

O banho no leito na óptica de estudantes de graduação em enfermagem

The bed bath according to the undergraduate nursing students' perspective

El baño en la cama desde la perspectiva de los estudiantes de graduación en enfermería

Joana Angélica Andrade Dias¹; Deusélia Moreira de Souza²; Bruno Del Sarto Azevedo³; Isis Souza Andrade⁴; Pablo Yan Gonçalves Nery⁵.

Como citar este artigo:

Dias JAA; Souza DM; Azevedo BDS; et al. O banho no leito na óptica de estudantes de graduação em enfermagem. Rev Fund Care Online. 2016 out/dez; 8(4):5087-5094. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5087-5094>

ABSTRACT

Objective: The aim was to identify the meaning of bed bath for undergraduate nursing students as well their feelings towards it. **Method:** This is a descriptive study, with qualitative approach. The scenarios were a public hospital and a state university. The participants were 14 nursing students. Data was collected through a questionnaire and treated according to the Thematic Content Analysis. **Results:** Several meanings of the bed bath for the participants were identified, such as “care”, “interpersonal relationship”, “assessment of the general state”, “privacy invasion” and “identification/fulfillment of human basic needs”, provoking both positive and negative feelings/sensations. **Conclusion:** Bed bath needs to be done by trained personnel with a therapeutic approach through the use of sensitivity, avoiding a mechanistic practice and aiming wellness and faster recovery of the patient.

Descriptors: Baths, Hygiene, Students, nursing, Nursing care.

¹ Enfermeira. Mestre. Professora Assistente do Departamento de Saúde II da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Avenida Vavá Lomanto, nº 26, Jequiezinho, Jequié (BA). Brasil. CEP: 45206-510. Tel: (73)3525-4998/8812-4903. joanauesb@gmail.com

² Enfermeira. Mestre. Professora Assistente do Departamento de Saúde II da UESB. Jequié (BA). Brasil. deusams@gmail.com

³ Enfermeiro. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da UESB. Jequié (BA). Brasil. E-mail: brunodelsarto@outlook.com

⁴ Enfermeira graduada pela UESB. Jequié (BA). E-mail: isis_andrade@hotmail.com

⁵ Enfermeiro. Especialista em Saúde Coletiva. Hospital de Base Luís Eduardo Magalhães/HBLEM. Jequié (BA). Brasil. pabloian@bol.com.br

RESUMO

Objetivo: Identificar os significados do banho no leito para estudantes de enfermagem, assim como seus sentimentos ao realizá-lo. **Método:** Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, que teve como cenários um hospital público e uma universidade estadual e como informantes 14 discentes. As informações foram coletadas por meio de um questionário e tratadas conforme a Técnica de Análise de Conteúdo, modalidade Temática.

Resultados: Diversos foram os significados do banho no leito para os informantes, tais como: “cuidado”, “relacionamento interpessoal”, “avaliação do estado geral”, “invasão de privacidade” e “identificação/atendimento das necessidades humanas básicas”, causando sentimentos/sensações tanto positivos, quanto negativos. **Conclusão:** O banho no leito necessita ser realizado por pessoas capacitadas e dotadas de sensibilidade, não se caracterizando em uma prática mecanicista, mas em uma ação terapêutica que promove bem estar e uma mais rápida recuperação do cliente.

Descritores: Banhos, Higiene, Estudantes de enfermagem, Cuidados de enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el significado de baño en la cama para los estudiantes de enfermería, así como sus sentimientos para lograrlo. **Método:** Estudio descriptivo, cualitativo. El escenario era un hospital público y una universidad estatal. Los participantes fueron 14 estudiantes. La información se recogió mediante un cuestionario y fue tratada de acuerdo con el Análisis de Contenido Temático. **Resultados:** Muchos eran los significados de baño en la cama para los informantes, tales como “cuidado”, “relaciones interpersonales”, “evaluación de la condición general”, “invasión de privacidad” y “la identificación/satisfacción las necesidades humanas básicas”, causando sentimientos/sensaciones tanto positivos cuánto negativos. **Conclusión:** El baño en la cama tiene que ser hecho por personas capacitadas y con sensibilidad, no se representa en una práctica mecanicista, pero en una acción terapéutica que promueve bienestar y la recuperación más rápido del paciente.

Descritores: Baños, Higiene, Estudiantes de Enfermería, Atención de Enfermería.

INTRODUÇÃO

Em cada fase da vida temos necessidades higiênicas que decorrem de fatores específicos, sendo que o banho se constitui em uma das principais formas de atendimento das mesmas. Quando no ambiente hospitalar, o banho pode ser de aspersão ou de leito, conforme as condições físicas dos clientes e a capacidade de colaborar na sua realização.

