



Percepção de enfermeiros sobre desconfortos que afetam os idosos no pós-operatório

Nurses' perceptions of discomforts that affect the elderly in the postoperative period

Percepción de enfermeros acerca de los malestares que afectan ancianos en el postoperatorio

Rosemary Álvares de Medeiros¹, Bertha Cruz Enders¹, Dândara Nayara Azevêdo Dantas¹, Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira¹, Alexsandro Silva Coura², Ana Cristina Araújo de Andrade Galvão¹

Objetivou-se identificar a percepção de enfermeiros hospitalares sobre o conceito de conforto e os desconfortos que afetam idosos no período pós-operatório. Pesquisa exploratória, descritiva, realizada em maio e junho de 2014, com 30 enfermeiros de um hospital universitário em Natal, RN, Brasil. Utilizou-se questionário fundamentado na teoria de conforto holístico de Kolcaba. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. Os enfermeiros (96,7%) conceituaram conforto como bem-estar. Nos quatro contextos, físico, ambiental, sociocultural e psicoespiritual, dois ou mais desconfortos foram observados por mais de 50% dos enfermeiros. Dor (100%), ruídos excessivos (56,7%), sensação de deslocamento do ambiente residencial (76,7%) e ansiedade (93,3%) apresentaram-se mais frequentes. Os enfermeiros identificaram desconfortos que afetam os idosos no pós-operatório na diversidade dos contextos estudados, com ênfase maior aos desconfortos físicos, em especial, a dor. A percepção dos enfermeiros investigados quanto ao conceito de conforto demonstra sinonímia com o bem-estar.

Descritores: Idoso; Procedimentos Cirúrgicos Operatórios; Cuidados Paliativos; Terapia Intensiva; Enfermagem.

This study aimed to identify the perceptions of hospital nurses about the concept of comfort and discomfort that affect the elderly in the postoperative period. Exploratory, descriptive research, conducted in May and June 2014, with 30 nurses from a university hospital in Natal, RN, Brazil. It was used a questionnaire based on Kolcaba's theory of holistic comfort. Data were analyzed using descriptive statistics. Nurses (96.7%) conceptualized comfort as well-being. In the four contexts, physical, environmental, socio-cultural and psycho-spiritual, two or more discomforts were observed by more than 50% of the nurses. Pain (100%), excessive noise (56.7%), feeling of displacement of their home environment (76.7%) and anxiety (93.3%) were more frequent. The nurses identified discomforts that affect the elderly during postoperative period in the several contexts studied, with greater emphasis on physical discomforts, especially pain. The perception of the nurses surveyed about the concept of comfort demonstrates synonymy with well-being.

Descriptors: Aged; Surgical Procedures, Operative; Palliative Care; Intensive Care; Nursing.

El objetivo fue identificar la percepción de enfermeros acerca del concepto de confort y molestias que afectan ancianos en el postoperatorio. Estudio exploratorio, descriptivo y cuantitativo, llevado a cabo en mayo y junio 2014, con 30 enfermeros de un hospital universitario de Natal, RN, Brasil. Se utilizó un cuestionario basado en la teoría de confort de Kolcaba. Los datos fueron analizados con estadística descriptiva. Los enfermeros (96,7%) conceptuaron confort como bien estar. En los cuatro contextos, físico, ambiental, sociocultural y psicoespiritual, dos o más molestias se observaron por más de 50% de los enfermeros. Dolor (100%), ruido excesivo (56,7%), sentido de desplazamiento del medio ambiente residencial (76,7%) y ansiedad (93,3%) fueron más frecuentes. Los enfermeros identificaron molestias que afectan ancianos en el postoperatorio en los contextos investigados, enfatizándose los malestares físicos, especialmente el dolor. Los enfermeros percibieron el concepto de confort como sinónimo del bienestar.

Descriptorios: Anciano; Procedimientos Quirúrgicos Operativos; Cuidados Paliativos; Cuidados Intensivos, Enfermería.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil

²Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, PB, Brasil.

Autor correspondente: Bertha Cruz Enders

Rua Pedro Fonsra Filho, 9041, Ponta Negra, CEP: 59090-080. Natal, RN, Brasil. E-mail: bertha@ufrnet.br

Introdução

O aumento da expectativa de vida dos idosos pode ser acompanhado pela presença de doenças que requerem tratamentos prolongados dos tipos clínico e cirúrgico⁽¹⁻²⁾. Nos casos cirúrgicos, o pós-operatório pode requer um prolongamento do tempo de hospitalização⁽³⁾.

Nesse período, torna-se imperativo que o enfermeiro utilize a sensibilidade para reconhecer as necessidades de conforto nesses indivíduos, porque o conforto é visto como inerente ao cuidado de enfermagem^(2,4-5). Quando o enfermeiro identifica os desconfortos que afetam seus pacientes, ele poderá prestar um cuidado integral e humanizado.

Essa situação sugere que o enfermeiro precisa incorporar, de forma consciente, o conceito de conforto no seu processo de cuidar, como um fenômeno de enfermagem a ser diagnosticado, planejado, implementado e avaliado.

Entretanto, a maioria dos estudos que abordam este fenômeno centra-se na identificação dos níveis de conforto que os pacientes demonstram. A perspectiva do enfermeiro nesse processo e o conceito que este possui sobre conforto são raramente abordados. As investigações que focalizam os enfermeiros geralmente procuram identificar as ações de promoção de conforto que estes realizam no seu cuidar e como resultado identificam, principalmente, medidas para atender as necessidades físicas⁽⁶⁾ ou aliadas às técnicas de cuidado, como, por exemplo, a administração de medicamentos⁽⁵⁾.

A importância de conhecer os conceitos pertinentes à prática de enfermagem, como o de conforto, torna-se importante quando se considera que respostas humanas às condições de saúde constituem a matéria-prima para os diagnósticos da enfermagem⁽⁷⁾.

Além disso, não se encontrou estudos científicos diretamente relacionados ao fenômeno de conforto do idoso no pós-operatório nem de como os enfermeiros percebem essas ações. E, embora alguns

estudos realizados sobre as ações de conforto no cuidado de enfermagem a idosos com outras afecções⁽²⁾ mostrem que estas medidas vão além da terapêutica, não se observa uma análise teórica dos resultados, o que indica que há lacuna para mais conhecimento sobre esse fenômeno.

Surgiu, assim, a necessidade de investigar o ponto de vista dos enfermeiros sobre o conforto das pessoas idosas no pós-operatório e analisar esse fenômeno numa perspectiva teórica que focalize o conforto do indivíduo como um todo, não limitando-se ao alívio físico. Frente a essa problemática, questionou-se: Qual a concepção dos enfermeiros sobre o conceito de conforto e quais os desconfortos que afetam os idosos em pós-operatório?

Para abordar esses questionamentos utilizou-se o aporte teórico da Visão Holística do Cuidado em Saúde e Pesquisa⁽⁵⁾. Trata-se de uma teoria de médio alcance na qual se pressupõe que o cuidado de enfermagem inclua a realização de uma avaliação do conforto holístico do paciente.

Segundo essa Teoria, o conforto é conceituado como “a experiência de sentir-se fortalecido como resultado imediato do atendimento às necessidades de alívio, tranquilidade, e transcendência em quatro contextos: físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental”^(4,258).

Nessa perspectiva, a necessidade de alívio se refere à experiência de ter um desconforto atendido. A necessidade de tranquilidade é entendida como a exiguidade de um estado de contentamento. Já transcendência indica o estado em que alguém está acima dos problemas ou do sofrimento, ou seja, de mudança para um estado mais alto de conforto. Promove-se o conforto por meio de intervenções que resultem na superação dessas necessidades relacionadas ao estado físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental do paciente⁽⁴⁾.

Neste estudo objetivou-se identificar a percepção de enfermeiros hospitalares sobre o conceito de conforto e sobre os desconfortos que afetam os idosos no período pós-operatório.

Método

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem quantitativa, desenvolvida com enfermeiros de um hospital universitário do Município de Natal/RN, Brasil. Se constitui, ainda, um recorte de uma dissertação de mestrado intitulada: Conforto do idoso em pós-operatório na perspectiva do enfermeiro.

A população do estudo, totalizada em 30 pessoas, foi composta por todos os enfermeiros que trabalhavam em unidades de internação cirúrgica e terapia intensiva do referido hospital e que prestavam atendimento a pacientes idosos em pós-operatório.

Consideraram-se critérios de inclusão: ter tempo mínimo de seis meses de atividade no setor e fazer parte da escala de serviço no período da coleta dos dados. E como critérios de exclusão: estar de licença ou férias no momento da coleta de dados. Todos os 30 enfermeiros atenderam os critérios especificados e assim formaram o grupo de sujeitos do estudo.

A coleta de dados foi realizada por pesquisador treinado, nos meses de maio e junho de 2014. Inicialmente realizou-se um contato prévio com os enfermeiros, no qual foram explicados os objetivos e finalidades da pesquisa e feito o convite para participar do estudo. Em caso de aceite, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi devidamente lido e assinado pelos participantes. Não houve recusa para a participação da investigação.

Para a coleta, utilizou-se um instrumento desenvolvido com base no *General Comfort Questionnaire* (GCQ)⁽⁴⁾; segundo o Diagnóstico de Enfermagem da NANDA Internacional 2012-2014, 'Conforto Prejudicado'⁽⁷⁾ e as intervenções de enfermagem para este diagnóstico, contidas na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)⁽⁸⁾.

Trata-se de um questionário autoexplicativo, composto por quatro partes: I - Caracterização dos

enfermeiros (sexo, idade, religião, anos de formado, instituição formadora, formação complementar, tempo de trabalho na instituição, número de vínculos profissionais, setor de trabalho); II - Necessidades de conforto do idoso no pós-operatório (percepção sobre o termo "conforto", desconfortos físicos, ambientais, socioculturais e psíquicos observados nos idosos no pós-operatório); III - Diagnóstico de Enfermagem (conhecimento do enfermeiro sobre Diagnósticos de Enfermagem, Diagnósticos de Enfermagem utilizados no cuidado de conforto do idoso em pós-operatório e Diagnóstico de Enfermagem Conforto Prejudicado e registro de desconforto do idoso no prontuário); IV - Intervenções de enfermagem (intervenções realizadas para proporcionar conforto ao paciente idoso no pós-operatório). Neste artigo focalizam-se as partes I e II.

Esse questionário foi avaliado quanto aos aspectos de organização, clareza, simplicidade, facilidade de leitura, adequação do vocabulário, objetividade, precisão, credibilidade, adequação e pertinência do conteúdo por cinco enfermeiros mestres ou doutores na área de ensino-assistência no Brasil, em abril de 2014. Os avaliadores foram selecionados por terem conhecimento e experiência no cuidado de idosos em pós-operatório. Estes avaliaram os 35 itens do questionário quanto ao atendimento aos aspectos sob avaliação, respondendo Sim ou Não para cada item, dando sugestões de adequações quando necessário. Posteriormente, alguns itens foram ajustados para atender as sugestões expostas. Nenhuma estatística de validação foi realizada devido ao número limitado de avaliadores.

Analisaram-se as variáveis do perfil sociodemográfico e profissional dos participantes utilizando estatística descritiva. O conteúdo das conceituações apresentadas para o termo "conforto" foi analisado, agrupado por semelhança e classificado conforme o contexto físico, ambiental, sociocultural e ou psíquico em que se enquadrava, de acordo com o foco da resposta. Estas foram posteriormente quantificadas em frequência e percentuais. Os

desconfortos identificados pelos enfermeiros em todos os contextos foram analisados descritivamente. Os dados foram tabulados na versão livre do *Statistical Package for the Social Sciences* 20.0 e apresentados utilizando-se frequências, percentuais e medidas de tendência central.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob nº 25976613.7.0000.5537. Todos os participantes foram informados quanto à sua participação voluntária, sigilo das informações e do direito de desistir da pesquisa a qualquer momento, caso julgassem necessário, e seguiram-se os princípios da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Quanto às características sociodemográficas, a maioria dos participantes, 90% (N=27), era do sexo feminino e católica (70%, N=21), com 16,7% (N=5) declarando-se evangélicos, 6,7% (N=2), espíritas e 6,7% (N=2), de outras religiões. A média da idade foi de 41,2 anos (mín=24 anos; máx=62 anos; σ =10,807).

Com relação ao perfil profissional, 73,3% (N=22) trabalhavam no setor de clínica cirúrgica e 26,7% (N=8), em unidade de terapia intensiva. A média do tempo de trabalho foi de 10,4 anos (mín. 6 meses; máx. 36 anos; σ = 10 anos). Um total de 86,6% (N=26) obteve título de graduação em enfermagem em instituições públicas e 13,4% (N=4), em instituições privadas. Da população, 80% (N=24) detinham formação complementar, das quais 60% (N=18) eram especialistas, 16,7% (N=5), mestres e 3,3% (N=1), doutores. Quanto ao vínculo de trabalho, 56,7% (N=17) trabalhavam em apenas um local e 43,3% (N=13) possuíam dois vínculos empregatícios.

Os resultados da classificação das respostas dos enfermeiros quanto à compreensão do termo “conforto” são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Percepção dos enfermeiros sobre o conceito de conforto (n=30)

Conceito de conforto	n (%)
Bem-estar físico e psicoespiritual	10 (33,4)
Bem-estar físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental	4 (13,4)
Bem-estar físico, psicoespiritual e ambiental	3 (10,0)
Bem-estar físico, psicoespiritual e sociocultural	2 (6,7)
Bem-estar	2 (6,7)
Bem-estar sociocultural	2 (6,7)
Bem-estar físico	1 (3,3)
Bem-estar ambiental	1 (3,3)
Bem-estar psicoespiritual	1 (3,3)
Bem-estar físico e ambiental	1 (3,3)
Bem-estar físico e sociocultural	1 (3,3)
Bem-estar sociocultural e ambiental	1 (3,3)
Sensação de ter suas necessidades atendidas	1 (3,3)

A Tabela 1 destaca que os enfermeiros referiram seu entendimento do conceito de conforto como um estado de bem-estar (96,7%; N=29), divergindo no contexto onde o situaram. A percepção do conforto como bem-estar físico e psicoespiritual foi preponderante entre as demais (33,4%; N=10).

Um grupo menor de cinco enfermeiros situou o bem-estar em contextos únicos, sociocultural (6,7%; N=2), psicoespiritual (3,3%; N=1), físico (3,3%; N=1) e ambiental (3,3%; N=1). Dois referiram-no simplesmente como bem-estar (6,7%; N=2), sem relacioná-lo com nenhuma área contextual específica.

Exemplos das concepções expressas pelos enfermeiros classificados por tipo de contexto onde ocorrem foram: físico – “Sentir-se bem, sem dores” (Enf09); ambiental – “Sensação de bem-estar causada por um ambiente seguro, tranquilo e que atenda minhas necessidades” (Enf01); sociocultural – “Conforto para mim é um termo amplo, engloba desde as necessidades humanas básicas no acolhimento humanizado; é um instrumento utilizado para promover conforto” (Enf11); psicoespiritual – “Bem-estar; tudo que será relacionado ao prazer; aquilo que é agradável” (Enf14).

Outros 73,4% (N=22) relacionaram esse estado de bem-estar a dois ou mais contextos quando solicitados a expressar o seu entendimento de conforto. A exemplo: *"Sentir-se bem físico, emocional e espiritual, em um ambiente acolhedor no qual a pessoa humana é respeitada e valorizada através de ações e atitudes"* (Enf23).

Observou-se que, ao conceituar conforto como bem-estar, os enfermeiros referiram-no em termos de uma condição sensorial ou um modo de estar, um estado (N=23; 70%). Diferentemente, sete (23%) profissionais conceituaram o conforto como uma ação realizada por outra pessoa na procura do estado individual de bem-estar em outros.

A Tabela 2 mostra a frequência relativa dos desconfortos dos quatro contextos observados pelos enfermeiros nos idosos em pós-operatório. Dentre os 32 desconfortos listados no instrumento, 30 foram registrados como presentes nos idosos em pós-operatório, mesmo que em diferentes frequências. Lugar agitado e Incredulidade em relação a Deus/ser superior foram os desconfortos não identificados pelos enfermeiros.

Tabela 2 - Desconfortos identificados pelos enfermeiros hospitalares como sendo observados nos idosos em pós-operatório e o contexto onde ocorrem. (n=30)

Desconforto e Contexto	n (%)
Contexto físico	
Dor	30 (100,0)
Náuseas	20 (66,7)
Frio	19 (63,3)
Dificuldade de locomoção	16 (53,3)
Fome	16 (53,3)
Contexto ambiental	
Ruídos excessivos	17 (56,7)
Lugar frio	15 (50,0)
Lugar pouco privativo	14 (46,7)
Iluminação inadequada	13 (43,3)
Lugar inseguro	12 (40,0)
Lugar quente	10 (33,3)
Contexto sociocultural	
Sensação de deslocamento do ambiente residencial	23 (76,7)
Menor convivência com familiares/cuidador	16 (53,3)
Afirmções de infelicidade por estar hospitalizado	16 (53,3)
Ausência ou pouco comparecimento dos familiares	12 (40,0)
Dificuldade de comunicação/de se fazer compreender	9 (30,0)
Desejo de ter consigo seus familiares	7 (23,3)
Contexto psicoespiritual	
Ansiedade	28 (93,3)
Desorientação/delirium	24 (80,0)
Insegurança em relação à recuperação/ prognóstico	23 (76,7)
Sentir-se abandonado	14 (46,7)
Sentir-se desrespeitado	5 (16,7)
Apatia	8 (26,6)

Todos os enfermeiros (100%) identificaram o desconforto físico de dor como presente nesses pacientes. Nos quatro contextos, mais de 50% dos enfermeiros identificaram dois ou mais desconfortos.

Quando questionados sobre o principal desconforto que afetam estes pacientes após o procedimento cirúrgico, foram destacados pelos enfermeiros: no contexto físico, a dor (80%; N=24); no contexto ambiental, lugar frio (36,7%; N=11), e ruídos excessivos ficou em segundo lugar com 26,7% (N=8); no contexto sociocultural, sensação de deslocamento do ambiente residencial (46,7%; N=14); e no contexto psicoespiritual, ansiedade (46,7%; N=14).

Discussão

Os enfermeiros eram do sexo feminino, católicos e estavam na quarta década de vida. Quanto ao sexo e idade, os resultados encontrados corroboram com outro estudo desenvolvido em hospital universitário⁽⁹⁾. A predominância da religião católica no estudo era esperada, já que no geral 65% da população segue essa crença religiosa, embora o Brasil seja um país laico⁽¹⁰⁾.

Com relação às características profissionais, os enfermeiros apresentaram anos de experiência profissional inferiores ao encontrado em um estudo desenvolvido no hospital das clínicas de Porto Alegre/RS (17,14 anos de trabalho; $\sigma=6,06$)⁽⁹⁾. Grande parte buscou se qualificar ao longo dos anos de trabalho. Resultado semelhante foi obtido em outro estudo, que encontrou um índice de 76,7% de profissionais com pós-graduação⁽¹¹⁾. Elas possuíam um só vínculo de trabalho.

No presente estudo, os enfermeiros descreveram o termo "conforto" como sinônimo de bem-estar. Este termo remete a um resultado das intervenções de cuidado e à Teoria de Conforto, a qual propõe que, após a avaliação holística do paciente, as necessidades de conforto sejam identificadas de forma multidimensional e propostas ações. A partir de então, na proporção em que as intervenções são realizadas, sur-

gem nesses indivíduos comportamentos de busca por bem-estar, divididos entre comportamentos internos, externos e morte pacífica. Assim, percebe-se que o bem-estar tem estreita relação com o cuidado e a sensação de sentir-se cuidado e o conforto associa-se à prática de enfermagem⁽⁴⁾.

Em um estudo realizado no Brasil que aborda o conceito de conforto em unidades hospitalares, 61% entre clientes e enfermeiros identificaram conforto como sinônimo de bem-estar⁽¹²⁾. Outro estudo descreve que os termos “conforto” e “cuidado” dividem o mesmo território epistemológico e que têm sido muitas vezes utilizados na ação e na investigação na área de enfermagem de forma equivocada, talvez pelo fato de serem entendidos como sinônimos, mas na verdade não o são⁽¹³⁾.

Quanto à temporalidade, o conforto remete a uma situação imediata que ocorre no momento do cuidado quando o paciente é fortalecido, encorajado e tem seu desconforto aliviado de forma física, emocional, ou muito mais que isso, pelo sujeito que cuida, e por isso está intimamente relacionado aos resultados das intervenções de enfermagem⁽¹⁴⁾.

Já o bem-estar possui o sentido de satisfação, de estar de bem com a vida, abrangendo aspectos multidimensionais, incluindo o autoconceito, as relações interpessoais, grau de satisfação nas relações físicas, profissionais, aspectos espirituais, físicos, alcançados em longo prazo, com estreita relação com a qualidade de vidas das pessoas. E denota um sentido de ausência de sintomas ou problemas⁽¹⁴⁾.

Diante dessas reflexões, se explicam os resultados do estudo, nos quais a maioria dos enfermeiros interpretou o conforto como bem-estar, já que ambos têm caráter subjetivo e são muito próximos. Ambos os termos, de forma direta ou indireta, dependem da relação interpessoal entre quem cuida e quem é cuidado, seja de uma forma mais adjacente às intervenções de enfermagem, minimizando os desconfortos, ou de maneira mais complexa, como um balanço positivo de vários resultados da vida pessoal⁽¹⁴⁾.

No estudo foi visto que o bem-estar surgiu em mais de um contexto, com a predominância dos contextos físico e psicoespiritual, seguidos pelo bem-estar físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental.

Os dados permitiram identificar que a maioria dos enfermeiros enfatizou a conjuntura física do conforto. Este fato pode estar ligado à influência da formação desses profissionais, uma vez que, na vivência hospitalar, os enfermeiros assistenciais interagem com os pacientes para atender suas necessidades físicas, e a partir daí descobrem outras nuances desencadeadoras de desconfortos multidimensionais.

Por meio da interação interpessoal e do aprimoramento de habilidades e valores que vão além da técnica para atender o aspecto físico do cuidar, os enfermeiros estreitam uma relação social com o paciente, em busca de uma assistência mais humanizada e integral. E por meio dessa relação promovem um benefício mútuo.

No presente estudo os enfermeiros relataram, dentre os desconfortos no contexto físico, a dor como principal. A aferição desse sinal é sempre difícil pelos enfermeiros devido a se tratar de uma manifestação subjetiva, uma vez que a vivência da dor é única e individual. Mas diagnosticá-la é indispensável para promoção de um cuidado humanizado e, portanto, é necessário avaliá-la regularmente, e o uso de escalas de mensuração é uma forma eficaz⁽¹⁵⁾.

Durante a internação hospitalar, muitos procedimentos contribuem para o desencadeamento ou exacerbação da dor em idosos. Um estudo, na Região Sudeste do Brasil, destaca a mobilização no leito, a realização de cuidados e transporte destes pacientes, como os principais fatores relacionados a esse fenômeno⁽¹⁶⁾.

Há estudos que descrevem a dor como um importante sinal de desconforto⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Uma pesquisa realizada com 70 idosos em pós-operatório de cirurgia cardíaca demonstrou a incidência de dor aguda em cerca de 80% no primeiro e segundo dias de pós-operatório, apresentando intensidade moderada

nesse período. Que decresceu a partir do terceiro dia (60%), com menores manifestações⁽¹⁸⁾.

Estimar a intensidade da dor mostra-se essencial para o planejamento da assistência e verificação da terapia⁽¹⁹⁾. Devido ao caráter subjetivo desse sinal, a melhor forma de identificá-la é por meio do próprio relato do paciente⁽³⁾. No entanto, se reconhece a existência de dificuldades de comunicação verbal dos idosos. Portanto, é imprescindível para o enfermeiro reconhecê-la por meio de sinais paralinguísticos (expressões faciais, gestos, gemidos, inquietudes, alterações no humor, hipoatividades), adequando as intervenções para alívio destes.

Já, quanto ao principal desconforto ambiental que afeta os idosos no período pós-operatório, destacou-se o frio, na percepção dos enfermeiros. A sensibilidade às variações de temperatura nesses indivíduos é maior devido a uma menor resposta vasoconstrictora, fator este ligado ao processo de envelhecimento⁽²⁰⁾.

Somados a essa situação, a diminuição do metabolismo corporal, a exposição ao frio do centro cirúrgico e unidade de terapia intensiva, junto aos efeitos inibidores do mecanismo fisiológico de termorregulação, incluindo o efeito dos anestésicos, contribuem para a instalação de hipotermia e consequente desconforto comum nas primeiras horas do pós-operatório⁽³⁾.

No presente estudo, os enfermeiros relataram, ainda, os ruídos excessivos como um desconforto comum para idosos após a cirurgia. Pressupõe-se que esta queixa se deva ao fato de o hospital investigado ser uma instituição de ensino, onde, além da equipe permanente do serviço, participam estudantes de diversas áreas no ambiente, que junto a aspectos estruturais e sociais, como condições para acomodar visitas, corroboram para o aumento da poluição sonora. Este fato é igualmente compartilhado por outro estudo desenvolvido no Brasil com pacientes em pós-operatório⁽¹⁶⁾. E pode estar relacionado à passagem de plantão e visitas clínicas dos médicos e de outros profissionais, como mostra uma pesquisa

em um hospital universitário de Campinas⁽²¹⁾.

Outro fato que pode contribuir para a percepção de ruídos excessivos como importante indutor de desconforto ambiental para idosos é que, na unidade de terapia intensiva, além das características anteriormente expostas, soma-se um elevado número de alarmes sonoros provenientes de equipamentos tecnológicos, que trazem prejuízos fisiológicos, e psicológicos aos pacientes, prolongando a internação e interferindo na recuperação. Esse fato foi igualmente identificado em um estudo realizado em outra unidade de terapia intensiva brasileira⁽²¹⁾.

Em relação ao contexto sociocultural que cerca a internação da pessoa idosa no pós-operatório, a maioria dos enfermeiros destacou, como principal desconforto deste contexto, o deslocamento desses indivíduos da sua residência. Esse deslocamento foi evidenciado em um estudo como causador de solidão e tristeza nos idosos devido ao distanciamento com os familiares⁽²²⁾.

Além das assertivas descritas, a menor convivência com familiares e cuidador também obteve destaque na percepção dos enfermeiros como fator sociocultural desconfortante. Nesse universo, a família/cuidador forma um elo entre o hospital e o meio externo e auxilia no enfrentamento e recuperação do idoso frente ao estresse imposto pela cirurgia e hospitalização⁽²³⁾.

A ansiedade representa o desconforto psicoespiritual mais frequente na clientela do estudo. Um estudo desenvolvido em Niterói/RJ encontrou uma prevalência do Diagnóstico de Enfermagem 'Ansiedade' em 75% dos idosos em pós-operatório⁽²⁴⁾. Diversos fatores desencadeiam a instalação desse estado emocional nos idosos, como o medo da morte e prognóstico, a falta de informação sobre a doença e de esclarecimento de dúvidas quanto ao procedimento cirúrgico e às situações decorrentes da internação, o confinamento e isolamento social pela ausência da família e até a despersonalização oriundas de práticas desumanizadas pela equipe⁽²⁵⁾.

Conclusão

Os enfermeiros deste estudo identificaram desconfortos que afetam os idosos no pós-operatório na diversidade dos contextos estudados, com ênfase maior aos desconfortos físicos, em especial, a dor. A percepção destes quanto ao conceito de conforto demonstra uma sinonímia com o bem-estar.

O estudo oferece uma contribuição para a reflexão sobre o conceito de conforto e sua perspectiva teórica e filosófica, bem como sobre a sensibilidade dos enfermeiros para as necessidades dos idosos, neste contexto de cuidado. Além disso, sinaliza sobre os principais desconfortos que possivelmente afetam esses indivíduos no contexto do pós-operatório.

Dessa forma, os resultados desta pesquisa poderão subsidiar o planejamento da assistência de enfermagem de forma individualizada e humanizada a esses pacientes, com um enfoque maior para identificação do desconforto e promoção do conforto a essa clientela. Visa-se também contribuir para o aperfeiçoamento do conceito de conforto na perspectiva da Teoria de Conforto de Kolcaba.

O foco na percepção dos enfermeiros sobre o conforto e sobre as ações de conforto com os idosos no pós-operatório constituiu uma limitação deste estudo. Uma abordagem observacional da prática poderá ter resultados concretos acerca das ações de conforto realizadas com essa população. Recomenda-se, portanto, o desenvolvimento de investigações que busquem os principais desconfortos em todos os contextos propostos por Kolcaba que afligem estes indivíduos, a fim de que possam complementar os dados apresentados neste estudo.

Colaborações

Medeiros RA, Enders BC e Dantas DNA contribuíram na análise, interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica e aprovação final da versão a ser publicada. Coura AS, Lira ALBC e

Galvão ACAA contribuíram na análise, interpretação dos dados, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Flores GC, Borges ZN, Budó MLD, Silva FM. A dádiva do cuidado: estudo qualitativo sobre o cuidado intergeracional com o idoso. *Cienc Cuid Saúde*. 2011; 10(3):533-40.
2. Ribeiro PCPS, Costa MAM. O conforto do doente idoso crônico em contexto hospitalar: contributos para uma revisão sistemática da literatura. *Rev Enf Ref*. 2012; 3(7):149-58.
3. Hagemeyer V, Gusman FT. Pós-operatório no idoso. In: Hagemeyer V, Gusman FT. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p. 3-13.
4. Kolcaba K. Comfort. In: Peterson SJ, Bredow T, Timothy S. *Middle ranges theories: application to nursing research*. 2ªed. Philadelphia: Lippincott Wilkins; 2009. p. 254-72.
5. Pott FS, Stahlhoefer T, Felix JVC, Meier MJ. Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. *Rev Bras Enferm*. 2013; 11(2):174-9.
6. Durante ALTC, Tonini T, Armini LR. Comfort in palliative care: the know-how of nurses in general hospital. *Rev Enferm UFPE online [periódico na Internet]*. 2014; 8(3):530-6. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5849/pdf_4667.
7. Herdman TH. Qual é o conhecimento de enfermagem necessário para desenvolver a prática de enfermagem? *Rev Eletr Enf [periódico na internet]*. 2011; 13(2):161-2. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a01.htm>.
8. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. *Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)*. 5ªed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
9. Paranaguá TTB, Bezerra ALQ, Branquinho NCSS, Souza WR, Abraão SR. Enfermeiros de um hospital universitário: evidências de um processo de seleção. *Rev Enferm UERJ*. 2012; 20(2):215-20.

10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Sistema IBGE de Recuperação Automática (SIDRA). Censo Demográfico 2010 - Tabela 1.4.1 - População residente, por situação do domicílio e sexo, segundo os grupos de religião - Brasil - 2010. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/primeiros_resultados_amostra/brasil/pdf/tabela_1_4_1.pdf.
11. Hilleshein EF, Lautert L. Work capacity, sociodemographic and work characteristics of nurses at a university hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012; 20(3):520-7.
12. Silva CRL, Carvalho V, Figueiredo NMA, Tonini T. Conceito de cuidado/conforto: objeto de trabalho e objeto de conhecimento de enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2011; 16(2):357-60.
13. Silva CRL, Carvalho V, Figueiredo NMA, Tonini T. Conceito de cuidado/conforto: objeto de trabalho e objeto de conhecimento de enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2011; 16(2):357-60.
14. Oliveira CS. Conforto e bem-estar enquanto conceitos em uso em Enfermagem. *Rev Pensar Enfermagem*. 2013; 17(2):2-8.
15. Bottega FH, Fontana RT. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. *Texto Contexto Enferm*. 2010; 19(2):283-90.
16. Oliveira NA, Figueiredo NMA, Silva CRL, Bravo ER. Ambiente como fator de risco para clientes em pós-operatório. *Rev Pesq Cuid Fundam*. 2012; 4(4):2850-8.
17. Silva CCS, Vasconcelos JMB, Nóbrega MML. Dor em pacientes críticos sob a ótica de enfermeiros intensivistas: avaliação e intervenções. *Rev Rene*. 2011; 12(3):540-7.
18. Xavier TT, Torres GV, Reis LA, Silva RAR, Costa IKF, Mendes FRP. Avaliação de saúde e da dor no pós-operatório de idosos submetidos à cirurgia cardíaca. *Texto Contexto Enferm*. 2011; 20(n. esp.):232-7.
19. Tamborelli V, Costa AF, Pereira VV, Torturella M. O papel da enfermagem e da fisioterapia na dor em pacientes geriátricos terminais. *Rev Geriatr Gerontol*. 2010; 4(3):146-53.
20. Amante LN, Slomochenski LA, Teixeira MGPN, Bertocello KCG. Ocorrência de hipotermia não planejada em sala de recuperação anestésica. *UNOPAR. Cient Ciênc Biol Saúde*. 2012; 14(4):211-5.
21. Heidemann AM, Cândido APL, Kosour C, Costa ARO, Dragosavac D. Influência do nível de ruídos na percepção do estresse em pacientes cardíacos. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2011; 23(1):62-7.
22. Giacomini T, Wanderley KS. Compreendendo o idoso e sua vivência de internação hospitalar. *Rev Kairós*. 2010; 13(1):221-30.
23. Furuya RK, Birolin MM, Biazin DT, Rossi LA. A integralidade e suas interfaces no cuidado ao idoso em unidade de terapia intensiva. *Rev Enferm UERJ*. 2011; 19(1):158-62.
24. Bitencourt GR, Santana RF, Cavalcanti ACD, Cassiano KM. Comparação de diagnósticos de enfermagem em adultos e idosos hospitalizados no pós-operatório. *Rev Eletr Enf [periódico na internet]*. 2011; 13(4):604-11. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n4/v13n4a03.htm>.
25. Costa VASF, Silva SCF, Lima VCP. O pré-operatório e a ansiedade do paciente: a aliança entre o enfermeiro e o psicólogo. *Rev SBPH*. 2010; 13(2):282-98.