> <p>Experiências e conceções de conforto para a enfermeira: 1) sentir-se próximo de um ser humano que sofre; 2) cuidar de forma holística; 3) estar com; 4) tocar fisicamente, olhar; 5) projetar um futuro melhor e realista, 6) manter as ligações familiares e sociais; 7) ter em conta os aspetos e limitações ligadas ao contexto sócio-sanitário.</p>
Tutton e Seers (2004) (TU)	<p>- Natureza do conforto/desconforto (conforto é um conceito tangível, que os doentes identificam. No entanto, para os doentes as experiências de conforto são enquadradas e referidas em relação ao desconforto: a. suportar a vida diária; b. alívio; c. estado; d. processo.</p> <p>- Fatores que influenciam a experiência de conforto/desconforto: a. forma de abordar/abordagem; b. conhecimento do doente; c. foco do conforto (pequenas coisas são uma prioridade); d. ambiente.</p> <p>- Fatores que influenciam a realização do conforto/desconforto: a. poder; b. organização.</p>
Yousefi <i>et al.</i> (2009)	<p>Conforto: uma necessidade dos doentes hospitalizados. As necessidades de conforto enquadram-se em quatro temas: 1) sentir que no hospital tem uma pessoa (enfermeiro) amiga; 2) alívio de sofrimento num ambiente calmo; 3) procurando Deus; 4) presença/apoio da família.</p> <p>O conforto pode ser conseguido através de intervenções de enfermagem que atendam às necessidades individuais específicas dos doentes tais como: sentir-se acarinhado pelo enfermeiro, não estar só, usufruir de ambiente calmo, alívio de desconfortos, poder ter um ambiente idêntico ao ambiente familiar, manter higiene cuidada, expressão de crenças e costumes. As necessidades de conforto constituem objeto de conhecimento para uma prática de cuidados holística e abrangente.</p>

Procurando dar resposta à questão principal: Como é a natureza do processo de conforto do doente idoso crónico hospitalizado? Quais as suas especificidades? Quanto às questões secundárias propostas para esta revisão sistemática, os achados dos estudos constituintes da amostra bibliográfica foram submetidos a análise de conteúdo, a uma organização por temas, tendo em conta as asserções temáticas, acima descritas, e as questões orientadoras, procurando-se respeitar e captar o conteúdo e significado dos referidos estudos (Sandelowski e Barroso, 2003a), surgindo seis temas centrais:

O processo de construção e resposta de conforto do doente idoso crónico hospitalizado alicerça-se numa ação de cuidado baseada no respeito e reconhecimento da individualidade do sofrimento da pessoa humana e caracteriza-se pela relação entre as necessidades experienciadas pelo doente e o trabalho

de enfermagem/prestadores de cuidados, devendo as ações/estratégias procurar responder aos desejos, às expectativas e necessidades individuais dos doentes.

O processo de conforto é individual, relativo a um momento particular e caracteriza-se pela sensação de tranquilidade/comodidade, satisfação e ainda pela possibilidade e expectativa de se poder obter o desejado em qualquer momento.

O processo de conforto é revestido de um caráter intencional. Constrói-se mediante ações e intenções dos enfermeiros/prestadores de cuidados dirigidas ao doente e às suas necessidades globais, onde se destaca a atenção ao cuidado diário - «as pequenas coisas» - e a atitude pessoal dos prestadores de cuidados: o reconhecimento do doente, o respeito, a sensibilidade, o compromisso, a preocupação, o conhecimento (doente é olhado como um «amigo»), a proximidade física e afetiva, a comunicação, o toque e o humor.

O conforto poderá situar-se na «sombra» do desconforto principalmente porque é reconhecido quando o doente já viveu um estado de desconforto e está relacionado às necessidades experienciadas. A avaliação específica das necessidades de conforto é necessária e fundamental para uma intervenção de enfermagem holística e abrangente.

O conforto surge como conceito tangível e as experiências de conforto do doente idoso hospitalizado, relacionam-se com as manifestações de desconforto e os modos/formas de as aliviar, que vão desde à possibilidade de o doente aliviar o seu próprio desconforto, à diminuição de agressões, a assistência religiosa, a presença e apoio da família, e o suportar/preservar a vida diária no hospital - mesmo que isso seja sentido como um desconforto.

Para o doente, a resposta de conforto é alicerçada na experiência de satisfação face ao presente e ao futuro, na procura de alcançar o controlo sobre a sua situação de vida e na perceção de uma vida normal durante a hospitalização.