O banho no leito é um cuidado higiênico recomendado para pacientes que se encontram em repouso absoluto, com restrição de mobilidade e/ou locomoção e com grau de dependência total ou parcial, o que irá caracterizar se este será completo ou parcial. Ressalta-se que o banho de leito total é aquele realizado em pacientes totalmente dependentes que necessitam de cuidados higiênicos integrais e o banho no leito parcial aquele realizado em pacientes que se apresentam parcialmente dependentes e capazes de alcançar apenas partes do corpo.¹

Dentre os vários propósitos de um banho no leito estão a promoção da higiene e conforto a aqueles pacientes inca-

pazes de realizar seu autocuidado², o estímulo à circulação, a promoção do relaxamento muscular, a melhora da autoimagem, entre outros.³ Constitui-se em uma ação terapêutica que, além de proporcionar a higiene corporal, se configura em um momento ideal para realização do exame físico, possibilitado pela observação e pelo toque¹, assim como oportuniza a realização de ações de educação em saúde.

Nessa perspectiva, compreende-se o banho no leito como uma ação essencialmente importante na recuperação do paciente, o que remete à reflexão de que o mesmo deva ser realizado preferencialmente pela(o) enfermeira(o) ou sob a sua supervisão, uma vez que corresponde a um método com propósito e passos predeterminados segundo uma intencionalidade objetiva, exigindo um preparo de base científica, tecnológica e ambiental.⁴

Ressalta-se que os discentes apreendem os conhecimentos teóricos e práticos sobre os cuidados higiênicos em uma disciplina da área de Fundamentos de Enfermagem e é nessa disciplina que realizam o primeiro banho no leito, adquirindo maior ou menor habilidade e destreza, a depender da quantidade de vezes que o realizam. Observa-se empiricamente que a maioria deles não valoriza este cuidado, possivelmente por despender muito tempo e energia, chegando inclusive a afirmar, em estágios mais avançados da graduação, que “banho no leito é coisa de aluno de Fundamentos”. Sobre esta questão, em um estudo que também abordava este tema foi destacado que o acadêmico de enfermagem experiência o banho no leito como uma obrigação curricular, enxergando-o como uma atividade exclusiva do técnico de enfermagem, negando-o na prestação da assistência, o que denota existir possíveis barreiras relacionadas a ele.⁵

Observa-se ainda que, ao avançarem no curso os discentes se distanciam cada vez mais deste cuidado, vez que as disciplinas subsequentes, principalmente as da área hospitalar, ao se preocuparem mais com seus conteúdos, acabam relegando o banho no leito e, por conseguinte, ao tornarem-se profissionais, deparam-se com a realidade de um mercado de trabalho que também colabora para que continuem distantes da prática deste cuidado que de fato passa a ser realizado prioritariamente pelos auxiliares e/ou técnicos de enfermagem, pessoas menos preparadas cientificamente.

Foram encontrados alguns estudos sobre a significação e vivência do banho no leito para a equipe de enfermagem ou para o indivíduo que é banhado, contudo a literatura ainda é escassa no que se refere à visão de graduandos de enfermagem sobre esse cuidado. Daí o interesse na realização dessa pesquisa, que tem como objetivo identificar o significado do banho no leito para os estudantes de graduação em Enfermagem, bem como os sentimentos por eles evidenciados ao realizarem este cuidado.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, por possibilitar uma aproximação com a realidade

vivenciada socialmente por discentes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) na realização do banho no leito em clientes internados.

Teve como cenários um hospital geral e uma universidade estadual, ambos localizados em um município do interior da Bahia. Participaram da pesquisa quatorze discentes, que no momento da coleta de dados cursavam as disciplinas Estágio Curricular Supervisionado I e Estágio Curricular Supervisionado II do Curso de Graduação em Enfermagem dessa universidade. A definição do número de participantes considerou a ocorrência de saturação das informações coletadas.

Utilizou-se como instrumento de coleta de informações um questionário contendo duas questões abertas, que oportunizou aos participantes expressarem livremente seus pensamentos, ideias, valores, crenças, opiniões e atitudes sobre o objeto de estudo.

Primando pelo cumprimento das disposições contidas na Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde, esta pesquisa foi previamente submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da UESB, tendo sido emitido parecer favorável sob o protocolo nº 139/2010. A coleta de dados somente foi iniciada mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes, após orientação sobre os objetivos da pesquisa, garantia do anonimato e sigilo das informações fornecidas, sendo isso assegurado quando as unidades de análise apresentadas nos resultados aparecem seguidas dos códigos Q1, Q2, Q3 e assim sucessivamente, sendo que esta numeração obedeceu a ordem de devolução dos questionários por cada informante.

