

## MEMÓRIAS DE PESSOAS IDOSAS SOBRE O CONFORTO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA<sup>1</sup>

Valdenir Almeida da Silva  
Maria do Rosário de Menezes  
Manuela Bastos Alves  
Juliana Bezerra do Amaral

**Introdução:** O conforto é uma necessidade básica do ser humano, independente do estado de saúde. O seu significado pode ser diferente, variando conforme cada pessoa, cada contexto vivenciado e revela um estado de equilíbrio pessoal e ambiental. Caracteriza-se por ser uma sensação subjetiva e, para a sua promoção, precisa ser pensado individualmente<sup>1-3</sup>. Confortar é uma meta central e um imperativo moral devendo permear o plano de cuidados da enfermagem<sup>4</sup>. A promoção do conforto no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) passa pelo estabelecimento de vínculo, diálogo e confiança entre os profissionais e os pacientes. A partir de então, as necessidades de conforto podem ser identificadas e os respectivos cuidados, implementados<sup>5</sup>. A hospitalização de pessoas idosas na terapia intensiva é descrita como uma experiência dura, difícil, traumática, intensa, impactante e com possibilidades de deixar sequelas. O idoso hospitalizado na Unidade de Terapia Intensiva possa por uma experiência crítica de adoecimento e de separação do seu contexto habitual de vida. Tais mudanças repercutem negativamente na sensação de conforto. O posicionamento no leito, o uso de monitorização multiparamétrica, o barulho, o frio, a iluminação, a privação do sono, os medos e a dor estão entre as sensações que afetam o conforto na UTI. Todos esses fatores são potencializados quando se somam às particularidades do envelhecimento e manifestação aguda de uma doença. Assim, torna-se importante conhecer as memórias de pessoas idosas que foram hospitalizadas em terapia intensiva a respeito do conforto ou desconforto sentido. Esse conhecimento pode contribuir com melhores qualificadores para os cuidados da enfermagem intensivista. Busca-se, então, a mudança de um cenário com ênfase eminentemente clínica, para o alcance da dimensão singularizada do cuidado, centrado na pessoa hospitalizada. **Objetivo:** Analisar memórias de pessoas idosas sobre o conforto na Unidade de Terapia Intensiva. **Metodologia:** Estudo qualitativo, realizado em um hospital público de Salvador, Bahia, Brasil. Teve como participantes quatorze pessoas idosas que foram hospitalizadas em Unidade de Terapia Intensiva, no período de janeiro de 2013 a maio de 2015. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e analisados com a

---

<sup>1</sup> Trabalho derivado da tese intitulada: Memórias de pessoas idosas sobre hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva, defendida em novembro de 2016, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

utilização do software estatístico Alceste (Análise Lexical Contextual de um Conjunto de Segmentos do Texto), destinado à análise de dados textuais. Após a análise, identificou-se a classe lexical Rememorando o conforto e os desconfortos sentidos na UTI. A pesquisa atendeu aos critérios éticos recomendados. **Resultados:** O conteúdo da classe lexical sinaliza para os confortos e desconfortos sentidos pelas pessoas idosas quando da sua hospitalização na terapia intensiva. A análise dos dados levou à formação das seguintes subclasses: Conforto e desconfortos proporcionados pelo banho e hidratação; Conforto e desconfortos relacionados ao sono e repouso; e O conforto da melhora. Os resultados levaram à interpretação de que o conteúdo relacionado com o conforto e os desconfortos sentidos pelas pessoas idosas na UTI povoa, sobretudo, o campo das memórias de formação mais recente. A perspectiva que deve nortear a hospitalização é a busca pelo bem-estar das pessoas. As tentativas de promoção do conforto precisam conduzir o olhar da enfermagem para a visualização do paciente como um ser humano com subjetividades e necessidades próprias. A limitação imposta pelo modelo biomédico de atenção à saúde – que enxerga as pessoas como uma máquina, a doença como um defeito a ser corrigido e os cuidados como o conserto dos defeitos – precisa ser superada para tornar o ambiente hospitalar mais acolhedor. Segundo tal visão, o conforto é unidimensional, o paciente é somente um corpo e os enfermeiros são instrumentos a serviço de tal racionalidade. Ficam então submersas a história de vida da pessoa, sua sensibilidade, subjetividade e a cultura<sup>4</sup>. **Conclusão e contribuições / implicações para a enfermagem:** O conforto e os desconfortos sentidos pelas pessoas idosas, quando hospitalizadas na UTI, conduziram à apreensão de suas memórias a respeito da experiência do adoecimento e da hospitalização. Esses confortos e desconfortos estão relacionados, geralmente, com a satisfação de necessidades humanas básicas, como sono, repouso, mobilidade, hidratação, higiene e eliminação. Fatores provenientes do arsenal tecnológico presente na Unidade de Terapia Intensiva, como ventiladores mecânicos e a monitorização multiparamétrica; além da exposição da privacidade durante a realização do banho foram rememorados pelas pessoas idosas como causadores de desconforto. Além disso, destacam-se também as necessidades psicoespirituais, visto que a fé foi rememorada pelos participantes de modo a se constituir como um atributo de conforto, motivo para o enfrentamento da doença e para a busca de melhora. A necessidade psicoespiritual é reforçada pela necessidade psicossocial, evidenciada pelo valor atribuído pelos participantes às visitas de familiares e pessoas significativas. Para a enfermagem intensivista, destaca-se a importância do conhecimento a respeito dos hábitos de vida das pessoas idosas, de sua cultura e de suas expectativas quanto à hospitalização e tratamento. Esse conhecimento pode ser alcançado a partir de uma comunicação efetiva. O

plano de cuidados de enfermagem parte da visão de mundo dos idosos e da apreensão do conhecimento *émic*. Soma-se a esse conhecimento a visão *ética* do profissional, ancorada nas necessidades identificadas, nos recursos disponíveis e nos ajustes necessários para a implementação do planejamento da atenção. Tais facetas levam à congruência do cuidado cultural.

## Referências

- 1- Ponte KMA, Silva LF, Aragão EAA, Guedes MVC, Zagonel IPS. Cuidado clínico de enfermagem para conforto de mulheres com infarto agudo do miocárdio. Texto Contexto Enferm. 2014. 23(1):56-64.
- 2- Silva CRL. O Conceito de Conforto na Perspectiva de Clientes e de Enfermeiras em Unidades de Internação Hospitalar. Tese [Doutorado em Enfermagem]. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2008.
- 3- Ponte KMA, Silva LF. Conforto como resultado do cuidado de enfermagem: revisão integrativa. J. res.: fundam. care. 2015. 7(2):2603-2614.
- 4- Mussi FC. Conforto e lógica hospitalar: análise a partir da evolução histórica do conceito conforto na enfermagem. Acta Paul Enferm. 2005. 18(1):72-81.
- 5- Ponte KMA, Silva LF, Aragão EAA, Guedes MVC, Zagonel IPS. Contribuição do cuidado clínico de enfermagem para o conforto psíquico de mulheres com infarto agudo do miocárdio. Esc Anna Nery (impr.). 2012.16(4):666 – 673.

**Descritores:** Idoso. Unidades de Terapia Intensiva. Conforto.

Eixo 2: Políticas públicas e redes de atenção à pessoa idosa.