



Banho No Leito: o Discurso do Sujeito Coletivo de Pacientes Hospitalizados

Bath In Bed: the Collective Subject Discourse of Hospitalized Patients

Bruna Coelho Nepomuceno¹
Bárbara Cardoso Campos²
Ivandira Anselmo Ribeiro
Simões³
Luciano Magalhães Vitorino⁴.

1. Enfermeira. Especialista nos moldes de Residência em Enfermagem Médica Cirúrgica, no Hospital Naval Marcílio Dias, Rio de Janeiro-RJ. Especialista em MBA - Gestão Hospitalar e Controle de Infecção pela Faculdade INESP, Rio de Janeiro-RJ.

2. Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Escola de Itajubá. Especialista em Captação, Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos pelo Ministério da Saúde, no Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo-SP.

3. Enfermeira. Mestre em Bioética. Professora-adjunta da disciplina Metodologia do Cuidado de Enfermagem na Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, Itajubá-MG.

4. Enfermeiro. Mestre e doutorando em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo, Unifesp-SP. Professor da Faculdade de Medicina de Itajubá, MG.

RESUMO

Objetivo: conhecer os significados e os sentimentos dos pacientes quanto ao fato de tomar banho no leito. **Materiais e métodos:** estudo de abordagem qualitativa e exploratória, tendo sido entrevistados 20 pacientes hospitalizados. Para a coleta de dados utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada, gravada e transcrita na íntegra. Foi utilizado o método do Discurso do Sujeito Coletivo para análise dos dados. **Resultados:** para os pacientes hospitalizados, banho no leito significa “impossibilidade de locomover” e “seguro”. Os sentimentos dos pacientes hospitalizados variaram entre “vergonha” e “incapacidade”. **Conclusão:** os discursos encontrados podem cooperar para a melhoria da abordagem da equipe de enfermagem ao realizar um cuidado cotidiano e básico da vida diária.

Palavras Chave: Higiene; Pacientes; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify the meanings and feelings of patients considering the action of to take a bath in bed. **Materials and methods:** qualitative and exploratory study, 20 patients hospitalized were interviewed. To collect data, we used semi-structured interviews, recorded and transcribed in full. We used the method of the Collective Subject Discourse for data analysis. **Results:** for hospitalized patients, bathing in bed means "inability to move" and "safe". The feelings of hospitalized patients ranged from "shame" and "disability." **Conclusion:** the discourses found can cooperate to improve the approach of the nursing staff by performing a basic daily care and daily life.

Keywords: Hygiene; Patients; Nursing.

Recebido em fevereiro de 2014
Aceito em março de 2014

Correspondência:

Bruna Coelho Nepomuceno
End: Av. Vinte e um de novembro, 465.
Vila Rubens Itajubá – MG
CEP: 37505-174
Tel: (35)3623-4861 Cel: (21)7911-9177
E-mail: brunacoelho88@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A enfermeira é descrita como aquela que auxilia o indivíduo, enfermo ou em boas condições, a realizar as atividades que favorecem sua saúde, recuperação ou morte tranquila, as quais normalmente faria sozinho em condições ideais de força, vontade ou conhecimento.¹

O propósito da enfermagem é manter as capacidades vitais dos pacientes, através de ventilação, ar e água, limpeza e calor, permitindo assim, o processo de reparação instituído pela natureza.²

A higiene é definida como um conjunto de práticas que promovem a saúde e o conforto por meio do asseio pessoal. Baseia-se na manutenção ou restabelecimento do tegumento, que inclui a pele, as mucosas, o cabelo e as unhas. Seus benefícios são restaurar a limpeza, eliminar os odores corporais, reduzir o potencial de infecções, estimular a circulação sanguínea, oferecer sensação refrescante e melhorar a autoimagem.³

O banho no leito é dado em pacientes que perderam a autonomia, sendo incapazes de realizar o auto cuidado, seja nos casos de lesões ou tratamentos que possam limitar a funcionalidade dos membros inferiores, ou em determinados tratamentos em que o repouso absoluto é exigido.⁴

