

PERCEÇÃO DOS PACIENTES, SEM CAPACIDADE PARA AUTOCUIDAR-SE, SOBRE A OPERACIONALIZAÇÃO DO BANHO NO LEITO

NON-SKILLED PATIENTS FOR SELF-CARE ON BATH IN BED OPERATION PERCEPTION

Carmen Luci Rodrigues Lopes¹
Maria Alves Barbosa¹
Maria Eunice Medeiros Teixeira¹
Rosemeire Vieira P. Aquino¹

RESUMO: Estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado nas unidades para tratamento médico-cirúrgico e ortopédico, com o objetivo de verificar e discutir a aceitação/rejeição/satisfação pelo banho no leito, partindo das percepções dos próprios pacientes. A população constitui-se de pacientes sem possibilidades de autocuidar-se. A entrevista semi-estruturada e observação direta foram utilizadas para a coleta das informações. Através dos relatos podemos verificar que as percepções dos pacientes sobre o banho no leito foram diversificadas, considerado desagradável e constrangedor para uns enquanto para outros indispensável. Aspectos quanto à qualidade de água, sabão, morosidade dos enfermeiros e um relacionamento mais humanizado foram também descritos.

UNITERMOS: Higiene corporal - Percepção do cliente - Cuidado de enfermagem

INTRODUÇÃO

O interesse em realizar esta pesquisa decorreu do fato de verificarmos grande controvérsia sobre a operacionalização do banho no paciente sem capacidade para autocuidar-se.

O paciente com suas atividades restritas passa a depender de outrem para sua higiene corporal, o que indiretamente ameaça sua auto-estima. A higiene corporal é uma necessidade humana básica da maior importância, principalmente para as pessoas que necessitam de repouso absoluto, ou sem capacidade para locomover-se. O banho, além do seu propósito de limpeza, pode ser ainda refrescante, estimulante e confortante.

¹ Enfermeiras docentes da Faculdade de Enfermagem e Nutrição da Universidade Federal de Goiás.

Souza (1978) refere que a limpeza da pele durante uma doença é mais importante do que no estado normal. A pessoa confinada ao leito está privada do exercício que serve para estimular a circulação. Portanto, o banho com a fricção cutânea estimula a circulação, substituindo o exercício, um dos fatores essenciais na manutenção da saúde, além de conservar o paciente sempre limpo e confortável. A autora menciona ainda que a pele é importante para o organismo humano porque desempenha funções de proteção, sensibilidade, respiração, excreção e regularização térmica. Deste modo, é necessário que se tenha a pele sempre limpa, para mantê-la flexível e elástica, evitando assim a secura e o fendilhamento que tanto lhe são prejudiciais.

Fuerst (1977), Horta (1995), Araújo (1980) enfatizam que o banho, além de oferecer a enfermeira uma de suas maiores oportunidades para conhecer seu paciente, identificar seu estado emocional, suas necessidades, possibilita, também, verificar as condições da pele, áreas que estão sofrendo pressão, além de ouvir queixas de dores e desconforto. Reforçam também que a higienização da pele é de grande valia para o organismo humano.

Entendemos que a oportunidade do paciente poder expor à enfermeira seus problemas é psicologicamente confortável, enquanto a simpatia e a suavidade manifestada através de suas mãos também o confortam.

Assistir em enfermagem, na visão de Horta (1979), é fazer pelo ser humano tudo aquilo que ele não pode fazer por si mesmo, ajudar ou auxiliar quando impossibilitado de se autocuidar.

A ciência da enfermagem compreende o estudo das necessidades humanas básicas, dos fatores que alteram sua manifestação e atendimento, e a assistência a ser prestada. Tem como princípio básico o respeito à unicidade, autenticidade e individualidade do paciente.

Nos pacientes acamados, normalmente existe uma série de necessidades básicas afetadas, as quais na maioria das vezes exigem a assistência sistematizada de enfermagem a fim de satisfazê-los, e uma série de cuidados objetivando evitar complicações.