Para a análise e tratamento das informações coletadas foi utilizada a Técnica de Análise de Conteúdo⁶, na modalidade Análise Temática. Portanto, de posse dos questionários respondidos, fez-se inicialmente uma leitura flutuante de todo o material a fim de constituir o *corpus* do estudo. Após, realizou-se uma leitura com mais profundidade para estabelecimento dos objetivos da análise e em seguida, os textos gerados a partir das respostas fornecidas pelos participantes foram fragmentados em unidades de análise as quais foram codificadas e agrupadas conforme suas similaridades semânticas, originando as categorias do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultados, foram encontradas seis categorias, ressaltando que as cinco primeiras retratam os significados do banho no leito para os discentes de graduação em enfermagem, enquanto que a sexta revela os sentimentos evidenciados por eles ao realizarem esse cuidado, conforme pode ser observado a seguir:

Categoria nº 1 – Cuidado

Esta categoria teve origem a partir das seguintes unidades de análise:

É uma forma de cuidar (Q2).../... Promover atenção integral (Q3).../... Cuidar de alguém que está impossibilitado (Q4).../... Um cuidado preventivo (Q5).../... Permite ao profissional de enfermagem exercer o “cuidar” (Q6).../... Um cuidado profissional (Q7).../... Cuidar daqueles que necessitam (Q8).../... Faz parte do cuidar integral e humanizado ao ser humano (Q9).../... Um cuidado de enfermagem (Q10).../... Cuidado de grande complexidade (Q11).../... Traçar um plano de cuidados (Q12).../... Uma atitude humana (Q14).

Conforme observado, para os informantes deste estudo o banho no leito significa uma forma de cuidar de pessoas que, por alguma condição clínica atual, não podem realizar por si só a manutenção da sua higiene corporal. É visto por eles como um procedimento que permite ao enfermeiro exercer o cuidado profissional e que, além de ser complexo, precisa ser prestado de forma integral, humanizada e planejada. Portanto, os discentes reconhecem o banho no leito como uma forma de atuação profissional nos campos da prevenção e promoção da saúde do indivíduo, e como forma de prestar cuidado a alguém que se encontra impossibilitado de cuidar de si.

Em seu sentido mais amplo, o cuidado corresponde ainda a uma forma de ser, de se expressar, de se relacionar, seja consigo mesmo, com o outro ser e/ou com o mundo.⁷ Por isso, embora o banho no leito pareça ser uma simples forma de cuidar, constitui-se em um cuidado de grande complexidade, pois exige saber-fazer, ou seja, conhecer e experienciar, uma vez que o saber também “procede do que se experimentou (taste)... provou... cheirou”^{8:129}

No discurso de alguns discentes o banho no leito significa prestar um cuidado integral. A forma integral de cuidar permite reconhecer a pessoa em sua totalidade, “como sujeito histórico, social e político, articulado ao seu contexto familiar, ao meio ambiente e à sociedade na qual se insere”^{9:336}, além de assisti-lo em todas as suas necessidades básicas, considerando todos os aspectos biopsicossociais e espirituais deste indivíduo. Daí porque se faz necessário que o profissional tenha a sua visão ampliada para o todo e busque compreender a realidade do outro, saindo da sua própria estrutura referencial e entrando na do ser que está sob seu cuidado.¹⁰

Durante a assistência ao cliente, este necessita de ações cuidativas integrais, a exemplo do banho no leito, isto é, de ações que permite ao profissional de enfermagem exercer o “cuidar” de forma não fragmentada, respeitando as singularidades do seu processo saúde-doença. Portanto, perceber o cliente sob a óptica integral permite que as ações cuidativas dispensadas alcancem eficiência e eficácia durante a assistência¹¹, o que somente ocorrerá se forem desenvolvidas como uma atitude humana, conforme pensada pelos discentes.

Pensar um cuidado humanizado significa refletir sobre uma forma de assistência que valorize a qualidade do cuidado do ponto de vista técnico, associada ao reconhecimento dos direitos do ser humano (democratização das relações

que envolvem o atendimento), de sua subjetividade e referências culturais. Implica ainda a valorização do profissional e do diálogo intra e intequipes, representando melhoria da comunicação entre profissional de saúde e cliente, além do reconhecimento das suas expectativas, enquanto sujeitos do processo terapêutico.¹²

Assim, para que o paciente seja cuidado de forma humanizada, o enfermeiro deve executar, na sua prática diária, a capacidade de desenvolver o relacionamento interpessoal, que é inerente à enfermagem¹³, daí porque o banho no leito também tem esse significado para os informantes deste estudo, conforme mostra a categoria a seguir.