A equipe de enfermagem é a responsável em manter a higiene corporal dos pacientes, sendo essa ação de grande importância para evitar infecção cruzada dentro do ambiente hospitalar.⁵ O paciente acamado possui maior tendência a acumular secreções e aumentar a proliferação de microrganismos, devido à limitação de movimentos, ao

confinamento no leito, ao estresse, e também ao tipo de tratamento exigido.⁶

Durante o banho, há oportunidade de verificar a integridade da pele do paciente, além de fortalecer relações interpessoais com ele, ouvindo suas queixas e desconfortos. Sentimentos como ansiedade, tristeza, depressão e desconforto podem surgir por parte do paciente, ao ser banhado por um profissional. Por isso, a interação enfermeiro/paciente é de grande importância diante dessa situação, para aliviar a apreensão do paciente e humanizar o cuidado.³

O banho de leito deixa de ser apenas um procedimento manual, para ser uma atividade que envolve todo o ser humano, ou seja, existe um conjunto de processos e técnicas que é específico do saber da enfermagem. Porém, ao longo do tempo, o banho no leito vem se tornando apenas uma tarefa de caráter manual. Deve-se resgatar tal gesto, tornando-o primordial de uma ação terapêutica de enfermagem. O banho no leito abrange dificuldades, tanto para quem o executa, como para quem o recebe.⁷

O interesse em realizar este estudo surgiu durante as aulas de Metodologia do Cuidado de Enfermagem, onde se aprende a realizar tal procedimento, embasado em princípios científicos, a fim de realizá-lo com qualidade, vendo o paciente de forma humanizada. Ao se iniciar o ensino clínico nas unidades hospitalares, percebeu-se a necessidade de saber como o paciente vivenciava esse momento, uma vez que a preocupação quando se presta a assistência, deve ser de atenção aos pacientes e não apenas de realização dos procedimentos mecanicamente.

Existe a necessidade de analisar os sentimentos e impactos que o banho no leito é capaz de despertar no paciente, para que se possa ajudá-los a lidar com essas reações que podem influenciar na sua recuperação e na relação interpessoal com a equipe de enfermagem. O banho no leito é também, muitas vezes, visto como um procedimento banal, rotineiro, cansativo, humilhante e constrangedor por alguns alunos e profissionais de enfermagem.

A pesquisa tem como relevância considerar uma nova vertente na realização deste procedimento, ouvir as expectativas e as considerações sob a óptica do paciente que recebe o banho no leito e despertar nos profissionais de enfermagem um cuidado com visão humanizada.

Percepções negativas influenciam na terapêutica do paciente que perde sua autonomia e torna-se dependente do cuidado de enfermagem para satisfazer as suas necessidades. O enfermeiro deve ser capaz de estabelecer um relacionamento terapêutico com o paciente durante o procedimento, sendo capaz de atender imediatamente às suas necessidades. A percepção do mesmo é importante para esta interação profissional/paciente.⁸

Diante do exposto, esta pesquisa teve como objetivos conhecer os significados e os sentimentos desses pacientes quanto à realidade de submeter-se ao banho no leito.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e exploratória, que utilizou o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) para análise dos dados, tendo como fundamentação teórica a Teoria das Representações Sociais. A

representação social constitui o conjunto de conhecimentos, crenças, imagens, opiniões, significados relativos a um objeto circunscrito na realidade social.⁹ Os autores estabelecem que esta não seja uma cópia da realidade, mas sim a sua reelaboração pelo sujeito, que é um sujeito ativo.¹⁰

As figuras metodológicas que constroem o DSC são: expressão-chave, ideias centrais, ancoragem e o discurso do sujeito coletivo, propriamente. Neste estudo foram utilizadas apenas as figuras metodológicas, expressões chaves e ideia central. Para a construção do DSC, as ideias centrais são as descrições do depoimento do entrevistado na íntegra, uma expressão que sintetiza as expressões-chave, sendo estas as transcrições literais da entrevista ou depoimento do entrevistado. O Discurso do Sujeito Coletivo é uma união de todas as expressões-chave e pode ser apresentado por meio de quadro-síntese.¹¹

O estudo foi realizado em um hospital escola da cidade de Itajubá, MG. Quanto aos critérios de elegibilidade, os pacientes deveriam ter sido submetidos ao banho no leito na clínica médica ou clínica cirúrgica do referido hospital, naquele período de internação em que foi realizada a entrevista, ter idade igual ou superior a 18 anos, estarem lúcidos, com capacidade de comunicação para responder às perguntas e que concordassem em participar da pesquisa. Os critérios de exclusão foram os que não contemplaram os de elegibilidade. A amostra foi composta por 20 sujeitos. Para garantir sua representatividade, a pesquisa qualitativa não se baseia no critério numérico, sendo a amostragem adequada, aquela que possibilita abranger a totalidade do problema investigado em suas múltiplas dimensões.¹²

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, (EEWB) e avaliada pela comissão de seleção do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), mediante o protocolo de número 222/2008.

