



REVISIONES

O conforto do doente em cuidados intensivos - revisão integrativa

La comodidad del paciente en cuidados intensivos – una revisión integradora

Comfort care of the patient in intensive care – an integrative review

José Manuel Silva Faria ¹
Patrícia Pontífice-Sousa ²
Mário João Pinto Gomes ³

¹ Mestrando em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

² Professor Auxiliar da Universidade Católica Portuguesa. Lisboa. Portugal.

³ Enfermeiro no Hospital da Luz Lisboa – Unidade de Cuidados Intensivos. Lisboa. Portugal.

E-mail: jmsfaria@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.266321>

Submissão: 22/08/2016

Aprovação: 06/11/2016

RESUMO:

Objetivo - Identificar as necessidades e as medidas de conforto do internado em cuidados intensivos.

Material e Método - As questões de investigação são: quais as necessidades de conforto do doente internado em cuidados intensivos? e quais as medidas que promovem o conforto do doente internado em cuidados intensivos? Procedeu-se à análise dos descritores no DeCS e MeSH no âmbito do conforto do idoso nos cuidados intensivos. Pesquisa booleana nos motores de busca de bases de dados: EBSCO, PubMed, B-ON, RCAAP, BVS, Cochrane Library, SciELO. Obteve-se uma população de 6488 artigos, constituindo a amostra 10 artigos. Realizada análise de conteúdo ao corpus (corresponde aos cuidados enfermagem), do qual se obteve 2 categorias com um total de 55 unidades de registo.

Resultados - A distribuição dos dados foi de acordo com os pressupostos teóricos da Teoria de Kolcaba: na categoria das Necessidades de Conforto (28 unidades registo) - 28% são do contexto físico, 14% do ambiental, 56% psico-espiritual e 14% do social; das Medidas de Conforto (27 unidades de registo) – 18% são do tipo alívio, 56% de tranquilidade e 26% transcendência.

Conclusão - As necessidades de conforto decorrem essencialmente do contexto físico e psico-espiritual e as medidas de conforto mais frequentemente adotadas destinam-se ao alívio e à tranquilidade. A disciplina de Enfermagem é a que mais preocupação demonstra pelos cuidados de conforto.

Palavras Chave: Doente; Conforto; Cuidados Intensivos

RESUMEN:

Objetivo - Identificar las necesidades y las medidas de comodidad del paciente internado en cuidados intensivos.

Material y Método - Las preguntas de la investigación son: ¿cuáles son las necesidades de comodidad del paciente internado en cuidados intensivos? Y ¿cuáles las medidas que promueven comodidad al

paciente internado en cuidados intensivos? Se procedió al análisis de las palabras clave del DeCS y MeSH en el ámbito de la comodidad del paciente mayor en cuidados intensivos. Búsqueda booleana en los motores de búsqueda de bases de datos: EBSCO, PubMed, B-ON, RCAAP, BVS, Cochrane Library, SciELO. Se obtuvo un total de 6488 artículos, constituyendo la muestra 10 artículos. Se procedió al análisis del contenido del corpus (corresponde a los cuidados de enfermería), del que se obtuvieron 2 categorías con un total de 55 unidades de registro.

Resultados - La distribución de los datos ha sido hecha de acuerdo con los presupuestos teóricos de la Teoría de Kolcaba: en la categoría de las Necesidades de Comodidad (28 unidades de registro) - 28% son de contexto físico, 14% ambiental, 56% psico-espiritual y 14% social; de las Medidas de Comodidad (27 unidades de registro) - 18% son tipo alivio, 56% tranquilidad y 26% transcendencia.

Conclusión - Las necesidades de comodidad derivan esencialmente del contexto físico y psico-espiritual y las medidas de comodidad más a menudo adoptadas son para el alivio y la tranquilidad. La disciplina de Enfermería es la que más preocupación demuestra por los cuidados de comodidad.

Palabras clave: paciente; Cuidados críticos; Comodidad

ABSTRACT:

Aims – To identify comfort needs and measures of the patient admitted in intensive care units.

Material and Method – The investigation questions are: what are the comfort needs of the patient admitted in intensive care and which measures should be undertaken to promote comfort to the patient admitted in intensive care units? It was carried out an analysis of the descriptors (keywords) in DeCS and MeSH within the scope of comfort care to elderly patient in intensive care units. Boolean research through data base searching engines: EBSCO, PubMed, B-ON, RCAAP, BVS, Cochrane Library, SciELO. It was obtained a 6488 article population of which 10 articles composed the sample. It was analysed the content of the corpus (corresponding to nursing care) allowing to obtain 2 categories totalizing 55 registration unities.

