

## ARTIGO 3 – ESTUDO DE CASO

# CUIDADO DE ENFERMAGEM À IDOSA COM SÍNDROME DA FRAGILIDADE FUNDAMENTADO NA TEORIA DO CONFORTO

Sarah Lídia Fonteles Lucena<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3520-3081>  
Fernanda Silva Farias<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8583-1158>  
Lucélia Malaquias Cordeiro<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6066-9265>  
Daisy Teresinha Reis Coutinho<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-4989-9235>  
Lucia de Fatima da Silva<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3217-3681>  
Maria Célia de Freitas<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4487-1193>

**Objetivo:** Descrever resultados e intervenções/atividades de Enfermagem para a idosa com o Diagnóstico de Enfermagem Síndrome do Idoso Frágil, fundamentado na Teoria do Conforto.

**Métodos:** Estudo de caso clínico, realizado com idosa com o Diagnóstico de Enfermagem síndrome do idoso frágil, residente de Instituição de Longa Permanência.

**Resultados:** Os resultados, intervenções de enfermagem planejadas foram fundamentadas na Classificação dos Resultados de Enfermagem e Classificação das Intervenções de Enfermagem.

**Conclusão:** Considera-se relevante a aplicabilidade da linguagem de enfermagem na prática clínica do enfermeiro com vista a firmar a identidade da profissão.

**Descritores:** Enfermagem; Idoso; Fragilidade; Instituição de longa permanência para idosos; Teoria de enfermagem

### NURSING CARE FOR ELDERLY WOMEN WITH FRAGILITY SYNDROME BASED ON COMFORT THEORY

**Objective:** To describe Nursing results and interventions / activities for the elderly with the Nursing Diagnosis of the Frailty Elderly Syndrome, based on Comfort Theory.

**Methods:** Clinical case study, carried out with an elderly woman with fragile elderly syndrome, resident of an Long Term Elderly Care Institution.

**Results:** The nursing interventions were based on the classification of nursing outcomes and classification of nursing interventions.

**Conclusion:** The applicability of the nursing language it's considered relevant in the clinical practice and helps establish the identity of the nursing profession.

**Keywords:** Nursing; Aged; Frailty; Homes for the aged; Nursing theory

### CUIDADO DE ENFERMERÍA A MUJER ADULTA MAYOR CON SÍNDROME DE FRAGILIDAD BASADO EN LA TEORÍA DE LA COMODIDAD

**Objetivo:** Describir los resultados de las intervenciones/actividades de Enfermería dirigidas a la anciana con diagnóstico de Enfermería síndrome del anciano frágil, una base en la teoría de la comodidad.

**Métodos:** Estudio de caso clínico, realizado en anciana con diagnóstico de Enfermería síndrome del anciano frágil, residente de Instituciones de larga estancia para personas de edad.

**Resultados:** Los resultados, las intervenciones / la actividad de enfermería planificada se basaron en la clasificación de los resultados de enfermería y la clasificación de las intervenciones de enfermería.

**Conclusión:** Se considera relevante la aplicabilidad del lenguaje de enfermería en la práctica clínica de la enfermera con el fin de reafirmar la identidad de la profesión.

**Descriptor:** Enfermería; Anciano; Fragilidad; Hogares para ancianos ; Teoría de enfermería

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente: Sarah Lídia Fonteles Lucena | Email: sarah27lidia@gmail.com

Recebido: 05/04/2020 - Aceito: 24/12/2020

## INTRODUÇÃO

A Enfermagem é uma ciência complexa, constituída de um corpo de conhecimentos com os quais fundamenta o manejo ao ser humano em suas diferentes fases da vida. Nas ações de manejo, cuidado, utiliza teorias e linguagem de Enfermagem, intencionando a individualidade e eficiência deste.

Em relação às fases da vida, no tocante ao idoso, o Enfermeiro efetua o cuidado, firmando o compromisso de promover saúde, prevenir agravos e, especialmente, aliviar a dor e o sofrimento em um contínuo processo de cuidado confortador<sup>1</sup>.

No contexto das Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI), residem, também, idosos frágeis que demandam cuidado mais complexos. Compreendendo a fragilidade como uma síndrome clínica com impacto significativo na vida do idoso, implica na associação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. É, ainda, preditora de diferentes desfechos adversos em saúde e, demanda serviços sociais e de saúde. As principais manifestações clínicas são fraqueza, diminuição da atividade física, perda involuntária de peso, dificuldade de deambulação e perda de equilíbrio<sup>2,3</sup>.