Categoria nº 2 – Relacionamento Interpessoal

O processo de interação enfermeiro-paciente é caracterizado por aceitação e empatia, e não apenas por uma relação de poder na qual o paciente é submetido aos cuidados da enfermagem¹⁴, sendo o cuidado aqui entendido como uma maneira de se relacionar, vez que nesse momento as pessoas – sejam elas as cuidadoras ou as que são cuidadas – sentem-se fortalecidas, empoderadas e motivadas a divulgar suas experiências.¹⁵

Nessa perspectiva, os informantes deste estudo reconhecem o banho no leito como uma ação de cuidado que possibilita uma maior interação entre o enfermeiro e o paciente, por ser um momento propício para o estabelecimento de uma comunicação efetiva, para a formação de vínculos, para se oferecer atenção e carinho e para proporcionar relaxamento, conforme pode ser observado nas unidades de análise apresentadas a seguir:

Atenção, carinho e relaxamento (Q1).../... Momento de relação direta entre o profissional e paciente (Q2).../... Permite maior aproximação com o paciente (Q4).../... Estabelecer uma comunicação com o paciente (Q5).../... Momento em que é possível conversar com o paciente e acompanhante (Q6).../... Momento de interação entre paciente-enfermeiro (Q7).../... Formação de vínculo (Q9).../... Relacionamento interpessoal (Q10).../... Agregar os laços enfermeiro-paciente (Q12).../... Ajuda ao outro (Q14).

Assim, observa-se que o pensamento dos informantes não difere das ideias expressas por autores que afirmam que quando o paciente toma banho pode-se ao mesmo tempo ocorrer a conversação e a interação entre ele e a enfermeira, “facilitando uma relação de confiança satisfatória.”^{16,694}

Sabe-se que as relações interpessoais são influenciadas por diversas variáveis, como local, circunstâncias, interesses, aspectos sociais, culturais, espirituais, econômicos, dentre outras. Assim, na relação de cuidado que se estabelece no momento do banho no leito, tanto o paciente quanto o profissional que o realiza trazem suas experiências, expectativas, conhecimentos, valores e crenças, que vão influen-

ciar no desenvolvimento ou não de um bom relacionamento interpessoal e é também nesse momento que ambas as partes devem possibilitar o estabelecimento de atitudes de respeito mútuo, empatia, atenção e confiança, para que este cuidado aconteça de forma eficaz e agradável.

Desse modo, percebe-se que os informantes estão certos quando afirmam que o banho no leito significa relacionamento interpessoal, pois durante sua realização o enfermeiro, por estar adentrando o espaço pessoal do ser cuidado, necessita interagir positivamente com o mesmo para que o momento se torne mais relaxante para ele, que se encontra frágil e impotente diante da restrição de locomoção e autocuidado que vivencia.

Portanto, esta categoria vem mostrar que, enquanto uma prática cotidiana de cuidados, a Enfermagem precisa desenvolver competências voltadas para o relacionamento interpessoal a partir do uso adequado da comunicação, transformando o banho no leito em um momento em que o paciente, por se sentir acolhido, relaxado e confiante, poderá expressar suas emoções e sentimentos, frente ao processo de hospitalização e adoecimento.

Categoria nº 3 – Avaliação do Estado Geral

Os sujeitos deste estudo veem o banho no leito como um momento em que se faz possível a realização do exame físico no paciente e, por conseguinte, a avaliação do seu estado geral, motivo pelo qual esta categoria foi assim denominada. Seguem as unidades de análise que deram origem à mesma.

Permitir ao profissional uma avaliação global deste paciente (Q1).../... Momento no qual se pode ter uma visão detalhada do estado atual do paciente (Q2).../... Permite uma melhor avaliação de enfermagem (Q5).../... No momento do banho pode-se avaliar a pele, presença de hematomas, ulcerações, assaduras (Q6).../... Realizar inspeção (Q8).../... Observar mais detalhadamente o paciente e suas reações (Q9).../... Pode-se perceber o paciente na sua totalidade (Q10).../... Identificar problemas e necessidades dos pacientes (Q12).../... Fazer um exame físico e avaliação mais detalhados (Q14).

Processo que possibilita a coleta de dados objetivos e subjetivos sobre o cliente, que subsidiarão a assistência a ser prestada pelo médico, enfermeiro ou outro profissional da área da saúde. Os procedimentos que constituem a sua realização são: a técnica de entrevista ou anamnese e o uso adequado dos métodos propedêuticos de avaliação clínica (inspeção, palpação, percussão e ausculta). Para tanto, faz-se necessário ainda a utilização de alguns instrumentos e aparelhos simples, tais como esfigmomanômetro, estetoscópio, lanterna, entre outros, bem como dos órgãos do sentido, em especial tato, visão, audição e o olfato.¹⁷

Vale ressaltar que, no exame físico, os dados objetivos do paciente são colhidos por meio da avaliação dos sistemas e

os dados subjetivos, na sua maioria, são levantados mediante a aplicação da técnica de entrevista ou anamnese, sendo importante que o profissional utilize uma linguagem simples e clara, a fim de permitir a livre expressão do cliente¹⁸, podendo o momento do banho se configurar em uma boa oportunidade para se observar e avaliar suas condições físicas e psicológicas¹⁹.

Diferentemente do exame físico realizado pelo médico que tem como fim a identificação de condições patológicas e suas causas, o exame físico realizado pelo enfermeiro tem seu foco nas capacidades funcionais do paciente³. Desse modo, torna-se de fundamental importância que o banho no leito seja realizado rotineiramente pelo enfermeiro, considerando que por meio dele é possível avaliar o paciente de forma global e não apenas sua condição física e/ou suas limitações, permitindo assim a elaboração de diagnósticos de enfermagem, e, a partir deles, uma intervenção adequada.

O banho no leito é, portanto, um procedimento que realmente favorece a realização simultânea do exame físico, pois neste momento o paciente encontra-se desnudo, o que permite que o profissional detecte mais facilmente alterações físicas mediante o uso da inspeção e palpação, assim como da escuta sensível, vez que por meio do diálogo o paciente poderá externar problemas ou necessidades de ordem física, mental, emocional e até mesmo espiritual, o que permitirá que a assistência de enfermagem seja planejada e executada de forma integral.

Categoria nº 4 – Invasão de Privacidade

Sabe-se que a exposição do corpo é inevitável no momento do banho no leito e, por ser a enfermagem a principal responsável pela sua realização, cabe a ela resguardar o corpo de quem está sob seu cuidado, evitando, ao máximo, a sua exposição.

Assim, esta categoria vem mostrar que os estudantes de enfermagem sentem-se invadindo a privacidade do paciente ao realizar o banho no leito, motivo pelo qual se preocupam em tornar esse procedimento menos constrangedor para a pessoa que o recebe, além de respeitar os seus valores sociais e culturais, conforme pode ser observado nas unidades de análise apresentadas a seguir:

Invadindo a privacidade do outro (Q4).../... Procedimento pessoal, que causa um pouco de constrangimento (Q7).../... Respeitar ao máximo os hábitos culturais e tabus que este possui (Q9).../... Tira a sua privacidade (Q13).

A condição de hospitalização, muitas vezes, confere ao indivíduo doente a sensação de perda da independência e autonomia. Devido à exposição emocional e física a que está sujeito, torna-se difícil para o doente preservar sua intimidade e privacidade, principalmente em situações nas quais é necessária a manipulação do seu corpo por um profissional

da área da saúde, como é o caso do banho no leito realizado pela enfermagem.²⁰

Inevitavelmente, durante a realização do banho no leito ocorre a exposição do corpo do paciente, sendo este realizado por profissionais de ambos os sexos²¹, o que pode causar desconforto e constrangimento tanto para ele quanto para o profissional de enfermagem que está realizando o procedimento; assim, a banho no leito envolve dificuldade tanto para quem dá o banho, como para quem é banhado.⁴ Aprendemos que no ambiente familiar e culturalmente não é adequado expor o corpo, associando-se geralmente a nudez com sexualidade²⁰, motivo pelo qual os valores, crenças, tabus, sentimentos e histórias de vida dos clientes devem ser respeitados e valorizados.

Ressalta-se o artigo 19 do Código de Ética de Enfermagem, que preconiza, dentre as responsabilidades e deveres do profissional, “respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade do ser humano em todo seu ciclo vital, inclusive nas situações de morte e pós-morte”^{22:13} e, em se tratando do banho no leito, isto somente se torna possível mediante a utilização da técnica correta, ou seja, não descobrindo totalmente o corpo do paciente durante a sua realização, vesti-lo com roupas apropriadas, além de cercar o leito com biombo.

Categoria nº 5 – Identificação/Atendimento das Necessidades Humanas Básicas

Os informantes deste estudo consideram que o banho no leito se configura em um momento propício para que o paciente venha a ter algumas das suas necessidades humanas básicas (NHB) identificadas e atendidas pelos profissionais que realizam esta ação cuidativa, o que pode ser comprovado por meio das unidades de análise dispostas abaixo.

Atendimento às necessidades básicas do paciente (Q1).../... Atendimento tanto de suas necessidades físicas como psicológicas (Q2).../... Momento de satisfazer as necessidades higiênicas do paciente (Q3).../... Alcança o atendimento de outras necessidades (Q4).../... Identificar problemas e necessidades dos pacientes (Q5).../... Transcende o aspecto da higienização (Q6).../... Procedimento capaz de dar conforto ao paciente (Q7).../... Relaxamento (Q8).../... Contribuindo para o bem-estar do paciente (Q9).../... Amenizando suas ansiedades (Q10).../... Objetiva manter o paciente aquecido e protegido (Q12).../... Esclarecendo suas dúvidas (Q14).

Em conformidade com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de autoria da enfermeira Wanda de Aguiar Horta, a enfermagem é conceituada como “ciência e arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas”, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado^{23:30-31}.

Conforme esta teórica, as NHB “são estados de tensões, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios

homeodinâmicos dos fenômenos vitais^{23:38}, manifestadas por meio de sinais e sintomas. Opta por utilizar a denominação adotada por João Mohana, quando as classificam em necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, muito embora compreenda que as mesmas se interrelacionam intimamente por fazerem parte de um todo indivisível que é o ser humano²³.

De acordo com a referida teoria, quando estas necessidades não são atendidas pelo próprio ser humano (indivíduo, família ou comunidade), este acabará desenvolvendo problemas que exigirão a intervenção da enfermagem²³. Nessa perspectiva, o não atendimento de uma NHB se manifestará como um problema, que por sua vez acarretará a precarização da saúde do indivíduo caso não haja atuação da enfermagem, a exemplo dos cuidados como o banho no leito.

Assim, percebe-se que o banho no leito se caracteriza como um cuidado prestado com vistas ao atendimento de uma importante NHB que é a higiene, principalmente quando se pensa que as pessoas que se submetem a este cuidado são exatamente aquelas que precisam de repouso absoluto ou que apresentam déficit na capacidade de mobilidade e locomoção e, por isso, não podem fazê-lo por si só, precisando da ajuda da enfermagem para realizá-lo de modo satisfatório e digno.

Em consonância com o que pensam os informantes, percebe-se ainda que o momento do banho no leito se caracteriza também como uma oportunidade para que outras necessidades possam ser identificadas pelo profissional de enfermagem, a exemplo do conforto/bem-estar físico e mental, proteção/segurança, aquecimento/termorregulação, esclarecimento de dúvidas/aprendizagem/comunicação, entre outras, o que nos remete à reflexão de que o enfermeiro seria o profissional que estaria mais preparado para identificar e em seguida diagnosticar e planejar uma assistência que de fato atendesse às reais necessidades do paciente.

Desse modo, por meio dos achados que deram origem a esta categoria, verifica-se que o banho no leito extrapola o campo da identificação das necessidades psicobiológicas, como higiene, conforto e bem-estar, por trazer à tona também a possibilidade de identificação de necessidades psicossociais, como a comunicação, segurança e aprendizagem, o que não invalida ser possível ainda que neste momento algum paciente possa externar problemas relacionados às necessidades de âmbito psicoespiritual.

Categoria nº 6 - Sentimentos Externados na Realização do Banho no Leito

Os sentimentos e as sensações se manifestam como estados afetivos, atitudes, pensamentos e ações que diferem de pessoa para pessoa e que afloram em situações diversas por elas vivenciadas ao longo da vida. Aqui, desvelam-se os sentimentos/sensações externados por discentes durante a realização do banho no leito.

As unidades de análise oriundas do discurso dos discentes demonstraram um misto de sentimentos/sensações

positivos e negativos, que se mostraram como reações mentais e corporais. Tais reações, como estados individuais, são sentidas e percebidas de diferentes maneiras por eles no momento da realização do banho no leito, conforme pode ser observado a seguir.

Sensação de ajuda ao próximo e de dever cumprido (Q1).../... Sinto-me contribuindo para o cuidado do paciente (Q2).../... Me sinto tranquila ao realizá-lo (Q3).../... Me sinto verdadeiramente útil (Q4).../... Sinto-me profissional, satisfeito com a prestação desse cuidado (Q5).../... Experiência agradável tanto para o profissional quanto para o paciente (Q6).../... Sinto-me honrada de ajudar o enfermo (Q7).../... Sinto-me feliz em poder está cuidando da pessoa (Q8).../... Exige certo gasto energético capaz de nos deixar cansados (Q9).../... Ao término me sinto cansada, devido ao esforço físico que é exercido (Q10).../... Não gosto de realizar (Q11).../... Me sinto pessimista (Q13).../... Apreensiva (Q14).

Nota-se, por meio dessas unidades de análise, que os discentes ao realizarem o banho no leito, evidenciam sentimentos/sensações positivos que se apresentam de forma bastante significativa. No contexto hospitalar, espera-se sempre que os discentes sob a supervisão docente se sensibilizem diante das situações apresentadas pelas pessoas escolhidas para cuidarem, ou seja, que demonstrem sentimentos positivos, como atenção, paciência, respeito, carinho e zelo, tanto na realização de procedimentos mais especializados, quanto em procedimentos básicos, a exemplo do banho no leito.

Encontraram-se também os sentimentos/sensações negativos, quando essas unidades de análise também demonstraram a insatisfação por parte dos discentes ao realizarem o banho no leito, expressando o desagrado e até resistência dos mesmos na realização deste cuidado. Por conta disso, os docentes responsáveis pela formação em enfermagem devem buscar entender o que pode estar influenciando tais atitudes e manifestações, devendo, portanto, se atentarem para a forma como o processo ensino-aprendizagem vem sendo desenvolvido, especialmente no que diz respeito ao banho no leito. Nesse contexto, conhecer os motivos que colaboram para que os graduandos em Enfermagem apresentem resistência ao banho no leito permitirá que o docente desenvolva um novo olhar sobre esse cuidado a partir de reflexões na perspectiva da criação de novas estratégias de ensino-aprendizagem.¹¹

Sensibilizar-se ou não diante das condições de alterações de saúde vivenciadas por pacientes dependentes dos cuidados da equipe de enfermagem ou dos discentes em atividades práticas é algo muito particular, que se manifesta de forma diversa, como demonstram algumas das unidades de análise que deram origem a esta categoria, de modo que esse comportamento foge ao controle e orientação do docente por se tratar de uma forma individual de expressão do discente.

Assim, considerando ser o banho no leito um cuidado terapêutico, entende-se que este deve ser prestado por pessoas que tenham sensibilidade e que se preocupam com o bem-estar e satisfação das NHB do paciente, a fim de que este momento se configure em uma experiência agradável para todos os envolvidos, contribuindo para o alcance da integralidade do cuidado.

CONCLUSÃO

Considerando os resultados alcançados por meio deste estudo, nota-se que, de modo geral, os informantes demonstraram ter absorvido ao longo da sua formação a importância do banho no leito, haja vista os significados apontados em relação ao mesmo, assim como os sentimentos, que em sua maioria foram bastante positivos.

Entretanto, algumas das unidades de análise oriundas dos discursos dos participantes, especialmente aquelas relacionadas aos sentimentos evidenciados por eles ao realizarem o banho no leito, apontaram de forma muito enfática alguns sentimentos/sensações negativos, tais como desgosto, mal-estar, apreensão, desgaste físico e o cansaço, o que parece reforçar a observação empírica de que esse cuidado não seja algo realmente valorizado na prática pela maioria dos estudantes de graduação em enfermagem, até porque tais sentimentos certamente contribuem para a possibilidade do desejo de distanciamento da realização desse cuidado.

Assim, constata-se que o banho no leito necessita ser realizado por pessoas capacitadas e dotadas de sensibilidade para perceber que não se caracteriza como uma mera prática mecanicista, mas como uma ação terapêutica capaz de contribuir para a recuperação da saúde e promover o bem-estar do paciente, extrapolando assim o limite de uma simples técnica de enfermagem, até porque é neste momento que o profissional tem em mãos uma boa oportunidade para melhor conhecer o paciente, estabelecer com ele uma relação empática, identificar suas NHB afetadas e coletar dados da investigação, primeira etapa da Sistematização da Assistência de Enfermagem/SAE, para poder planejar uma assistência ainda mais qualificada para o mesmo.

Logo, espera-se que os achados contribuam para a resignificação desse cuidado, de modo a sensibilizar docentes, discentes e enfermeiros diante de uma situação que exija a realização do banho no leito, levando-os a reconhecer que, em determinadas situações, este cuidado precisa ser realizado por eles e não delegado aos outros componentes da equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Dias Júnior NJL, Dias GAR, Maciel JP, Santos MS, Coutinho APBB. Relatos de experiências vivenciados durante o banho no leito em um hospital metropolitano de Belém, PA. EFDportes.com, Revista Digital [periódico na Internet]. 2011 abr [acesso em 2014 Mar 8];16(155):[aproximadamente 1 p.]. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd155/relatos-de-experiencias-durante-o-banho-no-leito.htm>
2. Larson EL, Ciliberti T, Chantler C, Abraham J, Lazaro EM, Venturanza M, et al. Comparison of traditional and disposable bed baths in critically ill patients. *Am J Crit Care*. 2004 May;13(3):235-41.
3. Taylor C, Lillis C, Lemone P. Fundamentos de enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2007.
4. Figueiredo NMA, Carvalho V, Tyrrell MAR. (Re)lembrando Elvira De Felice: gestos e falas de enfermeiras sobre o banho no leito, uma técnica/tecnologia de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2006 abr;10(1):18-28.
5. Lima, TC. Revelando o processo de recriação do banho no leito no cenário da terapia intensiva: produto da suscetibilidade da enfermagem em incorporar o conhecimento êmico a sua práxis [dissertação]. Botucatu (SP): Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista; 2008.
6. Maciel SSA, Bocchi SCM. Compreendendo a lacuna entre a prática e a evolução técnico-científica do banho no leito. *Rev Latinoam Enferm*. 2006 mar-abr;14(2):233-42.
7. Nakatani AYK, Souza ACS, Gomes IV, Sousa MM. O banho no leito em unidade de terapia intensiva: uma visão de quem recebe. *Ciênc Cuid Saúde*. 2004 jan-abr;3(1):13-21.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo (SP): Edições 70; 2011.
9. Waldow VR. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis (RJ): Vozes; 2006.
10. Collière MF. Cuidar... A primeira arte da vida. 2ª ed. Lisboa (Portugal): Lusociência; 2003.
11. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007 mar-abr;12(2):335-42.
12. Soares RJO, Zeitone RCGZ. O Cuidado e suas dimensões: subsídios para o cuidar de si e de docentes de enfermagem. *Rev Pesqui Cuid Fundam (Online)* [periódico na Internet]. 2012 jan-mar [acesso em 2014 Ago 26];(Ed. Supl.):41-4. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1667/pdf_552
13. Nóbrega SS, Silva LWS. Banho no leito, complexidade ou simplicidade: a óptica do olhar científico. In: Anais do 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem [CD-ROM]; 2009 mai 07-10; Fortaleza (CE), Brasil. Fortaleza (CE): ABEN; 2009. p 3702-19.
14. Deslandes SF. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004;9(1):7-14.
15. Ribeiro MILC, Pedrão LJ. Relacionamento interpessoal no nível médio de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2005 maio-jun;58(3):311-5.
16. Oriá MOB, Moraes LMP, Victor JF. A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. *Rev Eletrônica Enferm* [periódico na Internet]. 2004 [acesso em 2011 Jul 20];6(2):292-7. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/808/921>.
17. Waldow VR. Reflexões sobre educação em enfermagem: ênfase em um ensino centrado no cuidado. *Mundo Saúde*. 2009;33(2):182-8.
18. Craven RE, Hirnle CJ. Fundamentos de enfermagem: saúde e função humanas. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2006.
19. Barros ALBL, Michel JLM, Lopes RS. Avaliação clínica e técnicas instrumentais para o exame físico. In: Barros ALBL, organizadora. Anamnese e exame físico – avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010.
20. Souza ABG, Zavareza LG. Entrevista e exame físico. In: Souza ABG, organizadora. Exame físico no adulto. São Paulo (SP): Martinari; 2009.
21. Bax AMC, Araújo STC. Expressão não verbal do paciente no cuidado: percepção do enfermeiro em unidade cardiointensiva. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2012 out-dez;16(4):728-33.
22. Pupulim JSL, Sawada NO. O cuidado de enfermagem e a invasão da privacidade do doente: uma questão ético-moral. *Rev Latinoam Enferm*. 2002 maio-jun;10(3):433-8.
23. Oliveira ML, organizador. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Goiânia (GO): AB Editora; 2010.
24. Horta WA, Castellanos BEP, colaboradora. Processo de Enfermagem. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2011.

Recebido em: 04/11/2014

Revisões requeridas: Não

Aprovado em: 17/09/2015

Publicado em: 01/10/2016

Autor correspondente:

Joana Angélica Andrade Dias

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB

Avenida Vavá Lomanto, nº 26, Jequiezinho.

Jequié (BA), Brasil.

CEP: 45206-510