Results – Data distribution was according to theoretical assumptions of Kolcaba Theory: in the category of Comfort Needs (28 registration unities) - 28% are of physical order, 14% environmental, 56% psycho-spiritual and 14% of social order; as far as Comfort Measures are concerned (27 registration unities) – 18% concern suffering relieve, 56% peaceful atmosphere and 26% transcendence.

Conclusion – Comfort needs concern essentially physical and psycho-spiritual context and the comfort measures more frequently adopted are aim to relieve suffering and promote a peaceful atmosphere. Nursing disciplin is the one that shows more concern towards comfort care.

Keywords: Patient; Comfort; Critical Care

INTRODUÇÃO

O cuidado ao doente hospitalizado numa unidade de cuidados intensivos assenta num plano complexo de diagnóstico e tratamento. A multiplicidade de problemas que o doente enfrenta, devido às alterações fisiológicas do processo patológico, desafia os profissionais de saúde a uma abordagem holística. Nem sempre uma abordagem tradicional e/ou convencional aos problemas daquele que é alvo dos cuidados intensivos, consegue responder às suas necessidades.

Na perspetiva de cuidar melhor o doente, na satisfação das suas necessidades humanas básicas, é solicitado aos enfermeiros uma estratégia que responda às exigências da sociedade e do estado da arte. A utilização de um referencial teórico no delineamento do plano de cuidados enfermagem é um elemento chave. A vivência de um processo de doença crítica, em que o ambiente envolto é caracterizado por uma multiplicidade de equipamentos tecnológicos, pode colocar o cuidar humano em segundo plano.

A hospitalização do doente crítico é um processo revestido de experiências frágeis, dada a exposição aos elementos de stress e ameaças (integridade corporal, vergonha, dor, cansaço, separação, dependência e outras privações).¹ As prioridades

de saúde ao doente hospitalizado, na atualidade, focalizam-se no tratamento da doença, expondo-o ao declínio funcional.¹

No processo de assistência do doente crítico, é cada vez mais frequente, a presença do idoso beneficiário dos cuidados intensivos. O idoso em situação crítica necessita de uma avaliação sistemática mais intensa, dado a sua perda de capacidade de adaptação ao stress e à doença. A incapacidade de adaptação provoca um risco significativo de declínio funcional após a alta.²

O impacto da multimorbilidade do doente crítico idoso, e a sua capacidade de readaptação fisiológica diminuída, implica a utilização recorrente de instituições de saúde, cujo os custos são muitas vezes significativamente maiores comparativamente com outras faixas etárias.³

O contexto de cuidados intensivos é caracterizado pela diferenciação das equipas multidisciplinares, visando a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de situações de doença crítica potencialmente reversível, em doentes que apresentam falência de uma ou mais funções vitais.⁴ Exigem cuidados de enfermagem mais intensos e vigilantes.²

O papel do enfermeiro é de extrema importância na satisfação das necessidades, na potenciação e readaptação das capacidades e na garantia da dignidade do doente. O conforto é uma área de atenção relevante para a enfermagem, caracterizando-se pela sensação de tranquilidade física e bem-estar corporal.⁵ O conforto pode ser do tipo alívio, tranquilidade e transcendência. É uma experiência holística da pessoa após receber medidas de conforto.^{1,6-8}

O processo de conforto junto do doente é feito a partir da interação entre o profissional, o contexto e a vontade de ele acontecer. Este processo caracteriza-se pela visão holística da pessoa e pelo planeamento da saúde em parceria com o doente/família e restantes atores, com base no compromisso, intencionalidade e mutualidade. A dependência, a fragilidade e a vulnerabilidade do doente, em concreto o idoso, compromete o enfermeiro em ações confortadoras.¹

Nesta perspetiva, propusemo-nos a investigar: Quais as necessidades de conforto do doente adulto e idoso em cuidados intensivos? Quais as medidas que promovem o conforto do doente adulto e idoso em cuidados intensivos?

MATERIAL E MÉTODO

A prática baseada na evidência permite a tomada de decisão sustentada no conhecimento científico, contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados.^{9,10} A revisão integrativa visa a análise da produção intelectual, fazendo a síntese do estado do conhecimento de um determinado tema, apontando soluções e lacunas do conhecimento. Segundo os peritos consultados, a construção da revisão integrativa implica seis etapas, pelas quais iremos orientar a construção desta revisão.^{11,14}

O objetivo delineado para a esta revisão integrativa consiste em identificar as necessidades e as medidas de conforto do doente adulto e idoso internado em cuidados intensivos.