A coleta de dados foi entre os meses de Junho a Julho de 2010. Foram utilizados dois formulários: um para obter as características pessoais dos pacientes hospitalizados e outro contendo um roteiro de entrevista semiestruturada, constituído das seguintes perguntas: Fale para mim, o que é para você banho no leito? e Quais foram os seus sentimentos durante o banho no leito?

Antes do início da entrevista, foi realizada uma busca ativa nos prontuários da clínica médica e cirúrgica. Após o entrevistado tomar ciência dos objetivos do estudo, da gravação, da garantia de anonimato e retiradas eventuais dúvidas, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pelo pesquisado. O tempo médio de entrevista foi de 20 minutos

A análise dos dados obedeceu aos passos descritos pelo o método do Discurso do Sujeito Coletivo.¹⁰

RESULTADOS

Em relação à caracterização pessoal dos pacientes entrevistados, obteve-se que, quanto ao gênero, 65% foram do sexo masculino e 35% do sexo feminino. A média de idade foi de 51,5 anos. 90% dos pacientes entrevistados estavam na Clínica Cirúrgica e 10% estavam na Clínica Médica. Quanto à religião, 70% eram católicos e 30% evangélicos. Sobre a escolaridade, 50% dos entrevistados responderam ter o Ensino Fundamental

incompleto, 35% responderam ter Ensino Médio incompleto, 10% tinham o Ensino Fundamental completo e 5% nunca haviam estudado. Em relação ao estado civil, 40% eram solteiros, 30% eram casados, 15% eram divorciados/separados, 10% eram viúvos e 5% moravam junto com o (a) companheiro (a). Questionados se já haviam sido internados anteriormente, 75% responderam que sim e 25% responderam que não. Dos que já haviam sido internados, 70% não haviam tomado banho no leito e 30% já havia. Os diagnósticos encontrados foram: 70% algum tipo de fratura, 5% hematoma subdural, 5% herniorrafia, 5% acidente vascular, 5% ruptura exposta de tendão, 5% fístula entérica e 5%, infarto agudo do miocárdio.

Sobre o primeiro tema pesquisado: os significados de banho no leito para pacientes quando hospitalizados, a ideia central que apresentou maior frequência foi “Impossibilidade de locomover”. No discurso do sujeito coletivo assim ouvimos:

“Banho no leito é um cuidado maior que o enfermeiro tem com o doente aqui na cama, que vê a impossibilidade da gente ir no banheiro. Banho no leito é um auxílio que a gente tem porque não pode caminhar. [...] pra mim é um banho que você toma quando está totalmente impossibilitado de sair da cama e se locomover [...]”

A segunda ideia central mais frequente foi: “Seguro”, evidenciada pelo DSC:

“Ai, banho no leito eu penso comigo assim que ele é um banho assim, bem mais seguro que não precisa tirar o paciente da cama devido ao problema que o paciente tem.” [...]”

Sobre o segundo tema abordado, os sentimentos dos pacientes hospitalizados durante o banho no leito, foram obtidas duas ideias centrais: “vergonha” e “incapacidade”.

Identificou-se a ideia central “Vergonha” no seguinte DSC:

“Eu sinto muito vergonha porque você imagina alguém vim aqui e falar que vai dar banho. Eu acredito que com todo mundo é assim. Foi a primeira vez que eu fiz banho no leito e no começo eu fiquei um pouco com vergonha, tímida. Fiquei por causa de ficar sem roupa. Senti vergonha porque a gente sente. Acho que a pessoa que nunca passou por isso também sente. É meio constrangedor porque a gente fica sem roupa.”[...]”

Em relação à ideia central “incapacidade”, foi evidenciada no discurso abaixo:

“[...] É ruim demais tomar banho deitado na cama. Lá você já liga o chuveiro e toma banho, agora aqui dá muito trabalho tomar, a gente mesmo não dá conta de tomar banho sozinha. Na cama dá muito trabalho, muito ruim, eu não consigo dar banho sozinho em mim, nem levantar; aqui tem que ser duas pessoas pra dar banho em mim.”

[...] meu sentimento durante o banho é muito ruim, dói demais pra virar de um lado para outro.

DISCUSSÃO

O banho no leito é indicado para os pacientes que não conseguem tomar banho de

banheira ou de chuveiro sozinhos.³ Uma doença grave é capaz de tirar a liberdade de locomoção, de tomar banho sozinho e de usar sanitário. O paciente fica dependente, sentindo-se humilhado diante da situação que antes era de costume cuidar de si próprio.¹³ O banho no leito é uma necessidade imprescindível ao paciente acamado que necessita de repouso ou está impossibilitado de movimentar-se.⁵

O nascimento da Enfermagem Moderna está associado à Florence Nightingale, que colocou em pauta as discussões sobre a água e seu importante papel na salubridade. Florence insistia sobre o cuidado com a pele, pois esta elimina secreções consideradas nocivas à pessoa e a sua saúde, necessitando assim, de limpeza. Essa limpeza feita pelo banho com sabão estava também associada ao alívio e conforto, o que colocaria o indivíduo em condições adequadas para seu restabelecimento ou manutenção de sua saúde. A higiene corporal é um conceito muito valorizado pela enfermagem.¹⁴

A enfermagem deve, durante este cuidado, possuir criatividade para proporcionar sensação de um banho no chuveiro, apresentar relacionamento terapêutico com o paciente, a fim de facilitar o enfrentamento da experiência e ser capaz de atender às necessidades do paciente.⁴

O tipo de banho (no leito, de imersão ou chuveiro) é quase sempre determinado pela enfermagem, que considera a força, condições e o grau de dependência do paciente.³ O banho tem a função de limpar a pele, reduzir odores exalados pelo corpo, estimular a circulação, proporcionar bem estar, melhorar a autoestima, a autoimagem, além de buscar o bem estar do paciente, deixando-o mais confortável e seguro.⁶

O banho no leito causa constrangimento ao paciente devido à exposição do corpo nu àquele que presta o cuidado necessário. Outro fator que leva o paciente a sentir vergonha é o fato de, às vezes, não se dispor de pessoas do mesmo sexo para dar o banho no leito.⁴ Este constrangimento ocorre mesmo que recursos de proteção sejam colocados ao redor da cama.¹⁵ Sendo inevitável a exposição, esta situação pode se tornar uma violência psicológica, afetando a integridade moral e psíquica do cliente acamado.⁶

Para garantir a privacidade do cliente, o biombo deve ser utilizado. Este artigo hospitalar funciona como uma divisória, servindo como barreira de proteção visual e mantém a privacidade do paciente.⁵ Estando em um ambiente agradável, onde é valorizado como pessoa, o paciente recupera melhor de sua enfermidade.¹³

É importante os profissionais assistirem os clientes através de atitudes empáticas, demonstrando solidariedade. Quando as finalidades de conforto e bem estar são alcançados, o cliente valoriza o banho através de lembranças positivas, mesmo em momentos de muito sofrimento.⁸

São muitos os casos em que o profissional está concentrado em executar sua tarefa em tempo hábil, esquecendo-se de considerar os sentimentos do cliente. Como resultado, os objetivos do banho, que são relaxamento e conforto, não são produzidos, mas sim dor e tensão exacerbados pela falta de habilidades dos cuidadores.⁸

A pessoa acamada que está hospitalizada torna-se dependente dos cuidados da enfermagem para a realização de suas atividades básicas, devido à perda de sua autonomia. Assim, ela é submetida ao banho no

leito, que é visto como um procedimento que não reproduz as mesmas sensações do banho no chuveiro, além de expor o corpo do paciente aos profissionais de enfermagem que, na maioria das vezes, são do sexo oposto gerando assim, um constrangimento.⁴

A humanização da saúde pressupõe considerar, acima de tudo, a essência do ser, o respeito à individualidade e à necessidade de contribuição de um espaço concreto nas instituições de saúde que legitime o ser humano.¹⁶

O objetivo final do cuidado é o bem-estar do cliente em todas as dimensões. O profissional deve ter em mente que o paciente é um ser humano dependente, porém possui sentimentos, expectativas e direitos que devem ser atendidos de maneira satisfatória e digna.⁶

Independente do estado de saúde, todos os pacientes necessitam de um banho. É frequente a resistência ao banho no leito devido a vários fatores, como: sentimento de humilhação, desconforto, constrangimento, falta de privacidade, desrespeito, cuidador do sexo oposto, desinformação, perda ou diminuição da autoestima.¹⁵

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relação aos significados, pode-se perceber que os pacientes referiram o banho no leito como um procedimento seguro diante da experiência de estar acamado, devido sua condição clínica, a qual o impossibilitava de locomover-se até o banheiro para banho de aspersão.

A respeito dos sentimentos, a vergonha foi referida devido ao fato de estar nu diante do cuidador de sexo oposto e à falta de privacidade, sentimento que poderia ser evitado com um

cuidador do mesmo sexo e o uso de biombo. Relacionaram também com incapacidade, devido ao fato de o banho ser uma necessidade básica e cotidiana que era de costume realizar sozinho, e no período de internação o paciente não possuía condições de cuidar de si próprio.

Os discursos dos pacientes hospitalizados submetidos ao procedimento banho no leito podem ser utilizados na fundamentação da educação permanente da

equipe de enfermagem, que visa a melhoria da assistência ao realizar tal cuidado cotidiano e básico da vida diária.

Apoio Financeiro

O estudo teve apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG)

REFERÊNCIAS

1. Furukawa CY, Howe JK. Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993. 338p.
2. George JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4a.ed. Porto Alegre: Artmed; 2000.
3. Timby BK. Higiene. In: Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem. 8ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2007. p.329-57.
4. Maciel SSA, Bocchi SCM. Compreendendo a lacuna entre a prática e a evolução técnico-científica do banho no leito. Rev Latinoam Enferm. 2006;14(2):233-42.
5. Davim RMB, Torres GV, Silva RAR, Silva DAR. Percepções de pacientes acamados quanto ao banho no leito: um estudo de caso. 2004;2(7): 24-6.
6. Cardim MG et al. O banho no leito e o uso do biombo pela equipe de enfermagem. Nursing Rev Tec Cient Enferm. 2005;82(8):143-46.
7. Figueiredo NMA, Carvalho V, Tyrrell MAR. (Re) lembrando elvira de felice: gestos e falas de enfermeiros sobre o banho no leito, uma técnica/tecnologia de enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2006;10(1):18-28.
8. Nakatani AYK, Souza ACS, Gomes IV, Sousa MM. O banho no leito em unidade de terapia intensiva: uma visão de quem recebe. Cienc Cuid Saúde. 2004;3(1):13-21.
9. Alloufa JN. Abordagem teórica metodológica de representação social aplicada à educação. In: Pires J. Pesquisa em educação. Natal (RN): Cooperativa Cultural da UFRN; 1991. p.70-81.
10. Arruda A. as representações sociais: emergências e conflitos na psicologia. In: Batista LAS. Anuário do laboratório de subjetividade política. 1991;1(1):115-31.
11. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: uma nova proposta de processamento de dados em pesquisa qualitativa. São Paulo: EDUCS; 2002.
12. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.
13. Martin LM. A ética e a humanização hospitalar. In: Humanização e cuidados paliativos. 2ª ed. São Paulo: Loyola; 2004. p.31-50.
14. Oliveira EA, Garcia TR, Sá LD. Aspectos valorizados por profissionais de enfermagem na higiene corporal pessoal e na higiene corporal do paciente. Rev Bras Enferm. 2003;56(5):479-83.
15. Lima BP, Ultra R. Avaliação dos parâmetros indiretos de monitorização durante o banho terapêutico. Rev Intensiva. 2009;4(17):26-30.
16. Benevides R, Passos E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2005;10(3):561-71.

Correspondência: Bruna Coelho Nepomuceno End: Av. Vinte e um de novembro, 465. Vila Rubens Itajubá – MG CEP: 37505-174 Tel: (35)3623-4861 Cel: (21)7911-9177E-mail: brunacoelho88@yahoo.com.br