Discussão

Analisaram-se quatro estudos conduzidos com metodologia qualitativa e com a finalidade de aumentar o conhecimento sobre o fenómeno, que apresentam alguns pontos em comum e são sobreponíveis a outros estudos sobre o fenómeno em estudo, considerando-se no entanto estudos de razoável qualidade.

Os achados respondem de certa forma a algumas das questões formuladas, contudo deixam algumas fragilidades e reservas. Podemos perceber que face às características dos estudos, se incluem grupos mistos de participantes (doentes adultos e idosos) e prestadores de cuidados/enfermeiros. No entanto, não é possível determinar o número de idosos participantes na amostra, havendo envolvimento de participantes que sendo prestadores de cuidados não são enfermeiros. Quais os atores que promovem conforto? De que forma concorrem para o conforto do doente? Quais os papéis dos vários atores na construção do processo de conforto ao doente idoso? Que tipo de solicitações são feitas pelos doentes? Que atividades são desenvolvidas pelos atores de conforto e que interpretações contextuais?

Apesar desta constatação, a questão proposta para este estudo e as respetivas questões secundárias orientados para uma abordagem centrada nas interações que se verificam entre os doentes e os enfermeiros/prestadores de cuidados em contextos particulares numa análise profunda da situação das práticas e do sentido que os autores atribuem às práticas. Considera-se a pessoa no seu todo, bem como o ambiente e contextos em que estão inseridas, pelo que, estando conscientes de que os cuidados de enfermagem se devem centrar na pessoa única, pensamos também que a pessoa não poderá ser olhada nem entendida como um ser isolado, mas sim integrado numa relação com os que o rodeiam, numa constante interação com o meio onde se insere, sofrendo influências mútuas e constantes. Toda a dinâmica deste processo é influenciada e determinada pelo contexto em que ocorre e pelos intervenientes, originando desta forma diferentes modos de o construir e desenvolver. Ao considerarmos o processo de «conforto» precisamos de reconhecer os elementos nele envolvidos, como também os intervenientes nesse mesmo processo, nomeadamente o doente e os atores de cuidados de conforto.

Embora os achados revelem algumas pistas no que diz respeito à construção e resposta do processo de conforto, estes não são suficientemente conclusivos e específicos para dar resposta à questão central do estudo, não nos levando a conhecer a natureza do fenómeno enquanto processo de conforto experimentado pelo doente idoso e enquanto ação/cuidado de enfermagem prestada ao doente idoso crónico hospitalizado.

Conclusão

Foi assim possível, através dos estudos revistos, obter dados que respondam, se bem que de forma particular e parcialmente, às questões previamente formuladas, o que nos leva a referir que os achados se tornam inconclusivos no que diz respeito aos fundamentos e especificidades que caracterizam a natureza do processo de conforto do doente idoso crónico hospitalizado. Para além de os estudos não nos parecerem suficientemente exaustivos relativamente ao tema em questão o pequeno número de estudos encontrados, sendo que nenhum deles é relativo à realidade portuguesa, conduz necessariamente

à necessidade de uma maior clarificação sobre o tema em análise. Também será possível perceber a existência de alguma fragilidade neste estudo, que se relaciona com a heterogeneidade dos estudos em questão e com o facto de só se ter incluído quatro estudos, o que poderá de certa forma ser limitativo, embora “o facto de haver poucos estudos não impede a realização de estudos de RS, antes pelo contrário pode mostrar a necessidade de fazer mais investigação sobre o tema, um vez que ajuda a identificar lacunas do conhecimento” (Ramalho, 2005, p.43).

Parece ser importante desenvolver estudos que remetam para o fenómeno do conforto enquanto experiência individual e particular partindo de uma realidade concreta e que procurem compreender a natureza do fenómeno enquanto conforto experimentado pelo doente e enquanto processo de cuidados de enfermagem, conduzindo-nos a aspetos que se relacionam com a forma como o conforto é percebido e concebido pelos doentes, quais as situações de cuidados que permitem a utilização do conceito de conforto, quais os papéis dos vários atores na construção do processo de conforto ao doente idoso ou ainda como é que o enfermeiro constrói os cuidados que ajudam o doente crónico no alívio do sofrimento, minimizando os desconfortos, avaliando igualmente o efeito desses cuidados, parecendo fazer sentido se for vivido num encontro entre a pessoas. O sofrimento deve ser, assim, uma preocupação dos profissionais de saúde, tornando-se imperioso reconhecer as suas causas e de que forma é vivido, para que se possa fazer um acompanhamento à pessoa que sofre no sentido de encontrarmos caminhos que possam contribuir para o seu alívio e que sejam promotores de conforto.