As razões para a imobilização no leito podem ser variadas e, segundo Silveira (1976), pode ser física, emocional, social e intelectual.

Seguindo o mesmo pensamento do autor, o presente trabalho enfoca os aspectos da imobilização física, ou seja, a restrição ao leito por trauma ou doença, ou devido à terapêutica e manutenção das funções vitais, através de aparelhos mecânicos, monitores cardíacos, respiradores, sondas, catéteres, aparelhos gessados, entre outros.

Clarke (1986) refere que a manutenção da higiene corporal do paciente acamado é importante por várias razões. Em primeiro lugar, sob o ponto de

vista de se evitar infecção cruzada ou do próprio paciente, por estar mais vulnerável a doenças. Uma segunda razão, que não pode ser desprezada, é contribuir para a manutenção do conforto e auto-estima do paciente.

Nossa responsabilidade na ajuda ao paciente em dependência total é de extrema importância; no entanto, é algo difícil e delicado pois o indivíduo, em situação de dependência, está sujeito às mais variadas reações, o que pode muitas vezes impossibilitar um relacionamento eficaz.

Para *Elhart* (1983), *Hornemann* (1977) não existe área que a enfermagem possa contribuir tanto para proporcionar conforto e favorecer a adaptação do que proporcionar cuidados higiênicos. A prática da higiene corporal constitui uma parte vital da interação entre o enfermeiro e o doente.

Considerando o aspecto psicológico e emocional deste cuidado, *Carvalho* citada por *Ogasawara* (1989) constatou que intrusão física e visual no espaço pessoal do paciente hospitalizado acamado, durante o banho no leito, gera ansiedade. Neste aspecto, ele é considerado uma situação desagradável.

No nosso entendimento, este cuidado se torna desagradável pelo fato de que a maioria dos enfermeiros, durante ações que já se tornaram rotineiras, não observa a ansiedade gerada pela intrusão no espaço pessoal do paciente.

Clarke (1986) enfatiza que a maioria das pessoas em nossa sociedade valoriza a higiene pessoal, como aspecto importante na maneira pela qual se apresentam aos outros, qualquer queda nos padrões de aparência enquanto no hospital pode causar embaraço ou mesmo depressão severa. Por outro lado, uma minoria dos pacientes normalmente prefere não tomar banho com frequência. Esta atitude negativa, além de causar risco de uma infecção cruzada, ainda poderá causar desconforto físico, diminuição da importância dada à auto-imagem ou provocar rejeição pelos outros.

O banho e os demais cuidados higiênicos são rituais importantes em todas as culturas, no entanto, conta ainda com uma literatura bastante limitada. Ao se procurar conhecer a realidade concreta do banho no leito, o que se buscou no presente trabalho foi apreender as percepções dos pacientes submetidos a este procedimento, a percepção que têm do fato de estarem sendo cuidados por um profissional de enfermagem e as deficiências e dificuldades apontadas por eles em relação ao procedimento executado.

Acreditamos que só a partir da identificação destes problemas podemos propor mudanças no sentido de uma melhor qualidade de assistência. Portanto, este trabalho tem como objetivo:

– Discutir a aceitação/rejeição/satisfação pelo banho no leito, partindo das percepções dos próprios pacientes.

METODOLOGIA

As percepções dos pacientes que se submeteram ao procedimento técnico, banho no leito, constituíram-se em objetos centrais deste estudo. Optamos pela realização de um trabalho de campo, de natureza descritiva com abordagem qualitativa.

O estudo desenvolveu-se em um Hospital-Escola, localizado em Goiânia-Go., no período de 19 de junho a 19 de julho de 1995.

Foram sujeitos do estudo 20 pacientes com dependência total internados nas unidades médico-cirúrgica e ortopédica do referido hospital e que se submeteram ao procedimento banho no leito.