Neste sentido, o Enfermeiro, na prática clínica, entrelaça seu saber-fazer científico, planejando o cuidado humano individualizado por meio da consulta de Enfermagem ou Processo de Enfermagem no local. No uso da consulta ou Processo de Enfermagem, estabelece por meio de raciocínio clínico, o Diagnóstico de Enfermagem e elabora intervenções/atividades, consoante o resultado esperado, com base em teorias e na linguagem de Enfermagem<sup>4</sup>.

O uso da Linguagem de Enfermagem, a exemplo da (NANDA-I), qualifica o cuidado, confere visibilidade ao processo de trabalho do Enfermeiro, favorece a organização da prática profissional e estabelece uma nomenclatura própria. E, ainda, agrega as necessidades biológicas do idoso à subjetividade no cuidado por meio de ações confortadoras, evidenciadas pela resposta humana<sup>5-7</sup>. Tais ações, alicerçadas em referencial teórico-conceitual, consideram as distintas formas de viver e compreendem que estas implicam em diferentes maneiras de envelhecer<sup>7</sup>.

Para o estudo, adotou-se como referencial a Teoria do Conforto, cuja meta é a satisfação das necessidades humanas, por meio de ações de alívio, tranquilidade e transcendência, considerando o contexto biopsicossocial e espiritual em que o indivíduo se encontra<sup>8</sup>.

As intervenções/atividades de conforto dirigidas ao idoso frágil são realizadas pela interação entre o profissional, o contexto e a vontade de ele acontecer. Este processo caracteriza-se pelo olhar da integralidade e pelo planejamento de ações de saúde em parceria com a equipe

multiprofissional, com base no compromisso, intencionalidade e mutualidade<sup>9</sup>.

Assim, o estudo de caso apresentado fundamentou-se na teoria do Conforto de Kolcaba, classificada como de médio alcance, Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) e Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC). O uso da linguagem e Teoria de Enfermagem favorece um Cuidado centrado no paciente, possibilitando disseminar a ideia e modelo para os profissionais da prática clínica, especialmente, na Instituição de Longa Permanência onde se realizou o cuidado.

Desse modo, o estudo teve como objetivo descrever resultados e intervenções/atividades de Enfermagem para a idosa com o Diagnóstico de Enfermagem Síndrome do Idoso Frágil, fundamentado na Teoria do Conforto.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso, modalidade de pesquisa produzida com o intuito de reconhecer situações específicas, pela compreensão de necessidades e aplicação de condutas de intervenções compatíveis. Constitui-se de importante instrumento de investigação das questões enfrentadas por profissionais em sua prática clínica<sup>10</sup>.

Pesquisa realizada em Instituição de Longa Permanência para Idosos, da cidade de Fortaleza - CE.

O sujeito do estudo foi uma idosa de 90 anos, com síndrome do idoso frágil, residente da ILPI. Para inclusão no estudo adotou-se: ser idoso residente e apresentar características definidoras estabelecidas pela NANDA I, para o Diagnóstico de Enfermagem: Síndrome do Idoso Frágil, quais sejam: deambulação prejudicada; déficit no autocuidado para alimentação, banho, higiene íntima, vestir-se; intolerância a atividade; isolamento social; mobilidade física prejudicada e nutrição desequilibrada.

Para os critérios de exclusão: ser idoso residente, ser frágil, mas encontrar-se por qualquer motivo fora da instituição.

O período da pesquisa foi de maio a junho de 2019. Utilizou-se um formulário para levantamento de dados, com base na Teoria e Processo de Enfermagem.

O referido formulário continha dados para realização da anamnese e exame físico. Para a idosa, para o preenchimento dos dados da anamnese consultou-se o prontuário e/ou conversava-se com os cuidadores. A idosa apresentava déficit cognitivo, registrado nas evoluções médicas.

Somou-se, ainda, a observações dos momentos de manejo com a idosa, os quais permitiram identificar as respostas ao cuidado e, ainda, os registros dos demais componentes da equipe multiprofissional no prontuário.

Concluída a anamnese e o exame físico, agruparam-se as informações, permitindo estabelecer o Diagnóstico de Enfermagem prioritário para, em seguida, planejar as intervenções, segundo os pressupostos da Teoria do Conforto.