Na primeira etapa, construímos a questão de investigação, utilizando o método PI[C]OD: participantes, intervenção, (comparação), *outcomes* e desenho. ^{11, 15}

Por forma a utilizar uma terminologia única na pesquisa da literatura foram consultados os descritores em língua portuguesa no DeCS ¹⁶, e após a sua tradução para inglês foram sondados no MeSH ¹⁷. Os descritores adotados para a pesquisa deste estudo são: *patient, comfort, well-being, critical care, intensive care, nursing, nursing care, critical care nursing, intensive care nursing*.

O processo de amostragem foi elaborado na etapa 2, com o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão para esta revisão, apresentados na tabela 1.

Tabela 1 - Critérios de inclusão e exclusão

Critérios de seleção	Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
1ª fase de pesquisa (aplicação de critérios motor de busca)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Artigos disponíveis online de forma integral ✓ Artigos em língua inglesa, portuguesa, espanhola ou francesa 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Documentos anteriores ao ano 2010
2ª fase de pesquisa (adequação do título e resumo)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Inclusão no estudo de doentes adultos/idosos em contexto de cuidados intensivos ✓ Abordagem do conforto 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Documentos escritos em língua diferente à dos critérios de inclusão ✓ Inclusão no estudo de doentes com idade inferior a 18 anos ✓ Contexto que não os cuidados intensivos ✓ Artigos repetidos
3ª fase de pesquisa (leitura integral)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estudo responde parcialmente às questões de investigação 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estudo não responde às questões de investigação

Dado o carácter da revisão integrativa, foram consultadas o maior número de bases de dados. Para a realização da pesquisa foi delineada uma estratégia pesquisa booleana: *[patient]* and *[Comfort (or) well-being]* and *[critical care (or) intensive care]* and *[nursing (or) nursing care (or) critical care nursing (or) intensive care nursing]*. Na pesquisa de *[Comfort (or) well-being]* foi selecionado o campo do assunto do motor de busca, enquanto para os outros termos manteve-se uma pesquisa livre por todo o documento.

A pesquisa nas bases de dados foi realizada de 15 a 25 de Maio de 2016, nos seguintes motores de busca de bases de dados: EBSCO (CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, 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, MedicLatina, Health Technology Assessments, NHS Economic Evaluation Database): 278 artigos; PubMed: 4894 artigos; B-ON: 656 artigos; Repositório Científico de Acesso Aberto em Portugal: 421 artigos; Biblioteca Virtual em Saúde: 38 artigos; Cochrane Library: 147 artigos; e SciELO: 54 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 10 artigos, que representam a amostra.

A terceira etapa permite a organização e sumarização das informações dos artigos. Foram aplicados os itens da tabela 2, previamente elaborado, após leitura na íntegra dos artigos, para a obtenção dos dados relevantes, que incluem: a procedência, o título do artigo, autores, periódico (Vol, nº, pág. ano) e finalidade do estudo.

Na etapa 4, procedeu-se à análise crítica dos artigos selecionados, tendo-se elaborado um instrumento de apoio (tabela 3) com as seguintes informações: o nome do estudo, a amostra, tipo de investigação, método de análise, principais resultados e nível de evidência. Para ter uma imagem hierárquica do conhecimento, os estudos foram classificados quanto ao nível evidência, pela pirâmide proposta por Polit.¹⁰

