

**ACTUALIZACIÓN**

Prática confortadora para el anciano hospitalizado a la luz de la bioética

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

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

Resumen

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

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

Resumo**Prática confortadora ao idoso hospitalizado à luz da bioética**

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

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

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

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

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

Con los avances tecnológicos y científicos en el área de la salud, la longevidad y el aumento de la esperanza de vida se tornaron una realidad significativa en la sociedad. El envejecimiento de la población es un fenómeno que se caracteriza por el aumento de la proporción de ancianos en relación con otros grupos etarios, acarreando cambios sociales y en los servicios de salud^{1,2}. Envejecer es un proceso natural y progresivo que tiene lugar a lo largo de la vida, lo que resulta en transformaciones biopsicosociales. La edad avanzada predispone al individuo a enfermedades crónicas, dependencia, deterioro funcional, caídas, hospitalización, institucionalización y muerte³⁻⁵.

A pesar de que vejez no significa enfermedad, sino una etapa de la vida con sus peculiaridades y valores propios, los ancianos terminan consumiendo más servicios de salud. La hospitalización de los ancianos es representativa y más frecuente que en otras franjas etarias, así como también el tiempo de ocupación de camas es más prolongado, lo que requiere profesionales preparados para satisfacer las necesidades de este creciente grupo poblacional^{5,6}.

La enfermedad asociada con la internación hospitalaria acentúa la fragilidad del anciano⁴. Durante la hospitalización, estas personas pueden perder la capacidad funcional debido a la propia enfermedad, a condiciones clínicas previas, a procedimientos a los que son sometidos y a la adaptación a un ambiente hostil, aumentando la susceptibilidad al sufrimiento, a la vulnerabilidad y a la incomodidad⁵⁻⁷.

En el ambiente hospitalario es fundamental que los profesionales de enfermería comprendan el proceso de envejecimiento y estén preparados para atender a las necesidades específicas de los ancianos. Los cuidados de enfermería en gerontología deben basarse en conocimientos científicos – biológicos, psicológicos, sociales y culturales – que permitan al enfermero poner en práctica un abordaje global y bioético del anciano^{8,9}.

Para una asistencia gerontológica integrada al anciano hospitalizado, es necesario un acercamiento interdisciplinario, teniendo en cuenta la multidimensionalidad del proceso de envejecimiento. Esto exige de parte de los profesionales la integración de conocimientos técnicos y científicos y acciones basadas en la bioética, a fin de restablecer y promover la salud del anciano. Es imprescindible que el equipo de enfermería ofrezca un cuidado holístico y humanizado que contemple las necesidades físicas, psicoespirituales, socioculturales y ambientales, tendiendo al bienestar del anciano hospitalizado⁸⁻¹⁰.

La promoción de medidas de confort es intrínseca a la enfermería e imprescindible para el cuidado

humanizado y bioético^{11,12}; sin embargo, muchas veces es minimizada frente a las tecnologías en el ambiente hospitalario¹³. La comodidad es una necesidad humana básica¹¹, un resultado esencial del cuidado de enfermería, universalmente deseable. Relevantes para diversas taxonomías profesionales y teorías del área^{11,12,14-16}, las medidas de bienestar basadas en los principios de la bioética – beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía – pueden restablecer la salud del anciano hospitalizado¹⁴⁻¹⁶ y hasta fortalecer su relación con los profesionales de salud.

Brindar confort es un acto complejo, mucho más amplio que ubicar a pacientes en una buena posición, mantenerlos aclimatados en la cama y aliviar su dolor^{11,13}. También comprende la expectativa y la experiencia del anciano de ser ayudado y/o animado^{11,14,16}, el cuidado ético que incluye respeto a la autonomía y el estímulo al anciano hospitalizado. De esta forma, confortar va más allá de ofrecer medidas para mitigar el sufrimiento; se trata de atender a las necesidades del anciano en todas las dimensiones humanas¹¹.

En este sentido, el equipo de enfermería, especialmente los enfermeros, debe brindar cuidados basados en una visión holística y humanizada, promoviendo estrategias que favorezcan el confort, el respeto, la dignidad y el alivio del sufrimiento, así como garantizar los principios y valores de la bioética en el ámbito del cuidar.

Teniendo en cuenta el creciente número de personas ancianas hospitalizadas, el advenimiento de las nuevas tecnologías y de posibilidades intervencionistas en el entorno hospitalario, se torna imprescindible discutir la promoción de un cuidado holístico confortador basado en los principios de la bioética. Se busca sensibilizar a los profesionales de enfermería para esta fase del ciclo vital de la persona humana, comprendiendo los valores éticos y morales para cuidar al anciano hospitalizado. Este sujeto tiene derecho a la satisfacción de sus necesidades biopsicosociales, al respeto, al bienestar y a la comodidad, promovidas holísticamente.

Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo reflexionar sobre la promoción del confort para el anciano hospitalizado, basada en la teoría del confort, de Katharine Kolcaba¹¹, y en los presupuestos de los principalistas de la bioética.

Confort para el anciano hospitalizado a la luz de la bioética

El término “bioética” surgió en la década de 1970, a través de los avances tecnológicos en las

áreas de la biomedicina, estableciendo un método para analizar casos concretos y problemas éticos que surgían en la práctica de asistencia médica¹⁷. Los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia sostienen este abordaje – que, por esto, recibió la denominación “principalismo” –, orientando la conducta profesional en las decisiones frente a conflictos morales del cuidar, y contribuyendo a una atención basada en el respeto y la dignidad humana¹⁷⁻¹⁹.

La bioética trae discusiones de gran relevancia relacionadas con los valores y principios morales de la práctica de enfermería en gerontología hospitalaria. Reconoce que todo avance en el campo de las ciencias biomédicas debe estar al servicio de la humanidad, atendiendo al uso consciente de las nuevas tecnologías en las ciencias médicas¹⁷⁻¹⁹. De este modo, se preocupa por el cuidado brindado al anciano, principalmente en el entorno hospitalario, donde a veces los recursos tecnológicos están disponibles, siendo importante reflexionar sobre las cuestiones bioéticas relacionadas con este tipo de dispositivo.

El escenario hospitalario es hostil, con normas, rutinas preestablecidas y dispositivos tecnológicos que imponen cambios en la calidad de vida de los ancianos. El cuidado depende cada vez más de la tecnología, y son menos valoradas las prácticas humanísticas de afecto, solidaridad e incluso de confort para el anciano hospitalizado²⁰. No siempre éste participa de las decisiones sobre su vida o se le comunican, de modo que las pueda comprender, las estrategias establecidas para su cuidado.

En la hospitalización, el anciano se vuelve más frágil y su autonomía aún más restringida. La pérdida de autonomía es uno de los principales problemas que enfrentan no sólo las personas mayores sino también la mayoría de los pacientes hospitalizados²⁰. Este proceso de institucionalización implica aislamiento social, imposición de diferentes grados de inmovilidad, exposición a riesgos, adaptación al ambiente hospitalario (con restricciones y reglas), que repercuten en un mayor peligro de deterioro funcional y un aumento de la dependencia^{4,5}.

Respetar la autonomía presupone que el anciano hospitalizado o su familia puedan optar por el confort, y estas elecciones deben ser éticamente respetadas incluso ante la incapacidad de manifestarlas. Las estrategias de confort promovidas por la enfermería deben ser percibidas y planificadas de acuerdo con el deseo del protagonista del cuidado, el anciano hospitalizado. Para una asistencia humanizada y confortadora, es esencial que el equipo de enfermería valore la comunicación con este paciente

vulnerable debido a la enfermedad y a la hospitalización, escuchando sus preocupaciones y dudas a fin de ofrecer información clara y objetiva para que él y su familia comprendan los procedimientos y las reglas de la institución^{5,6}.

Si el enfermero incluye los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia en su asistencia gerontológica, considerando a la persona y sus vivencias, indirectamente va a ofrecer un cuidado confortador al anciano. Para esto, debe valorar la capacidad de toma de decisiones del enfermo, así como sus creencias y valores morales, es decir, un cuidado confortador debe ajustarse a las necesidades y singularidades del anciano¹¹.

Para Kolcaba, el confort *es la experiencia inmediata de ser fortalecido por tener satisfechas las necesidades de alivio, tranquilidad y trascendencia en los contextos físico, psicoespiritual, social y ambiental*²¹. El alivio representa la experiencia del anciano de ver satisfecha una necesidad de confort específica. La tranquilidad, por su parte, remite al estado de calma, sosiego o satisfacción del anciano en el ambiente hospitalario, promovido por el enfermero. La trascendencia, por otro lado, tiene lugar cuando el anciano supera algún problema o dolor, ayudado por el profesional, lo que mejora la relación enfermero-paciente^{11,12,16}. Estos tipos de confort establecidos en la teoría de Kolcaba son interdependientes, basados en los principios de la bioética.

En el cuidado gerontológico, la beneficencia se refiere al acto de hacer el bien al anciano hospitalizado, promoviendo estrategias para su confort^{17,18}. El equipo de enfermería debe compartir y explicar al paciente y su familia la necesidad, los beneficios y los riesgos de las acciones a realizar, evitando procedimientos invasivos innecesarios y respetando la decisión, creencias, valores, identidad y privacidad de los involucrados. El principio de beneficencia abarca otro indisociable: el de la no maleficencia¹⁷, que consiste en el deber profesional de no causar daño y minimizar los riesgos para la calidad de vida del paciente²².

Las acciones de confort deben ser elegidas y discutidas con el anciano y su familia, a partir de los principios de la bioética. Respetando la voluntad de estos sujetos e incluyéndolos en la planificación del cuidado, se fortalece la interacción con el profesional^{11,14}, en la perspectiva del cuidado holístico.

Al promover el confort, reconociendo su deber ético y moral de actuar en beneficio del otro, el enfermero establece una relación de confianza que puede evitar acciones terapéuticas invasivas. El principio de no maleficencia determina que el

profesional de salud se compromete a evaluar y evitar daños previsibles para el paciente. Para Kolcaba, el confort *también puede interpretarse como la experiencia de ser ayudado, apoyado o alentado, una forma de no causar daño*²³.

El enfermero debe respetar la dignidad del anciano, valorarlo y, sobre todo, considerarlo en su totalidad, reconociendo sus necesidades físicas, psicológicas y/o sociales. Así, el cuidado brindado contemplará el principio bioético de la beneficencia.

Basándose en los conceptos del holismo, Kolcaba definió cuatro contextos en los que tiene lugar el confort: *físico (sensaciones del cuerpo), psicoespiritual (conciencia interna de sí mismo), explicada como estima, sexualidad y sentido de la vida, social (inclusión social, relaciones interpersonales, familiares y culturales o aspectos financieros) y ambiental (luz, ruido, color, temperatura)*²⁴. La autora afirma que, *en el nivel del contexto sociocultural del confort, los profesionales de salud deben promover algunos aspectos sociales y culturales durante la hospitalización, así como garantizar los derechos de los ancianos, desarrollando el principio bioético de justicia*²⁵.

Tal principio implica igualdad de tratamiento y confort^{17,18}, ofreciendo al paciente mayor lo que necesita según sus demandas y particularidades. El enfermero, al garantizar acciones de confort – que, a veces, proporcionan máximo beneficio por un costo mínimo – pone en práctica su conciencia para la lucha por los derechos de los ancianos. El principio de justicia está anudado al de beneficencia y ambos deben garantizarse a todo ciudadano hospitalizado.

De este modo, las prácticas holísticas y confortadoras de enfermería constituyen intervenciones y

estrategias de beneficencia, individualizadas y consentidas por el anciano y su familia. El objetivo es atender a las necesidades del paciente valorando sus preferencias y experiencias de vida con acciones particulares de confort. Esto implica escucha, aclaración de dudas, interacción/comunicación positiva, tacto, sonrisa, presencia incondicional, integración del anciano y de la familia en los cuidados, alivio de molestias y del dolor, acciones para mantener las capacidades funcionales, respeto por las decisiones de los involucrados, cuidado de la higiene y arreglo personal. Se trata de brindar todo el apoyo en el momento de sufrimiento y hospitalización¹⁰.

Consideraciones finales

El confort basado en la bioética puede colaborar en el cambio de pensamiento y acciones en el cuidado gerontológico, dirigiendo la reflexión hacia una práctica holística confortadora y humanizada para el anciano hospitalizado. Esta reflexión tiene el potencial de guiar a la sociedad en la comprensión del envejecimiento y de la importancia de respetar las creencias y los valores éticos en el cuidado gerontológico. Se hace evidente que los principios bioéticos pueden orientar a los enfermeros para decidir y actuar correctamente, ya que son la base para asistir al anciano en su totalidad.

La teoría principista es indispensable para guiar la reflexión y la práctica de cuidados gerontológicos en enfermería. Se espera que este artículo colabore con las investigaciones sobre atención de la salud del anciano, así como en relación con los conflictos éticos en grupos vulnerables en el contexto hospitalario.

Referências

1. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2016 [acesso 30 nov 2018];19(3):507-19. DOI: 10.1590/1809-98232016019.150140
2. Campos ACV, Gonçalves LHT. Aging demographic profile in municipalities in the state of Pará, Brazil. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [acesso 30 nov 2018];71(Supl 1):591-8. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0070
3. Simão AB, Machado JC. Envelhecimento populacional, qualidade de vida e atividade física: pensando e repensando o serviço social. Serv Soc Saúde [Internet]. 2017 [acesso 22 dez 2018];1(26):11-24. DOI: 10.20396/sss.v16i1.8651471
4. Freire JCG, Nóbrega IRAP, Dutra MC, Silva LM, Duarte HA. Fatores associados à fragilidade em idosos hospitalizados: uma revisão integrativa. Saúde Debate [Internet]. 2017 [acesso 22 dez 2018];41(115):1199-211. DOI: 10.1590/0103-1104201711517
5. Sanguino GZ, Previato GF, Silva AF, Meireles VC, Góes HLF, Baldissera VDA. O trabalho de enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado: limites e particularidades. Rev Pesqui [Internet]. 2018 [acesso 20 dez 2018];10(1):160-6. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i1.160-166
6. Meneguim S, Banja PFT, Ferreira MLS. Cuidado ao paciente idoso hospitalizado. Rev Enferm Uerj [Internet]. 2017 [acesso 20 dez 2018];25:e16107. DOI: 10.12957/reuerj.2017.16107

7. Carvalho TC, Valle AP, Jacinto AF, Mayoral VFS, Villas Boas PJF. Impacto da hospitalização na funcionalidade de idosos: estudo de coorte. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2018 [acesso 20 dez 2018];21(2):134-42. DOI: 10.1590/1981-22562018021.170143
8. Polaro SHI, Montenegro LC. Fundamentals and practice of care in gerontological nursing. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 20 dez 2018];70(4):671-2. DOI: 10.1590/0034-7167.2017700401
9. Gomes NC, Poggetto MTD, Zuffi FB, Tavares DMS. Necessidade de cuidados de enfermagem entre idosos hospitalizados. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2017 [acesso 20 dez 2018];6(2):65-76. Disponível: <http://bit.ly/314ml2S>
10. Pontífice-Sousa P, Marques RMD, Ribeiro PM. Geriatric care: ways and means of providing comfort. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 20 dez 2018];70(4):830-7. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0636
11. Kolcaba K. *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research*. Nova York: Springer; 2003.
12. Ponte KMA, Silva LF. Conforto como resultado do cuidado de enfermagem: revisão integrativa. *Rev Pesqui* [Internet]. 2015 [acesso 20 dez 2018];7(3):2603-14. Disponível: <http://bit.ly/2lErUyJ>
13. Santos WJ, Giacomini KC, Firmo JOA. Avaliação da tecnologia das relações de cuidado nos serviços em saúde: percepção dos idosos inseridos na Estratégia Saúde da Família em Bambuí, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [acesso 20 dez 2018];19(8):3441-50. DOI: 10.1590/1413-81232014198.14172013
14. Pott FC, Stahlhoefer T, Felix JVC, Meier MJ. Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 20 dez 2018];66(2):174-9. Disponível: <http://bit.ly/2B1pPzi>
15. Pinto S, Fumincelli L, Mazzo A, Caldeira S, Martins JC. Comfort, well-being and quality of life: discussion of the differences and similarities among the concepts. *Porto Biomed J* [Internet]. 2017 [acesso 20 dez 2018];2(1):6-12. Disponível: <http://bit.ly/35htLmj>
16. Mendes RS, Cruz AM, Rodrigues DP, Figueiredo JV, Melo AN. Teoria do conforto como subsídio para o cuidado clínico de enfermagem. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2016 [acesso 20 dez 2018];15(2):390-5. DOI: 10.4025/ciencscuidsaude.v15i2.27767
17. Zanella DC. Humanidades e ciência: uma leitura a partir da bioética de Van Rensselaer Potter. *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2018 [acesso 19 dez 2018];22(65):473-80. DOI: 10.1590/1807-57622016.0914
18. Stigar R, Klemann D, Silva FB, Campa A. Bioética clínica e humanização no sistema único de saúde. *RGS* [Internet]. 2017 [acesso 20 dez 2018];17(1):16-24. Disponível: <http://bit.ly/2osMY4p>
19. Schramm FR. A bioética de proteção: uma ferramenta para a avaliação das práticas sanitárias? *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 [acesso 20 dez 2018];22(5):1531-8. DOI: 10.1590/1413-81232017225.04532017
20. Felix ZC, Batista PSS, Costa SFG, Lopes MEL, Oliveira RC, Abrão FMS. O cuidar de enfermagem na terminalidade: observância dos princípios da bioética. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2014 [acesso 20 dez 2018];35(3):97-102. Disponível: <http://bit.ly/2VtDrGh>
21. Kolcaba K. Op. cit. p. 37. Tradução livre.
22. Costa RS, Santos AGB, Yarid SD, Sena ELS, Boery RNSO. Reflexões bioéticas acerca da promoção de cuidados paliativos a idosos. *Saúde Debate* [Internet]. 2016 [acesso 20 dez 2018];40(108):170-7. DOI: 10.1590/0103-1104-20161080014
23. Kolcaba K. Op. cit. p. 84. Tradução livre.
24. Kolcaba K. Op. cit. p. 135. Tradução livre.
25. Kolcaba K. Op. cit. p. 181. Tradução livre.


Participación de los autores

Los autores participaron igualmente del estudio.


Correspondência

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


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

 0000-0001-8052-8697

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

 0000-0002-4612-889X


Célia Pereira Caldas – Doutora – celpcaldas@gmail.com

 0000-0001-6903-1778


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

 0000-0002-4625-7552

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

 0000-0001-7086-8970

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

 0000-0001-7685-342X