Com os dados obtidos, realizou-se julgamento clínico e raciocínio diagnóstico, determinando o Diagnóstico de Enfermagem: Síndrome do Idoso Frágil, as características definidoras, os fatores relacionados e população de risco, conforme estabelecido na NANDA I. Seguido esse momento, propôs-se os resultados e intervenções de Enfermagem (NOC e NIC), fundamentados da Teoria do Conforto de Kolcaba, segundo tipos e contextos de conforto.

O estudo respeitou os princípios éticos e legais envolvendo pesquisas com seres humanos. Foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE) sob Parecer nº 3.153.552/2019.

## RESULTADOS

### Apresentação Do Caso

Idosa de 90 anos, sexo feminino, viúva, natural de Fortaleza, sem renda. Institucionalizada há dois anos, devido a família não ter suporte financeiro e nem pessoal para realizar o cuidado. Apresenta déficit cognitivo, respondendo somente ao nome quando solicitada e balbuciando algumas outras palavras desconexas e sem sentido para as perguntas realizadas. Encontra-se acamada, mantendo-se entre a cama e a cadeira de rodas. Dependente de suporte de cuidado para todas as atividades de vida diária. Ao exame físico encontrava-se desnutrida, com sarcopenia, fâcies de dor ao manuseio, couro cabeludo íntegro, olhos alinhados, abertura ocular espontânea. Ausência de arcada dentária. Tórax anteroposterior aumentado, presença de ruídos adventícios. Membros superiores atrofiados com perda da força de preensão das mãos e presença de lentigo senil no dorso. Pele adelgaçada, precária hidratação, com turgor diminuído e lesões de epiderme e derme. Prurido por todo o corpo. Abdome flácido à palpação, ruídos hidroaéreos presentes. Alimentação por via oral pastosa, oferecida em colher pela cuidadora. Membros inferiores atrofiados com lesão sangrante na altura do joelho esquerdo. Diurese presente nas fraldas e região inguinal hiperemiada com pequenas fissuras. Evacuações diárias em fraldas, segundo o cuidador. Sinais vitais: PA- 132/77 mmHg; FC - 82bpm, T - 35,6 °C, FR - 18 mrpm. Saturação de O<sub>2</sub> em 98%. Após a higiene a idosa é mantida em média quatro horas sentada na cadeira, porém sem interação social.

Organizou-se plano de cuidados apresentado nos quadros (1 e 2), conforme os tipos e contextos de conforto, bem como a determinação do meio para realizá-lo. Para o Diagnóstico de Enfermagem, apontou-se o domínio e classe, características definidoras, fatores relacionados, populações em risco e condições associadas, consoante a NANDA I, apresentados no quadro 1.

**Quadro 1.** Características definidoras, fatores relacionados, população em risco e condições associadas estabelecidos para diagnóstico Síndrome do idoso frágil, segundo NANDA I

<p><b>Diagnóstico de Enfermagem:</b> Síndrome do Idoso Frágil – estado dinâmico de equilíbrio instável que afeta o idoso que passa por deterioração em um ou mais domínios de saúde (físico, funcional, psicológico ou social) e leva ao aumento da suscetibilidade a efeitos de saúde adversos, em particular a incapacidade<sup>5</sup>.</p> <p><b>Domínio:</b> Promoção da Saúde.</p> <p><b>Classe 2:</b> Controle da Saúde.</p>
<p><b>Características Definidoras:</b> mobilidade física prejudicada; déficit no autocuidado para alimentação, banho, higiene íntima e vestir-se; nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais.</p>
<p><b>Fatores Relacionados:</b> imobilidade; desnutrição; força muscular diminuída; capacidade de preensão palmar diminuída.</p>
<p><b>Populações em Risco:</b> idade &gt; 70 anos; sexo feminino; vulnerabilidade social.</p>
<p><b>Condições Associadas:</b> alteração da função cognitiva; déficit sensorial; sarcopenia</p>

As características definidoras estabelecidas e identificadas na NANDA I orientaram o julgamento clínico sobre as informações da anamnese e do exame físico da idosa. Associaram-se, ainda, os registros obtidos nos prontuários, tanto da equipe de Enfermagem, quanto dos demais profissionais, além dos dados explicitados pelos cuidadores observados. A reunião de todos os registros agregados às condições clínicas da idosa fundamentaram o raciocínio diagnóstico. O quadro 2 mostra os resultados esperados, segundo a NOC, meta de promoção de conforto à idosa, bem como as intervenções/atividades planejadas e implementadas. Ressalta-se que as Intervenções foram baseadas na NIC, considerando as necessidades da idosa para cada tipo e contexto estabelecidos na teoria.