Tabela 2-Sumário das informações gerais

Procedência	Título do artigo	Autores	Periódico	Finalidade
MEDLINE	Sedation in adults receiving mechanical ventilation: physiological and comfort outcomes	Mary Jo Grap, Cindy L Munro, Paul A Wetzal, Al M Best, Jessica M Ketchum, V Anne Hamilton, Nyimas Y Arief, Rita Pickler, Curtis Sessler	American Journal Of Critical Care (Vol. 21, nº3, pág. 53, 2013)	Descrever as relações entre a sedação, a estabilidade fisiológica e conforto durante um período de 24 horas, nos doentes em ventilação mecânica
MEDLINE	Pressure ulcer incidence in patients wearing nasal-oral versus full-face noninvasive ventilation masks	Marilyn Schallom, Lisa Cracchiolo, Antoinette Falker, Jennifer Foster, JoAnn Hager, Tamara Morehouse, Peggy Watts, Linda Weems, Marin Kollef	American Journal of Critical Care (Vol. 24, nº 4, pág. 349-357, 2015)	Avaliar a incidência, localização, e categoria das úlceras de pressão e conforto do doente com máscara nasal-oral comparada com máscara de face.
MEDLINE	Physiological Responses to Passive Exercise in Adults Receiving Mechanical Ventilation.	Christina Amidei, Mary Lou Sole	American Journal of Critical Care (Vol. 22, nº 4, pág. 337-349, 2013)	Avaliar as respostas fisiológicas dos adultos ao protocolo standard de exercícios passivos na prevenção da diminuição da força em doentes submetidos a ventilação mecânica
CINAHL Complete	Nurses' perceptions of unpleasant symptoms and signs in ventilated and sedated patients	Irene Randen, Anners Lerdal, Ida T Bjørk	Nursing In Critical Care (Vol. 18, nº 4, pág. 176-186, 2013)	Descrever as percepções e avaliações dos enfermeiros de cuidados intensivos sobre os sintomas desagradáveis da ventilação mecânica e sedação dos doentes adultos de cuidados intensivos
CINAHL Complete	Needs of adult patients in intensive care units of Estonian hospitals: a questionnaire survey	Ilme Aro, Anna-Maija Pietilä, Katri Vehviläinen-Julkunen	Journal of Clinical Nursing (Vol. 21, nº 13/14, pág. 1847-1858, 2012)	Descrever a percepção da importância das necessidades dos doentes em cuidados intensivos e determinar as correlações entre as suas características demográficas.
CINAHL Complete	Lived experience of patients being cared for in ICUs in Southern Thailand.	Rozzano C Locsin, Warapom Kongsuwan,	Nursing in Critical Care (Vol. 18, nº 4, pág. 200-211, 2013)	Descrever o significado das experiências dos doentes internados nos cuidados intensivos que estão dependentes das tecnologias
MEDLINE	Does an additional structured information program during the intensive care unit stay reduce anxiety in ICU patients?: a multicenter randomized controlled trial.	Steffen Fleischer, Almuth Berg, Johann Behrens, Oliver Kuss, Ralf Becker, Annegret Horbach, Thomas R Neubert	BMC anesthesiology (Vol. 14, pág. 48, 2014)	Avaliar se um programa de informação estruturado que intensifica as informações fornecidas no processo de tratamento, reduz a ansiedade em doentes internados em cuidados intensivos.
CINAHL Complete	Discovery of unexpected pain in intubated and sedated patients.	Lory Clukey, Ruth A Weyant, Melanie Roberts, Ann Henderson	American Journal Of Critical Care (Vol. 23, nº3, pág. 216-220, 2014)	Explorar as percepções dos doentes que foram entubados e receberam medicação para a dor, enquanto sedado e internados na unidade de cuidados intensivos, em particular, a sua experiência e as suas lembranças da experiência.
CINAHL Complete	Anxiety and agitation in mechanically ventilated patients.	Judith Ann Tate, Annette Devito Dabbs, Leslie A Hoffman, Eric Milbrandt, Mary Beth Happ	Qualitative health research (Vol. 22, nº2, pág. 157-173, 2012)	Descrever as características da ansiedade e agitação experienciado por doentes submetidos a ventilação mecânica. Descrever estratégias e intervenções utilizadas na gestão da ansiedade e agitação em doentes submetidos a ventilação mecânica.
CINAHL Complete	A threat to the understanding of oneself: intensive care patients' experiences of dependency.	Kristina Lykkegaard, Charlotte Delmar	International journal of qualitative studies on health and well-being (Vol. 8, pág. 1-12, 2013)	Explorar a percepção do significado de estar dependente de cuidados no doente de cuidados intensivos