A coleta de dados foi realizada pelas pesquisadoras e o instrumento utilizado foi entrevista individual realizada na própria enfermaria, através de um roteiro com perguntas abertas, o qual permitia ao informante maior flexibilidade de suas informações. Aspectos éticos, tais como sigilo e autorização para utilizar os dados, foram observados. Os dados foram analisados de forma descritiva de acordo com a percepção e opinião dos pacientes.

CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

Os sujeitos do estudo pertenciam à faixa etária entre 18 e 70 anos. Alguns não eram alfabetizados, outros possuíam 1º Grau completo, havendo ainda aqueles que cursaram o 2º Grau e que possuía nível superior. Todos encontravam-se acamados, com dependência total, conscientes, capazes de se comunicar e manter conversação, condição de importância básica para aplicação da entrevista.

AS PERCEPÇÕES

• O QUE SENTEM OS PACIENTES EM RELAÇÃO À NECESSIDADE DE TOMAR BANHO NO LEITO.

Através dos relatos dos pacientes, pode-se verificar que, assim como constatado por *Ogasawara* (1989), as percepções sobre o banho no leito foram diversificadas. O procedimento foi considerado desagradável e constrangedor para uns, enquanto que para outros era indispensável.

- "Achei difícil, fiquei tenso, mas caí na realidade e acabei aceitando. É constrangedor."

- "Quem me dá o banho é minha mãe. Se fosse a enfermeira, ficaria inibido."

Os pacientes acamados, com dependência total, necessitam de muita compreensão porque, além das condições físicas afetadas, existem os fatores emocionais e psicossociais que também necessitam ser atendidos. Ressalta-se assim o valor da interação enfermeiro/paciente em relação ao procedimento.

Cada pessoa tem suas características próprias que a diferenciam das outras. Como profissional e ser humano, o enfermeiro não pode estar alheio ao comportamento verbal e não verbal do paciente no processo de interação.

As constatações de que os pacientes hospitalizados, salvo raras exceções apresentam-se ansiosos temerosos e às vezes deprimidos durante a hospitalização reforçam a necessidade das boas relações interpessoais que se deve estabelecer entre enfermeira e pacientes.

De acordo com *Dugas* (1971), a higiene sendo um hábito muito pessoal, as informações devem ser dadas com muito tato para não ferir a susceptibilidade do paciente.

A referência de desconforto provocado pelo banho dado por um profissional foi comum entre os pacientes entrevistados; contudo, devido à sua situação de acamados e a partir das informações recebidas, alguns acabaram se conformando:

- *"Não gostei muito da idéia, mas a necessidade nos obriga."*
- *"Achei estranho, aceitei bem por já ter presenciado o banho em outros familiares."*
- *"O que eu posso fazer se eu não dou conta?"*

Percebemos o valor da interação enfermeiro/paciente em relação à informação quanto ao seu tratamento, ter alguma noção a respeito do que será feito. Os esclarecimentos, segundo *Teixeira* (1991), na maioria das vezes são fáceis de serem transmitidos e reduzem bastante a apreensão do paciente. Geralmente o banho no leito é encarado como uma situação crítica. Muitos pacientes vacilam quando na dependência de outros. Vacilará e parecerá confuso e ansioso, protestando contra esta dependência.

A aceitação do banho esteve presente nas falas de alguns pacientes deste estudo:

- *"É muito bom, do jeito que estou, é a melhor coisa que me acontece."*
- *"É bom, é refrescante, descansa muito o corpo."*

Enquanto outro até desejava que lhe dessem banho:

- *"Encarei com naturalidade, não senti vergonha, já não aguentava mais de vontade de tomar um banho."*

Os depoimentos acima reforçam nossa crença de que a preparação do paciente antes do banho deve ser feita de modo eficiente, abrangendo aspectos tanto técnicos como emocionais, considerando sua individualidade.

• PERCEPÇÃO DOS PACIENTES A RESPEITO DO PROCEDIMENTO

A maneira pela qual atualmente é executado o banho, no leito nem sempre

proporciona o bem-estar esperado, principalmente aos pacientes acamados que necessitam desse procedimento sucessivamente. (Vinha, 1993) .

Os posicionamentos dos sujeitos durante a entrevista confirmam que o procedimento banho no leito não é o ideal, entretanto consideram-no necessário.

- *"Tira só a metade da sujeira, não limpa direito, pois só passa o ano. "*
- *"Não descansa, mais é válido, pois de qualquer forma limpa. "*
- *"Refresca, mais não limpa bem. Não satisfaz totalmente. É melhor com o banho que sem. "*
- *"É um banho ridículo, com pouca água, mas satisfaz. Quando termina já estou com calor. "*

Contudo, a diversificação do posicionamento dos pacientes quanto ao procedimento banho no leito já era esperada, que as ações do enfermeiro devem ser moldadas a indivíduos e situações. A escolha do método adequado é essencial.

• O QUE DEVE SER MELHORADO EM RELAÇÃO AO BANHO.

Atividades consideradas rotineiras, tais como o banho, podem ser reformuladas ou adaptadas.

Quanto ao banho, alguns autores, como Vinha (1993); Clarke (1986); Ogasawara (1989), já se preocuparam em torná-lo um dos melhores momentos do dia para o paciente acamado.

Entretanto, de acordo com verbalização dos pacientes, poucas modificações podem ser feitas neste procedimento

- *"Não tem que mudar nada não. Do jeito que está, está bom. "*
- *"Tem que ser completo. Tem uns que só lavam da cintura para baixo. "*
- *"Carinho, dedicação relacionamento mais humano. "*

De acordo com Brunner & Suddarth (1977), o relacionamento terapêutico é estabelecido quando o paciente percebe que é valorizado como pessoa. A enfermeira pode melhorar sua prática adotando uma assistência humanitária, demonstrando interesse e calor humano, pelo indivíduo como tal.

O reconhecimento desta responsabilidade trouxe consigo a consideração de que as relações interpessoais constituem a essência da função da enfermeira, e a certeza de que para cumpri-la bem ela precisa ter suas habilidades interpessoais desenvolvidas suficientemente para que se sinta capaz de trabalhar com os pacientes em situações terapêuticas (Mendes, 1994).

Apesar do banho ser desejado pelos pacientes, Atkinson & Murray (1989) lembram que o tipo a ser oferecido é quase sempre decidido pela enfermeira.

- *"As enfermeiras devem ser mais espertas, demoram muito, acho que uma deve ir passando o sabão e outra secando. Deixam a gente desprotegido, descoberto muito tempo."*

- *"A quantidade de sabão que usam é muito grande, além de usarem ele dentro d'água. Limpar após o procedimento. O excesso de sabão faz ressecar a pele."*

- *"O banho deve ser com mais água."*

Quanto a isto, Henderson (1989); Elhart (1983) afirmam que, ao dar o banho no leito, não se deve deixar de imergir as mãos e os pés do paciente assim como remover o sabão da pele de forma completa.

Detectamos que a não observância destes pontos foram situações que também desagradaram os pacientes, visto que é um dos direitos deles receber uma assistência segura e eficiente e que, nesse contexto, a enfermagem deve discutir e preocupar-se com a eficiência na execução dos procedimentos prestados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados revelaram que o banho no leito, apesar de indispensável, foi considerado desagradável e constrangedor para maioria dos pacientes que participou da população do estudo.

Entre as principais percepções explicitadas pelo grupo quanto ao procedimento banho no leito, ressaltam-se: "refresca mas não limpa bem", "não satisfaz totalmente", "não gostou da idéia, mas foi o jeito aceitar", "o banho é ótimo, descansa muito o corpo." Ressaltaram também que deve ser usada maior quantidade de água e o sabão deve ser retirado melhor do corpo.