As intervenções de Enfermagem ou medidas de conforto, segundo nomeia Kolcaba<sup>9</sup> foram elencadas à priori, para o planejamento de cuidados da idosa e, seguiu-se a Classificação das Intervenções (IE). Tais IE foram escolhidas como meio para o alcance dos Resultados de Enfermagem (RE) estabelecidos. Contudo, mesmo com esta pré-seleção, as IE foram dispostas para discussão com a equipe de Enfermagem, visto que elas dariam continuidade ao plano estabelecido. As IE atenderam às demandas da idosa quanto ao conforto. Para DE: síndrome do idoso frágil foram escolhidas as IE pertinentes ao alcance dos RE.

**Quadro 2.** Resultado Esperado e Intervenções/Atividades de Enfermagem, fundamentos na Teoria do Conforto de Kolcaba

<b>Diagnóstico de Enfermagem:</b> Síndrome do Idoso Frágil <sup>5</sup>	
<b>Resultado:</b> Estado do conforto físico (controle de dor e atender ao autocuidado) <sup>11</sup>	
Tipo e Contexto do Conforto	Intervenção: assistência no autocuidado: alimentação vestir-se/arrumar-se; banho/higiene e controle da dor <sup>12,13</sup> .
	<b>Atividades</b>
<b>Contexto:</b> Físico. <b>Tipo:</b> alívio e tranquilidade.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renovar os curativos e avaliar condições de pele</li> <li>- Orientar os cuidadores sobre higiene geral (temperatura da água, sabonete; uso de hidratante e creme barreira);</li> <li>- Realizar mudança de posição para aliviar as pressões (a cada duas horas);</li> <li>- Colocar o paciente em posição confortável para alimentar (sentada na cadeira ou no leito com cabeceira elevada);</li> <li>- Monitorar a capacidade de deglutir da paciente;</li> <li>- Realizar higiene oral;</li> <li>- Monitorar o estado de hidratação;</li> <li>- Monitorar a integridade da pele da idosa;</li> <li>- Monitorar a limpeza das unhas;</li> <li>- Observar sinais não verbais de desconforto;</li> <li>- Assegurar o cuidado analgésico;</li> <li>- Evitar contenção mecânica da idosa;</li> <li>- Monitorar os sinais vitais.</li> </ul>
<b>Resultado:</b> estado de conforto ambiental e sociocultural.	
Contexto e tipo de Conforto	Intervenção: controle do ambiente: conforto <sup>13</sup> .
<b>Contexto:</b> Social. <b>Tipo:</b> Físico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Promover banho de sol junto aos demais idosos residentes.</li> <li>-Promover momentos na cadeira de rodas para socialização com os demais idosos</li> <li>-Encaminhar para musicoterapia.</li> </ul>
<b>Contexto:</b> Ambiental. <b>Tipo:</b> Tranquilizador.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar as necessidades de segurança com base no nível de funcionamento físico e cognitivo e no histórico comportamental anterior.</li> <li>- Proteger com forro as laterais da cama, conforme apropriado.</li> <li>- Elevar grades laterais (prevenir quedas) e monitorar a pele;</li> <li>- Providenciar colchão articulado;</li> <li>- Reduzir estímulos ambientais, conforme apropriado;</li> <li>- Evitar exposição (corrente de ar, aquecimento ou resfriamentos excessivos);</li> <li>- Fornecer ou remover cobertas para promover o conforto térmico;</li> <li>- Posicionar a idosa no leito, apoiando o corpo e articulações com travesseiros, imobilizar regiões doloridas;</li> <li>- Monitorar a pele quanto a sinais de pressão ou irritação;</li> <li>- Evitar o uso de roupas de cama de textura áspera;</li> <li>- Manter a roupa de cama limpa, seca e sem dobras.</li> </ul>

**DISCUSSÃO**

Idosos apresentam redução de sua capacidade para responder as condições de estresse, vulnerabilidade, predispondo-os as doenças crônicas, anorexia, sarcopenia, osteopenia, déficits cognitivos e incapacidade, aspectos esses que justificam a susceptibilidade a desfechos adversos como a dependência total de cuidados<sup>14</sup>. Dessa forma, a condição de fragilidade potencializa o decréscimo dos

níveis de atividade, assim como por outras vias que comprometam mecanismo responsável pela manutenção da homeostase, como processos inflamatórios e o equilíbrio simpático/parassimpático<sup>4</sup>.