Tabela 3 - Avaliação da amostra

Estudos primários	Amostra	Tipo de Investigação	Método de análise	Principais Resultados	Nível de evidência ¹⁵
Sedation in adults receiving mechanical ventilation: physiological and comfort outcomes	169 doentes internados em cuidados intensivos (19-83 anos)	Estudo observacional prospetivo	Estatística descritiva	O nível de sedação tem efeito sobre o conforto.	IV
Pressure ulcer incidence in patients wearing nasal-oral versus full-face noninvasive ventilation masks	(200) doentes internados em cuidados intensivos (18-90 anos)	Estudo controlado não-randomizado	Análise estatística com apoio do software SPSS 18	A máscara facial de ventilação não-invasiva é mais confortável que as tradicionais.	IIb
Physiological Responses to Passive Exercise in Adults Receiving Mechanical Ventilation.	30 doentes internados em cuidados intensivos (21-90 anos)	Quasi-experimental	Análise estatística	Existe melhoria do conforto do doente após exercícios passivos.	IV
Nurses' perceptions of unpleasant symptoms and signs in ventilated and sedated patients	183 enfermeiros de cuidados intensivos	Estudo observacional transversal	Estatística descritiva com apoio do software SPSS	A agitação, esgar, vigília e intolerância ao tubo são sinais de desconforto valorizado pelas enfermeiras.	IV
Needs of adult patients in intensive care units of Estonian hospitals: a questionnaire survey	166 doentes internados em Unidade de Cuidados Intensivos (22-87 anos)	Estudo descritivo	Métodos estatísticos. Utilização do programa informático SPSS Inc.	As necessidades mais importantes dos doentes em cuidados críticos são o conforto físico e o sentir-se seguro.	VI
Lived experience of patients being cared for in ICUs in Southern Thailand.	10 doentes internados em Unidade de Cuidados Intensivos (18-80 anos)	Fenomenológico hermenêutico	Categorização	Ser cuidado em cuidados intensivos, com apoio de tecnologias, oferece sentimentos como sofrimento, segurança e confiança.	VI
Does an additional structured information program during the intensive care unit stay reduce anxiety in ICU patients?: a multicenter randomized controlled trial.	211 doentes internados em Unidade de Cuidados Intensivos (55 – 74 anos)	Estudo experimental randomizado controlado	Análise estatística com apoio do software R	Programa de informação estruturada reduz a ansiedade do doente em cuidados intensivos.	IIa
Discovery of unexpected pain in intubated and sedated patients.	14 doentes internados em cuidados intensivos (adultos)	Estudo fenomenológico	Método indutivo com apoio do software NVivo 9	Os doentes consideram os cuidados de enfermagem confortantes. A sedação pode mascarar a avaliação e gestão da dor.	VI
Anxiety and agitation in mechanically ventilated patients.	30 doentes internados em cuidados intensivos (25-87 anos)	Estudo etnográfico	Codificação dos dados com o software ATLAS.ti	A interação do doente ventilado, com o ambiente, contribui para a avaliação e gestão da ansiedade e agitação.	VI
A threat to the understanding of oneself: intensive care patients' experiences of dependency.	3 doentes internados em cuidados intensivos (27-78 anos)	Fenomenológico hermenêutico	Análise estrutural	O doente em cuidados intensivos sente-se impotente, vergonha e ameaçado. Luta constantemente pela independência.	VI

Com a informação fornecida dos artigos sobre os cuidados de conforto, a qual constitui o *corpus documental*, procedeu-se à análise de conteúdo, com o apoio do software NVivo 11.¹⁸⁻²⁰ Foram delineadas para categorização, as necessidades e as medidas de conforto, preconizadas por Kolcaba.⁶ As unidades de registo corresponderão às necessidades do idoso em situação crítica, e às medidas adotadas para obtenção do conforto.

Na penúltima etapa, terá lugar a discussão dos resultados, onde serão comparados os dados evidenciados, com os pressupostos teóricos. Poderemos identificar possíveis lacunas do conhecimento e sugerir estudos futuros. Serão identificados os vieses que podem comprometer os resultados divulgados.

Em último, procedemos à síntese do conhecimento sobre as necessidades e medidas de conforto do doente adulto e idoso em contexto de cuidados intensivos, em forma de figura esquemática (figura 1 e 2).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise e a discussão dos dados permitem identificar o conteúdo relevante dos estudos primários. Iniciamos a discussão com a apresentação da síntese dos dados colhidos, na tabela 3, a qual faz um sumário de cada artigo e o seu impacto para a prática baseada na evidência.

Pela pirâmide hierárquica da evidência, verificámos que 50% dos estudos apresentados têm baixa força de evidência, estão no nível VI, enquanto que, 20% estão próximo do topo, no nível II. Dado o facto apresentado, as recomendações que poderão advir, devem ser sempre submetidas a um processo de reflexão e discussão crítica.

Dos estudos apresentados, os investigadores na sua grande maioria são Enfermeiros. Existe a participação de Médicos em 3 estudos e num estudo a presença de 1 Terapeuta de Cinesioterapia Respiratória. A inclusão de outros profissionais nas investigações enriquece o estudo do objeto, pelo carácter multidisciplinar introduzido. Nem todos os estudos são claros quanto à filiação dos autores. No entanto, é possível verificar a participação de investigadores com filiação no domínio clínico de cuidados intensivos e no domínio académico. Os fatos referidos, são uma mais valia na avaliação crítica dos artigos científicos, quanto à credibilidade dos autores na investigação, seja pelo conhecimento clínico seja pelo conhecimento dos pressupostos metodológicos de investigação. Estes resultados vão de encontro às conclusões de Ramos et al²¹, os quais, referem que o conforto é um fator de importante no bem-estar do doente, e é uma responsabilidade partilhada pela equipa multidisciplinar do hospital.