Pelo então referido, e, atendendo aos critérios de inclusão definidos, estamos conscientes que estes resultados de investigação, constituem apenas uma das formas de olhar uma realidade concreta, conduzindo deste modo à necessidade de se fazer mais investigação sobre o tema, em situações variadas e em diferentes grupos etários e de géneros, produzindo conhecimento tendo em vista não só a sua clarificação como conceito, como também procurar um processo conceptual de construção da prática de cuidados, que facilite a sua compreensão e o seu desenvolvimento.

Referências bibliográficas

- APÓSTOLO, J. L. M. (2009) – O conforto nas teorias de enfermagem – análise do conceito e significados teóricos. *Referência*. Série 2, nº 9, p. 61-67.
- BÉCHERRAZ, M. (2002a) – Expériences et significations du réconfort pour la personne opérée et pour l’infirmière qui en prend soin: 1ère partie. *Recherche en Soins Infirmiers*. Nº 69, p. 80-87.
- BÉCHERRAZ, M. (2002b) – De l’intérêt de la phénoménologie pour la mise en évidence de l’expertise infirmière et le développement de connaissances en soins infirmiers: 2e partie. *Recherche en Soins Infirmiers*. Nº 69, p. 88-99.
- BÉCHERRAZ, M. (2002c) – Expériences et significations du réconfort pour la personne opérée: 3e partie. *Recherche en Soins Infirmiers*. Nº 69, p. 100-110.
- BÉCHERRAZ, M. (2002d) – Expériences et significations du réconfort pour l’infirmière : 4e partie. *Recherche en Soins Infirmiers*. Nº 69, p. 111-121.
- CENTER OF REVIEWS AND DISSEMINATION (2011) - [Consult. Abr. 2011]. Disponível em WWW:<URL:http://www.york.ac.uk/inst/crd/>.
- COSTA, M. A. (2002) – *Cuidar idosos: formação, práticas e competências dos enfermeiros*. Coimbra : Formasau.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (2009) – *Estimativas provisórias de população residente, 2008, Portugal, NUTS I, NUTS II, NUTS III, Municípios e Distritos*. Lisboa : INE.
- JONES, Myfanwy L. (2004) – Application of systematic review methods to qualitative research: practical issues. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 48, nº 3, p. 271-278.
- KOLCABA, Katherine (2003) – *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research*. New York : Springer Publishing Company.
- MELEIS, A. I. (2005) – *Theoretical nursing development and progress*. 3ª ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- OLIVEIRA, C. S. (2006) – O cuidado confortador à pessoa idosa hospitalizada: contributos para uma revisão sistemática da literatura. *Pensar Enfermagem*. Vol. 10, nº 1, p. 2-12.
- OLIVEIRA, C. S. (2008) – A experiência de confortar a pessoa hospitalizada: uma abordagem fenomenológica. *Pensar Enfermagem*. Vol. 12, nº 1, p. 2-13.
- RAMALHO, Anabela (2005) - *Manual para redacção de estudos e projectos de revisão sistemática com e sem metanálise. Estrutura funções e utilização na investigação em enfermagem*. Coimbra : Formasau.
- SANDELOWSKI, M. ; BARROSO, J. (2003a) – Creating metasummaries of qualitative findings. *Nursing Research*. Vol. 52, nº 4, p. 226-233.
- SANDELOWSKI, M. ; BARROSO, J. (2003b) – Classifying the findings in qualitative studies. *Qualitative Health Research*. Vol. 13, nº 7, p. 905-923.

SILVA, João Fernandes (2006) – **Quando a vida chegar ao fim. Expectativas do idoso hospitalizado e família.** Loures : Lusociência.

TUTTON, E. ; SEERS, K. (2004) – Comfort on award for older people. **Journal of Advanced Nursing.** Vol. 46, nº 4, p. 380-389.

YOUSEFI, Hojatollah [et al.] (2009) - Comfort as a basic need in hospitalized patients in Iran: a hermeneutic phenomenology study. **Journal of Advanced Nursing.** Vol. 65, nº 9, p. 1891-1898.