Portanto, tal condição representa estado inespecífico de risco à mortalidade, bem como dependência, incapacidade, quedas e lesões e, ainda, lenta recuperação de doenças e prolongada hospitalização. Na população idosa, os frágeis são os que mais necessitam de cuidados de conforto e, determinante gerenciamento de saúde do idoso<sup>15</sup>.

O papel do Enfermeiro é relevante no planejamento e manejo dessa idosa, com vistas a potencializar a capacidade e garantia da dignidade. Para isso, implementa ações que possibilitem o conforto integral do idoso, entendido como atenção relevante, caracterizada pela sensação de tranquilidade física e bem-estar corporal.

Extraíndo da Teoria do Conforto, temos o conforto do tipo alívio e tranquilidade que se caracteriza por uma experiência de individualidade da pessoa após receber medidas de conforto<sup>16</sup>. Este processo procura atender a individualidade da pessoa, em parceria com outros profissionais, fortalecendo o compromisso, a intencionalidade e mutualidade. A dependência, a fragilidade e a vulnerabilidade do idoso exigem do Enfermeiro ações confortadoras e atenção na realização das ações planejadas para garantir o conforto da idosa de modo individual, satisfazendo as demandas identificadas.

Neste caso, para realização do cuidado individualizado e confortador, é preciso contar com uma equipe capacitada e habilitada para atender as diversas demandas, articulando ações de promoção da saúde e prevenção de complicações ou agravos<sup>17</sup>, mantendo a segurança da idosa.

Sabe-se que o cuidado, para ser confortador, tem que ser ajustado à pessoa, dando resposta à sua singularidade e a necessidade, o que é, no entanto, complexo, provisório, inespecífico, circunstancial, paradoxal, integrador, de compromisso e individualizado<sup>1</sup>. Assim, as medidas de conforto mediarão-se entre o tipo e contexto, visto que ambos se entrelaçaram no cuidado à idosa. Neste caso, o conforto implementado interage com o ambiente para que haja completude no conforto e bem-estar.

Confortar constitui um fator de cuidado e uma competência do Enfermeiro, sendo que perceber os modos e formas de confortar a pessoa idosa se reveste de importância maior<sup>1,6</sup>. Os modos e formas de confortar alicerçam-se também numa relação interpessoal na qual está presente a intenção de ajuda, concretizada em intervenção capaz de promover a autonomia, segurança e bem estar de quem se cuidada, associada a capacidade profissional para atender as necessidades da idosa. Os diferentes modos e formas de

confortar procuram, pela sua finalidade expressa, facilitar/aumentar o conforto, aliviar o desconforto e/ou investir no conforto potencial<sup>1</sup>.

A Enfermagem desempenha um papel fundamental na identificação das respostas e demandas de conforto, seja por sua proximidade constante e ininterrupta no cuidado à pessoa idosa, estando apta a identificar os Diagnóstico de Enfermagem de risco e/ou real, bem como oferecer valiosas sugestões de melhoria<sup>18</sup>. Deste modo a classificação das necessidades de conforto, por tipo e contexto, atende na realização do cuidado a idoso, em especial, em condições de fragilidade, porque confere caráter individual.

Para a intervenção promoção do conforto físico percebeu-se que a idosa necessitava de medidas que associassem conforto em nível de alívio e tranquilidade. As necessidades de conforto do tipo alívio advieram da análise da anamnese, observação e conversa com os cuidadores e equipe de Enfermagem, além do exame físico, sendo aquelas que exigem uma resolução mais rápida para prevenir complicações ou agravos.

Em relação ao resultado esperado proposto como indicador de conforto, relacionado com a necessidade de atender ao Estado do conforto físico, relacionou-se ao controle de dor e atendimentos demandas de alimentar-se, vestir-se, mudar de posição no leito, dentre outras. Já o cuidado orientado para a alimentação traz que as atividades relacionadas a alimentação têm fundamental importância no tratamento de idosos com síndrome do idoso frágil, contribuindo para diminuir as consequências e riscos de complicações, melhorando a capacidade funcional e a qualidade de vida, consequentemente reduzindo os riscos de agravar as condições de adoecimento.

Os RE para o conforto do tipo tranquilidade, foram alocados para as necessidades de conforto que produzissem um estado de calma e repouso. O conforto como tranquilidade é definido como estado de calma ou satisfação, o qual relaciona-se a demandas de necessidades específicas, que causam desconforto ou interferem com o conforto. É um estado mais duradouro e contínuo, de contentamento e bem-estar<sup>6</sup>.

Outras necessidades que requerem este tipo de conforto são: a dependência total ou dependência, fragilidade e sarcopenia, percebida na anamnese e exame físico; o controle do ambiente (relativo à cama, lençóis, uso de fraldas, grade de proteção), percebidos pelas observações.

Para estas necessidades foram selecionados RE que representassem estado de tranquilidade, quais sejam: nível de conforto (para a sintomatologia e a dor) e autocuidado, como banho/higiene.

No contexto ambiental, a idosa apresentou necessidades de intervenções, as quais estavam relacionadas com a exposição desnecessária desde o banho, uso de grade de proteção. A escala de conforto e a observação apontaram que esta necessidade requer um RE representativo de tranquilidade. Assim, elegeu-se para este o resultado de Enfermagem estado de conforto ambiental e sociocultural. No contexto sociocultural, evidenciou-se necessidades em nível de alívio, pela escala de conforto. A idosa apresentou necessidade de conforto referente à dependência de outras pessoas para realização, em especial, de autocuidado de banho, alimenta e vestir-se, ou seja; a realização das atividades básicas de vida diária.

O estado nutricional pode estar associado à perda da massa muscular e óssea, como também processo inflamatório, efeito colateral de medicamentos, diminuição do paladar, diminuição do olfato, problemas dentários, a diminuição da salivação<sup>13</sup>.

A idosa apresentou as características definidoras, fatores relacionados e condições associadas, que contribuíram para a confirmação da condição diagnóstica. Por ser do sexo feminino, encontra-se categorizada como população de risco, de acordo com a classificação NANDA-I (2018-2020). O predomínio do sexo feminino em relação ao diagnóstico Síndrome do idoso frágil explica-se pela longevidade da mulher. Já associam tal condição às alterações que o envelhecimento proporciona à mulher, como redução nos níveis de hormônio do crescimento e menores índices de massa muscular<sup>16,17</sup>.

Na ILPI, a Enfermagem atua com a equipe para garantir um ambiente seguro e estimulante aos idosos com atenção as suas necessidades sociais, emocionais e biológicas<sup>19</sup>. Observa-se que, por ser acamada, em condições de fragilidade, sarcopenia e desnutrida, a idosa apresenta fatores de risco relevantes para o desenvolvimento de lesões por pressão (LP). Nesse contexto, as intervenções de Enfermagem relacionados à escolha correta do sabonete, hidratante para pele, mudança de decúbito são de relevantes para a prevenção de tais evento deletérios<sup>20</sup>.

Alterações características do envelhecimento provocam modificações na pele do idoso, tornando-se mais ressecada, frágil, adelgada com redução da elasticidade e turgor, portanto mais propensa a lesões, pruridos e infecções, devido à perda do tecido de sustentação, gordura subcutânea, diminuição de pelos, de glândulas sudoríparas e sebáceas, e da percepção da dor e sensibilidade tátil. Acrescenta-se ainda que muitos idosos possuem comorbidades, como Diabetes *Mellitus* e Hipertensão Arterial Sistêmica que acarretam a necessidade de uso contínuo de medicamentos, os quais podem comprometer a integridade da pele.

A partir do estabelecimento do Diagnóstico de Enfermagem, observou-se que as necessidades mais urgentes estavam relacionadas às condições da pele, uma vez que a presença de múltiplas lesões, acompanhadas de pruridos, interferiam no conforto. Dessa forma as ações de Enfermagem são guiadas para promover o conforto da idosa em relação a sua situação clínica.

No conforto como alívio temos a resposta imediata em relação ao fator estressor, assim nas intervenções realizadas, visualizou-se a resposta ao tratamento às lesões, evolução das condições clínicas e os cuidados diários com a troca dos curativos, determinados pelo alívio imediato.

Já o conforto como tranquilidade foi efetivado por meio da promoção de momentos de socialização com os demais idosos e, com os profissionais, durante as refeições, do banho de sol diário, que são ações que promovem a calma e diminuem os fatores estressores e colocava a idosa junta aos outros.

A utilização da teoria de Kolcaba para o manejo clínico no cuidado aos idosos favorece a implementação do Processo de Enfermagem desde o levantamento de dados até a construção do planejamento de ações específicas para os idosos, com a identificação das necessidades não satisfatórias e desconfortos destes, incentivando a interação com o profissional e valorizando as queixas apresentadas<sup>18,21</sup>.

Todas as atividades propostas se relacionaram ao alívio e tranquilidade da idosa. Neste caso, a equipe de Enfermagem avaliava a efetividade das ações no decorrer do dia. Em relação as ações que atenderam a idosa quanto ao alívio físico eram manifestadas pela ausência de gritos e/ou murmúrios. Assim, percebia-se a satisfação de uma necessidade por meio do controle de fatores globais que produzem desconforto, o que pode promover o estado de calma de maneira imediata.

O conforto como alívio é um resultado imediato, que pode ser modificado rapidamente com a mudança das circunstâncias. O conforto como tranquilidade é definido como estado de calma ou satisfação, o qual relaciona-se a satisfação de necessidades específicas, que causam desconforto ou interferem com o conforto<sup>22</sup>.

Na aplicação da Teoria de Kolcaba, as enfermeiras identificam as necessidades de conforto das pessoas que estão sob seus cuidados e concebem medidas de conforto ao tempo em que avalia a satisfação do mesmo, proporcionada por cada ação praticada<sup>1</sup>.

Quando equipe de Enfermagem intenciona aprimorar a qualidade do cuidado, independente do contexto, busca fundamentar-se no conhecimento científico, uso do processo de enfermagem e nos fundamentos das Teoria. Tais ações resultam na confirmação da identidade profissional, autonomia das ações e afirmação da Ciência Enfermagem<sup>6</sup>.

Além disso, sabe-se que quando o uso do Processo de Enfermagem é adequadamente aplicado, agiliza e facilita as ações desenvolvidas, evitando retrabalho, pois direciona as condutas dos profissionais, refletindo-se em resultados positivos, uma vez que estes são avaliados e replanejados, quando necessários. Evidencia-se que, para uma concreta evolução científica da Enfermagem, os profissionais são desafiados a uma continuada atualização dos conhecimentos, com vistas a ações efetivas, sedimentando uma prática cientificamente reconhecida. Desse modo, a Enfermagem conquistará seu espaço, bem como, qualificará seu cuidado<sup>23</sup>.

Ressalta-se ainda que, no estudo, a satisfação do conforto físico foi o mais manifestado pela idosa, superando o ambiental e social, porém o conforto psicoespiritual não foi manifestado pela condição do déficit cognitivo da idosa. Sabe-se, portanto, que a afirmação da satisfação do conforto da idosa, manifestou-se pela resposta as condições implementadas confirmadas pela avaliação dos resultados de Enfermagem.

Apesar de evidenciar as necessidades da idosa com síndrome de fragilidade em relação com a Teoria do Conforto, o estudo se baseia na experiência em um curto período que pode dificultar a avaliação das intervenções e resultados esperados.

O estudo contribui para a avaliação de idosos e auxilia nas intervenções do profissional de Enfermagem em ambientes de cuidado integral como as ILPI, em que o conforto e a segurança são fundamentais para o cliente sujeito de cuidado. Também o uso de teorias e linguagem de Enfermagem na prática clínica, estimula a realização de outros estudos e garante maior atenção em relação ao cuidado voltado à população idosa em diversos seguimentos da prática.

## CONCLUSÃO

O estudo evidenciou a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), com a utilização da linguagem diagnóstica NANDA/NOC/NIC, no qual se estabeleceram os resultados esperados e as intervenções necessárias, consoante a situação clínica. As intervenções/atividades propostas pautaram-se na promoção de conforto com base na Teoria do Conforto de Kolcaba, por meio de atividades de alívio e tranquilidade, no contexto social, ambiental e físico, garantindo o atendimento das demandas da idosa. A utilização de Teoria do Conforto contribuirá para ampliação de um plano de cuidados individualizado à idosa, e o incentivo de ações do enfermeiro planejadas e fundamentadas no conhecimento científicos. Ressalta-se a importância do cuidado de Enfermagem baseado no

conhecimento científico e fundamentada nas Teorias de Enfermagem, visto que permitem a utilização de diretrizes, baseadas em evidências. Tais ações revelam uma prática clínica pensada e refletida nas respostas humanas.

#### Contribuição dos autores:

a) concepção e/ou desenho do estudo: Maria Célia de Freitas, Sarah Lídia Fonteles Lucena, Daisy Teresinha Reis

Coutinho; b) coleta, análise e interpretação dos dados: Sarah Lídia Fonteles Lucena, Fernanda Silva Farias, Lucélia Malaquias Cordeiro, Maria Célia de Freitas; c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Sarah Lídia Fonteles Lucena, Fernanda Silva Farias, Lucélia Malaquias Cordeiro, Daisy Teresinha Reis Coutinho, Maria Célia de Freitas, Lúcia de Fátima da Silva; d) aprovação da versão final a ser publicada: Maria Célia de Freitas, Lúcia de Fátima da Silva.