Dos 10 artigos em análise, 80% foram publicados em periódicos que abordam os cuidados críticos (sendo 3 do foro de enfermagem, 1 do âmbito médico e os restantes multidisciplinares). Dois artigos foram publicados em revistas do âmbito da qualidade dos cuidados de saúde.

As opções metodológicas dos artigos em análise (descritas na tabela 3) encontram-se equilibradas, dado que 40% seguiu o paradigma qualitativo e 60% o quantitativo. Na avaliação das necessidades e das medidas de conforto do idoso, o pensamento naturalista aprofunda por um lado o conhecimento da natureza do objeto, mas por

outro implica a perda de força nas recomendações para a prática baseada na evidência.

No somatório dos estudos, observamos que foram estudados 780 doentes internados em cuidados intensivos, com idade compreendida entre os 18-90 anos, e 183 enfermeiros que prestam cuidados numa unidade de cuidados intensivos. Verifica-se que os estudos foram realizados na Europa, Ásia e América.

No curso da identificação dos vieses, cabe-nos fazer referência às temáticas por eles abordada. Em 50% dos estudos, o conforto foi abordado no âmbito da ventilação mecânica. Entendemos que a síntese de conhecimentos realizada nesta revisão integrativa, esteja influenciada pelas problemáticas associadas à ventilação mecânica, não retira qualidade a este estudo, apenas reduz a sua amplitude.

De acordo com a Teoria do Conforto de Kolcaba, existem quatro contextos em que ocorrem conforto: físico, psicoespiritual, ambiental e sociocultural.⁶ Nos estudos analisados, foram identificados as necessidades de conforto e as medidas que o promovem, através da técnica de análise de conteúdo (os resultados podem ser observados na figura 1 e 2).

As necessidades de conforto devem ser lidas como as necessidades de cuidados de saúde. Resultam de tensões experienciadas pela pessoa no processo de saúde/doença, causando-lhe problemas que requerem algum tipo de conforto.⁶⁻⁸

Figura 1- Necessidades de Conforto



Segundo a Teoria do Conforto de Kolcaba, os cuidados de enfermagem dirigem-se às necessidades de conforto, e não são satisfeitas pelos sistemas de suporte tradicional. As necessidades podem ser físicas, psico-espirituais, sociais e ambientais.⁶⁻⁸

Da análise de conteúdo, foram identificadas 28 unidades de registo no âmbito das necessidades de conforto. As unidades de registo traduzem-se em necessidades de cuidados concretas. Cada subcategoria da análise de conteúdo representa o contexto do qual as necessidades emergem, assim sendo, 28% das necessidades emergem

do contexto físico, 14% do ambiental e 14% do social, enquanto que 56 % das necessidades identificadas decorrem do contexto psico-espiritual.

No contexto de cuidados intensivos as necessidades mais mencionadas pelos estudos primários, são: a dor, a ansiedade, o medo, a frustração, a perda de autonomia, a ventilação mecânica e a visita de familiares e amigos. Estes resultados são corroborados por Blanca et al²² (2008) e Cidália et al²³ (2011), com estudos similares sobre a temática das experiências vivenciadas pelo doente internado em cuidados intensivos, as quais identificaram as sensações traumáticas vivenciadas pelos doentes e famílias, assim como, a escassez de informação, necessidade de atenção personalizada, a presença de dispositivos invasivos e um ambiente não natural.

Ao enfermeiro pede-se que identifique as necessidades de conforto, planeie e execute medidas, reavaliando-as após a sua implementação. A avaliação pode ser subjetiva ou objetiva, do doente.⁶⁻⁸ Assim sendo, as medidas de conforto deverão ser ações de enfermagem, para abordar as necessidades de conforto do doente, numa perspetiva holística e dinâmica.

As medidas de conforto ao doente adulto e idoso visam o alívio do desconforto, eliminação dos elementos stressores, apoio espiritual e familiar, e garantir a esperança na vida em contexto hospitalar.²⁴

Figura 2- Medidas de conforto



Dos artigos em estudo, as medidas de conforto promotoras da tranquilidade, foram as mais implementadas. Na categoria das medidas de conforto foram identificadas 27 unidades de registo, que representam as intervenções de enfermagem. Da totalidade de medidas de conforto, 18 % promovem o alívio, 56% a tranquilidade e 26% a transcendência.