Isto denota que, apesar de considerarem o banho necessário, os pacientes ainda não se sentem à vontade. cabendo ao enfermeiro maior empenho nas suas atividades de preparo do banho no leito, tanto em relação à equipe de enfermagem como em relação ao paciente.

No mundo dos "microsofts", do desenvolvimento cada vez maior de tecnologias de ponta, observamos que ações simplificadas, de baixa tecnologia, podem trazer conforto, segurança, satisfação, ânimo e melhora do paciente.

ABSTRACT: Descriptive study with qualitative approach performed on the medical surgical and orthopaedic treatment units with the objective of verifying and discussing the acceptance/rejection/satisfaction of bath in bed from the patients themselves perception. The population is composed of self-care non-skilled patients. The semi-structured interview and direct observation have been used for data collecting. Through reports, we have been able to verify that patients perception on bath in bed were diversified, considered disagreeable and constraining by some and indispensable by others. The aspects on the water quality, soap, nurses slowness and more humanised relationship have also been described.

KEYWORDS: Body hygiene - Self-care - Perception - Nursing care

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARAÚJO, Maria José Bezerra de. *Técnicas Fundamentais de Enfermagem*. Rio de Janeiro: Bezerra de Araújo, p. 188, 1980.
2. ATKINSON, Leslie D., MURRAY, Mary Ellen. *Fundamentos de Enfermagem*, Rio de Janeiro: Guanabara, p.243, 1989.
3. BRUNNER, L.S. & SUDDARTH, D. S. *Enfermagem Médico-Cirúrgica*. Rio de Janeiro: Interamericana, 1977
4. CARVALHO, Emilia Campos. *Comportamento Verbal Enfermeiro/ Paciente durante o Procedimento de Punção Venosa*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, Ribeirão Preto, p.110, 1979.
5. CLARKE, Margaret. *Manual Prático de Enfermagem*. 13. ed., São Paulo: MANOLE, 1986, p.135.
6. DUGAS, Beverly Witter; DUGAS, Bárbara Marie. *Enfermagem Prática*. 3. ed. Rio de Janeiro: Interamericana, p.279 a 280, 1978.
7. ELHART, Dorothy, FIRSICH, Sharon Cannell, GRAGG, Shirley, HAWKE, REES, Olive M. *Princípios Científicos de Enfermagem*. Lisboa: Portuguesa, p.304, 1983.
8. FUERST, Elionor V.; WOLF, Luverne; WEITZEL, Marlene H. *Fundamentos de Enfermagem*. 5. ed. , Rio de Janeiro: Interamericana, p. 238. 1977.
9. HENDERSON, Virginia. *Princípios Básicos Sobre Cuidados de Enfermagem*. São Paulo: Cortez, p. 47, 1989.
10. HORTA, Vanda de Aguiar. *Processo de Enfermagem*. São Paulo: E.P.U., EDUSP, p. 31, 1979.
11. MENDES, Isabel Amélia Costa. *Enfoque Humanístico à Comunicação em Enfermagem*. São Paulo: Sarvier, p. 21, 1984.
12. OGASAWARA, Mizue, *Banho no Leito: Uma Contribuição ao Enfermeiro Baseada na Percepção do Paciente/Cliente*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, R.J., p 109, 1989.
13. SOUZA, Elvira De Felice. *Novo Manual da Enfermagem*. 6. ed., Rio de Janeiro, p.214, 1978.
14. SILVEIRA, G. C. X. - *Importância das informações ao paciente recém-hospitalizado*. Salvador, UFBA, 1976. Tese de Livre Docência.
15. TEIXEIRA, Maria Eunice Medeiros. *Relação Terapêutica Entre a Equipe de Enfermagem e o Paciente Submetido a Cirurgias de Pequeno, Médio e Grande Portes*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, Rio de Janeiro, p.81, 1991.
16. VINHA, Vera Eloisa Pileggi. Banheira Inflável. R. Bras. Enferm. v.46, n. 1, jan/mar. p.32, 1993.