#### REFERÊNCIAS

- Ribeiro PC, Marques RM, Ribeiro MP. O cuidado geriátrico: modos e formas de confortar. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(4):865-72.
- Carneiro JA, Ramos GC, Barbosa AT, Mendonça JM, Costa FM, Caldeira AP. Prevalência e fatores associados a fragilidade em idosos não institucionalizados. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(3):435-42.
- Ge F, Liu M, Tang S, Lu Y, Szanton SL. Assessing frailty in Chinese nursing home older adults: a comparison between the Frail-NH scale and frailty index. *J Nutr Health Aging.* 2019;23(3):291-8.
- Acioli S, Kebian LV, Faria MG, Ferraccioli P, Correa VA. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. *Rev Enferm UERJ.* 2014;22(5):637-42.
- Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. 11a ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
- Lima JV, Guedes MV, Silva LF, Freitas MC, Fialho AV. Utilidade da teoria do conforto para o cuidado clínico de enfermagem à puérpera: análise crítica. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016;37(4):e65022.
- Polaro SH, Montenegro LC. Fundamentals and practice of care in gerontological nursing. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(4):671-2.
- Furtado AM, Pennafort VP, Silva LF, Silveira LC, Freitas MC, Queiroz MV. Cuidar permanência: enfermagem 24 horas, nossa maneira de cuidar. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(6):1071-6.
- Kolcaba K. *Comfort theory and practice: a vision for holistic care and research.* New York: Spring; 2003.
- Faria JM, Pontifice-Sousa P, Gomes MJ. O conforto do doente em cuidados intensivos-revisão integrativa. *Enferm Global.* 2018;(50):490-502.
- Xavier GA, Guedes MV. Processo ensino-aprendizagem meta orientado em enfermagem: estudo de caso baseado no referencial de Imogene King. *Rev Enferm UFPE On Line.* 2015;9(6):8304-11.
- Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. *NOC: classificação dos resultados de enfermagem: mensuração dos resultados em saúde.* 5a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
- Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. *NIC: classificação das intervenções de enfermagem.* 6a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
- Kojima G. Frailty as a predictor of nursing home placement among community-dwelling older adults: a systematic review and meta-analysis. *J Geriatr Phys Ther.* 2018;41(1):42-8.
- Pegorari MS, Tavares DM. Fatores associados à síndrome de fragilidade em idosos residentes em área urbana. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2014;22(5):874-82.
- Lourenço RA, Moreira VG, Mello RG, Santos IS, Lin SM, Pinto AL, et al. Brazilian consensus on frailty in older people: concepts, epidemiology and evaluation instruments. *Geriatr Gerontol Aging.* 2018;12(2):121-35.
- Santos AT, Oliveira CB, Passos MC, Andrade AS, Gallotti FC. Integralidade do cuidado na formação do enfermeiro: visões e vivências do acadêmico de enfermagem. *Enferm Foco.* 2019;10(1):122-6.
- Mendes RS, Cruz AM, Rodrigues DP, Figueiredo JV, Melo AV. Teoria do conforto como subsídio para o cuidado clínico de enfermagem. *Cienc Cuid Saúde.* 2016;15(2):390-5.
- Fluetti MT, Fhon JR, Oliveira AP, Chiquito LM, Marques S. Síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2018;21(1):62-71.
- Silva AP, Pureza DY, Landre CB. Síndrome da fragilidade em idosos com diabetes mellitus tipo 2. *Acta Paul Enferm.* 2015;28(6):503-9.
- Cardoso RB, Caldas CP, Souza PA. Uso da teoria do conforto de Kolcaba na implementação do Processo de Enfermagem: revisão integrativa. *Rev Enferm Atenção Saúde.* 2017;8(1):118-28.
- Ponte KM, Silva LF. Teoria do conforto no cuidado clínico de enfermagem: análise de conceitos e definições. *Essentia.* 2016;17(1):207-27.
- Santos MG, Bitencourt JV, Silva TG, Frizon G, Quinto AS. Etapas do Processo de Enfermagem: uma revisão narrativa. *Enferm Foco.* 2017;8(4):49-53.