A gestão de medidas para alívio da dor foram as mais utilizadas nos estudos analisados. Gélinas²⁵ identifica as medidas não-farmacológicas como medidas

eficazes, seguras e baixo custo para alívio da dor, de total autonomia dos enfermeiros dos cuidados intensivos, em complementaridade com o tratamento farmacológico.

No âmbito das medidas de conforto promotoras da tranquilidade, foi evidenciado que a gestão de medidas farmacológicas sedativas, a informação prestada aos doentes e a ajuda a manter a esperança, são as mais enunciadas pelos estudos. A comunicação da informação foi identificada por Pott et al²⁶ como uma estratégia de conforto, fundamental na prestação de cuidados humanizados. As estratégias facilitadoras dos diferentes autocuidados foram comprovadas por Silva & Valente Ribeiro²⁷ e Carvajal Carrascal et al²⁸ como promotoras do conforto do doente.

No conforto do tipo transcendência não existe uma produção científica sólida, mas as medidas enunciadas centram-se no respeito pela individualidade e dignidade do doente.

A dor, o medo, a insegurança, a perda de autonomia e a solidão são problemas que estão frequentemente presentes no doente internado nos cuidados intensivos. As medidas implementadas estão de acordo com os achados na bibliografia²⁴ e são elas o alívio da dor, a prevenção do sofrimento, a manutenção da esperança, o respeito pela pessoa, a garantia da dignidade e o envolvimento familiar, entre outras.

Outra leitura possível a realizar desta revisão integrativa, prende-se com a temática abordada por parte dos estudos primários, o conforto do doente submetido a ventilação mecânica. As necessidades de conforto decorrentes da utilização da ventilação artificial, da ansiedade, da agitação e do stress respiratório e a utilização de medidas de conforto, como a gestão das medidas farmacológicas de sedação, os ensinamentos ao doente, entre outras, mantêm-se em concordância.

CONCLUSÃO

Após a realização da revisão integrativa, conseguimos responder às questões de investigação, com base nos pressupostos da Teoria de Conforto de Kolcaba e da Teoria da Natureza do Processo de Conforto do Idoso de Sousa.¹ A riqueza de dados não suprimiu a totalidade das nossas expectativas para este estudo, no entanto, revelou oportunidades de investigação e reflexão sobre o conforto do idoso nos cuidados intensivos.

Conseguimos definir através da análise crítica dos artigos, as disciplinas que se preocupam pelo fenómeno do conforto, das quais se destacam a Enfermagem, com um papel preponderante, quer na criação de um quadro teórico, quer da abordagem prática do conforto.

As necessidades de conforto do doente decorrem essencialmente de contexto experienciado físico e psico-espiritual. Para o doente, o ambiente de cuidados intensivos encerra o desconhecido, longe do seu contexto natural, envolvido por complexos sistemas tecnológicos e com grande probabilidade de injúrias corporais e psíquicas iatrogénicas decorrentes do plano terapêutico.

O internamento em cuidados intensivos envolve-se numa névoa de sentimentos de insegurança, dor, sofrimento e ansiedade, que induzem ao doente crítico o desconforto.

A evidência científica revela que as medidas de conforto mais implementadas visam o alívio e a tranquilidade. Das estratégias promotoras do conforto analisadas, as que determinam consenso geral nos estudos primários analisados são: a gestão da analgesia/sedação, a realização de exercícios passivos e a implementação de programas de informação estruturados.

Este estudo enriquece o conhecimento relativamente ao processo do conforto prestado ao doente em contexto de cuidados intensivos. No entanto, a produção científica até aqui é parca. É plausível recomendar aos Enfermeiros, a reflexão sobre os pressupostos teóricos de Katherine Kolcaba e Sousa, e a pesquisa sobre os cuidados de conforto ao doente em contextos específicos. Desta forma, será possível contruir um core sustentado de medidas de conforto que respondam de forma efetiva, às necessidades de cuidados de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Sousa P. O conforto da pessoa idosa. Lisboa: Universidade Católica Editora; 2014. 168 p.
2. Urden L, Stacy K, Lough M. Enfermagem de Cuidados Intensivos: diagnósticos e intervenção. 5^a ed. Loures: Lusodidacta; 2008. 1292 p. 3. OMS. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde [Internet]. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2015 [cited 2016 Jun 10]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/6/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?ua=1
4. Ministério da Saúde. Avaliação da Situação Nacional das Unidade de Cuidados Intensivos [Internet]. Lisboa: Ministério da Saúde; 2015. [cited 2016 Jun 1]. 459 p. Available from: <http://www2.portaldasaude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/publicacoes/estudos/avaliacao+uci.htm>
5. ICN. Classificação internacional para a prática de Enfermagem: CIPE Versão 1. Tradução P. Genebra: Ordem dos Enfermeiros; 2005. 210 p.
6. Tomey AM, Alligood MR. Teóricas de Enfermagem e a sua obra: modelos e teorias de enfermagem. 5^a ed. Loures: Lusociência; 2004. 750 p.
7. Kolcaba K. Evolution of the mid range theory of comfort for outcomes research. Nurs Outlook [Internet]. 2001 Mar [cited 2016 Jun 10];49(2):86–92. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=107034755&lang=pt-br&site=ehost-live>
8. Kolcaba K. A theory of holistic comfort for nursing. J Adv Nurs [Internet]. 1994 Jun [cited 2016 Jun 10]; 19(6):1178–84. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=107453730&lang=pt-br&site=ehost-live>
9. Fortin MF. O processo de investigação: da concepção à realização. 3^a Ed. Loures: Lusociência; 2003. 388 p.
10. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa de Enfermagem : avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7^a Ed. Porto Alegre: Artmed; 2011. 667.
11. CRD. Systematic reviews: CRD's guidance for undertaking reviews in health care [Internet]. 3^a ed. York: University of York; 2009 [cited 2016 Jun 10]. Available from: http://www.york.ac.uk/media/crd/Systematic_Reviews.pdf
12. Whittmore R, Knaf K. The integrative review : updated methodology. J Adv Nurs. 2005;52(5):546–53.

13. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it?. Einstein [Internet]. 2010 [cited 2016 Jun 10];8(1):102–6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso&tlng=en
14. Mendes KDS, Silveira RCD, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Context - Enferm. 2008;17(4):758–64.
15. Ramalho A. Manual de estudos e projetos de revisão sistemática com e sem metanálise. Coimbra: Formasau; 2005. 112 p.
16. BVS. Descritores em Ciências da Saúde [Internet]. São Paulo: Biblioteca Virtual em Saúde; 2016 Mar [cited 2016 May 14]. Available from: <http://decs.bvs.br/>
17. NCBI. MeSH [Internet]. Bethesda: National Center for Biotechnology Information; 1999 Set 1 [updated 2016 Abr 1; cited 2016 Mai 14]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>
18. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977. 229 p.
19. QRS International. NVivo 11 for Windows. 2016.
20. Amado JS. A Técnica de Análise de Conteúdo. Rev Ref. 2000 Nov; 5: 53-63 p.
21. Ramos Frausto VM, Rico Venegas RM, Martínez PC. Percepción del familiar acompañante com respecto al cuidado de enfermería en hospitalización. Enferm Global. 2012 Ene; 25: 219-32
22. Blanca Gutiérrez JJ, Blanco Alvariño AM, Luque Pérez, et al. Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI: revisión sistemática de estudios cualitativos. Enferm Global. 2008 Feb; 12: 1-14
23. Castro C, Vilelas J, Botelho MAR. A experiência vivida da pessoa doente internada numa UCI: revisão sistemática da literatura. Pens Enferm. 2011 2º semestre; 15 (2): 41-59
24. Sousa PP, Mendes CMA. O conforto do doente idoso crónico em contexto hospitalar: contributos para uma revisão sistemática da literatura. Rev Enferm Ref [Internet]. 2012; III Série (7):149–58. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832012000200016&nrm=isso
25. Gélinas C, Arbour C, Michaud C, et al. Patients and ICU nurses' perspectives of non-pharmacological interventions for pain management. Nurs Crit Care. 2012; 18 (6): 307-18
26. Pott FS, Stahlhoefer T, Felix JVC, et al. Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. Rev Bras Enferm. 2013 Mar-Abr; 66 (2): 174-9
27. Silva JMC, Valente Ribeiro PPS. Estratégias de autocuidado das pessoas com doença oncológica submetidas a quimioterapia/radioterapia e a sua relação com o conforto. Enferm Global. 2015 Ene; 37: 384-99
28. Carvajal Carrascal G, Montenegro Ramírez JD. Higiene: cuidado básico que promueve la comodidad en pacientes críticos. Enferm Global. 2005 Oct; 40: 340-50

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia