

Sistematização da assistência de enfermagem: realização de banho no leito em pacientes na unidade de terapia intensiva.

Systematization of Nursing Care: Conducting Bed Bath in Patients at the Intensive Care Unit.

Autores: Cíntia de Carvalho Santos¹, Amanda Ayamme Marques Arruda², Jocasta Santos Batista da Silva³, Marcelo Mendes da Silva Araújo⁴.

RESUMO: Este estudo objetivou analisar a qualidade da assistência dos técnicos de enfermagem no banho do leito prestada aos pacientes acamados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e a postura do enfermeiro como integrante da equipe de saúde dentro do processo de trabalho. Foi realizada uma pesquisa quanti-qualitativa com base no método de triangulação, por meio de um questionário e observação participante. Os resultados mostram que há falta de recursos prejudica o trabalho da equipe técnica de enfermagem, sendo observado que o enfermeiro não participa desse processo de trabalho.

Palavras chave: Banho no leito; UTI; Sistematização da Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT: This study aimed to analyze the care quality of nursing technicians in the bed bath given to patients bedridden in an Intensive Care Unit (ICU) and the ethics of the nurse as a member of the health team in the work process. A quantitative-qualitative research based on the triangulation method was made by means of a questionnaire and participant observation. The results show that the lack of resources undermines the work of the nursing technical team, which observed that the nurse does not participate in this work process.

KEYWORDS: Bed bath; ICU; Systematization of nursing care.

1 Introdução

A Sistematização da assistência de enfermagem é um método que orienta os profissionais de enfermagem aos cuidados prestados aos pacientes, estruturada em cinco etapas: investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação da assistência de enfermagem e avaliação, garantindo ao profissional a qualificação e o planejamento de suas atividades¹.

¹Professora da Associação caruaruense de ensino superior e técnico –Universidade ASCES - UNITA. Especialista em Saúde Pública UPE, Mestre em enfermagem- UPE. cintiasilva@asc.es.edu.br

²Acadêmica do 10º período de enfermagem na Associação caruaruense de ensino superior e técnico –Universidade ASCES - UNITA. amanda_ayanne@hotmail.com

³Acadêmica do 10 período de enfermagem na Associação caruaruense de ensino superior e técnico –Universidade ASCES – UNITA jocastasantos.js@gmail.com

⁴Acadêmico do 10 período de enfermagem na Associação caruaruense de ensino superior e técnico –Universidade ASCES – UNITA marcelomendesunimed@gmail.com

Esta sistematização está regulamentada pela lei do exercício profissional de enfermagem nº 7498/86, na década de 80, através do decreto lei 944067/87 que autorizava a atividade como profissão. Ademais, a resolução 358/2002 possibilita aos enfermeiros mais autonomia com a implantação dos processos de enfermagem obrigatoriamente, em serviços de saúde públicos e privados².

As unidades de terapia intensiva (UTI) são unidades complexas destinadas ao atendimento de pacientes em estado grave, normalmente são compostas de sistema de monitoração contínua e a equipe presta assistência com maior intensidade para evolução do quadro dos pacientes internados. Na UTI, os pacientes dependem do auxílio de profissionais para a realização de suas necessidades básicas, devido fragilidades do seu quadro clínico. São pacientes críticos que precisam com frequência da realização de mudança de decúbito com proteção das proeminências ósseas a fim de evitar lesões, auxiliar na prevenção da integridade da pele ou tratamento de atelectasias pulmonares, acúmulo de secreções e de assistência direta e intensa, principalmente da higiene corporal através do banho. Por meio dela é possível avaliar e melhorar o quadro clínico do paciente. Ela possibilita a realização de massagem de conforto favorecendo a circulação. O profissional de enfermagem precisa ter a oportunidade de conhecer e observar o corpo do paciente, favorecendo a realização de um exame físico minucioso para identificar possíveis lesões provocadas pela pressão corporal, o banho no leito favorece a isso, sendo essencial e de uma relevância a qual se torna um desafio a sua realização conforme a técnica preconizada³.

A realização da técnica completa e adequada do banho no leito seguido da sequência correta, sentido céfalo-caudal, deve ser efetuada com cautela, atenção, sem pressa, com embasamento científico e a supervisão do profissional enfermeiro de acordo com o planejamento assistencial para o paciente internado na UTI a fim de alcançar de forma satisfatória o bem-estar e evolução do seu estado de saúde⁴. Nesse contexto, a pesquisa se justifica visto que, durante uma visita técnica em um hospital de grande porte não foi observado à realização da técnica correta do banho no leito nos setores assistenciais de saúde pelo profissional técnico de enfermagem e não foi vista a supervisão de um enfermeiro, além de um plano assistencial de cuidados no setor da UTI.

Ademais, também foi observada na literatura uma escassez em artigos sobre a temática. Assim, a pesquisa possibilitará uma reflexão aos profissionais de enfermagem em relação ao planejamento assistencial ao paciente crítico internado numa UTI e a técnica correta do banho no leito para sua melhoria e prevenção. Portanto, favorecendo a benefícios aos serviços de saúde.

2 Metodologia

Estudo refere-se a uma pesquisa de campo, quanti- qualitativa, descritiva, do processo de trabalho do enfermeiro e sua postura diante a equipe de enfermagem durante a realização do banho no leito ressaltando a importância da realização do banho no leito em pacientes críticos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em um hospital público. Sendo o mesmo considerado um método de triangulação. Participaram como sujeitos 42 profissionais de saúde, 32 técnicos de Enfermagem e 10 enfermeiros.

O local de estudo foi um Hospital de grande porte do interior de Pernambuco - Hospital Regional do Agreste (HRA) – Caruaru – PE voltado para atendimento de emergência sendo referência em traumatologia-ortopedia, cirurgia geral e buco maxilo facial. Realiza atendimentos a população das microrregiões circunvizinhas, sendo 87 municípios. Atualmente é responsável por 7.379 internações (eletivas e urgências) e 115.332 procedimentos ambulatoriais por ano, disponibilizando 225 leitos sendo 19 de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto. O estudo e coleta dos dados foram executados no setor da UTI adulto.

A coleta de dados foi realizada através de um questionário aplicado aos técnicos de enfermagem, e observação participante do processo de trabalho de todos os profissionais. O questionário aplicado foi dividido em três etapas, na primeira contando informações sócio demográficas, seguido de perguntas objetivas possuindo relevância diante do tema abordado, incluindo conhecimentos sobre banho no leito e assistência no atendimento a pacientes críticos. Na última etapa os profissionais irão relatar suas principais dificuldades diante do procedimento, especificando com suas próprias palavras suas principais dificuldades. Os relatos foram anotados pelos entrevistadores, seguido de observação aos profissionais.

Para processamento e análise dos dados qualitativos é dividido em duas etapas: leitura exaustiva e repetida das anotações realizadas durante o período de pesquisa, prolongando uma relação interrogativa com elas, o qual permitiu apreender as ideias centrais que tentam transmitir e os momentos-chaves do tema em foco; constituição de vários “corpus” de comunicação tendo em vista que as informações não foram homogêneas. Em relação aos dados quantitativos, será utilizada tabulação na planilha do Excel 2007 e sua análise através de estatística simples por meio dos valores absolutos e percentuais.

3 Resultados e Discussão

A Sistematização da assistência de enfermagem é uma metodologia científica utilizada pelos profissionais de enfermagem para o planejamento das ações prestadas ao indivíduo ou comunidade. A Assistência de Enfermagem ao paciente crítico internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) requer uma atenção especial. Os profissionais de enfermagem realizam os cuidados prestados aos pacientes que dependem deles, devido ao seu estado de saúde que na maioria das vezes se encontra em condições debilitadas e precisam do apoio, da compreensão e da qualidade dos serviços da equipe de enfermagem, dentre eles a higiene corporal⁵.

Assim, considerando a amostra de 32 de técnicos de enfermagem, tinha-se uma população feminina de 27 (84 %) e masculina de 5 (16 %). A faixa etária prevalente foi de 29 a 39 anos, sendo 19 (60%), seguida de 18 a 29 anos com 10 pesquisados (31%), em contra partida a idade menos encontrada foi acima de 39 anos que correspondeu a 3 (9%).

Ainda sobre os dados sociodemográficos, tem-se o tempo de formação dos profissionais dos participantes da pesquisa quantitativa, observou-se maior prevalência no tempo de 4 a 6 anos, totalizando 8 (25%); seguido de uma igualdade nos tempos de 6 a 8 anos e 9 a 11 anos, ambos com 7 profissionais (22%), (22%); 6 (19%) com 1 a 3 anos de formação. Do total de pesquisados somente 4 (12%) se formaram há mais de 12 anos.

Referente ao tempo de serviço dos profissionais pesquisados, os dados obtidos nos dizem que 16 (50%) apresentam um tempo de 1 a 3 anos nos serviços prestados a instituição hospitalar em que foi realizada a pesquisa; 8 (25%) de 4 a 6 anos; 4 (13%) de 6 a 8 anos; 3 (9%) mais de 12 anos e por último de 9 a 11 anos de trabalho totalizou 1 (3%).

Existem diversos fatores para a realização da higiene corporal em pacientes debilitados, sendo assim o profissional precisa adquirir conhecimentos científicos sobre fisiologia, anatomia, patologia para entender melhor as necessidades do indivíduo, visto que mesmo sendo um procedimento simples e importante, é para o paciente exaustivo devido à mudança de decúbito, a exposição das suas partes íntimas expostas, o esfriamento da pele, propiciando desconforto ao indivíduo⁶.

A importância do banho no leito prevaleceu entre todos os 32 técnicos de enfermagem que participaram da pesquisa, totalizando 100%, visto que 25 (78%) dos profissionais relataram a existência e a visualização de um plano de cuidados individualizado dos pacientes. O planejamento é a função administrativa que determina antecipadamente quais os objetivos a serem atingidos e que se deve ser feito para atingi-los. É um modelo teórico para a ação futura⁷.

As internações do paciente na UTI trazem risco de vida e um dos problemas angustiantes presenciado é o banho no leito. Os Pacientes da UTI, normalmente apresentam modificações de temperatura, incontências e secreções, aumentando a necessidade de higienização corporal frequentemente⁸. Portanto, para uma higienização adequada deve-se utilizar-se de materiais apropriados, tais determinantes citados abaixo, foram pesquisados obtendo-se os seguintes resultados por meio de questionário feitos aos técnicos de enfermagem, no qual tinham a opção de responder quais materiais utilizavam.

Dentre eles, segundo a *Tabela 1 abaixo*, 8 (25%) dos técnicos de enfermagem relataram utilizar o Balde para a realização do banho no leito e 24 (75%) que não; Jarra com água morna 17 (53%) referiram usar e 15 (47%) não. Na observação dos pesquisadores os técnicos de enfermagem em todas as realizações do banho no leito, utilizavam de cuia com água fria.

No cuidado à saúde a violação da privacidade da pessoa pode ocorrer de formas variadas e em diferentes níveis, como da informação, do espaço pessoal e territorial, do corpo, no campo psicológico e moral⁹. Devido à realização do banho no leito dos pacientes, os mesmos ficam despidos e precisam de uma proteção para sua privacidade corporal. Portanto, necessitam de privacidade, na tabela 1, 29 (91%) colocam o biombo.

A importância dos cuidados bucais, em pacientes sob terapia intensiva, tem sido alvo de inúmeras investigações, cujos resultados alertam para a necessidade de se implementar diretrizes para a higiene bucal destes¹⁰. Como podemos observar na tabela, 25 (78%) dos profissionais relatam utilizar solução oral nos pacientes, visto que, nenhuns desses profissionais técnicos participantes desse estudo realizavam a higiene oral, proporcionando aos pacientes maiores risco de infecções. Além disso, 7 (22%) dos profissionais afirmaram utilizar cotonetes na higienização dos pacientes, sendo que 100% dos profissionais estudados não utilizavam do mesmo.

Para finalizar essa primeira tabela, os elementos toalhas e roupa de cama limpa estão interligados, devido aos profissionais técnicos utilizarem da

roupa de cama para enxugar o paciente. É de grande importância às trocas de roupa de cama sempre que estiverem sujos ou molhados, para manter o paciente limpo e confortável e evitar infecções.

Tabela 1: Materiais utilizados pelos Técnicos de Enfermagem na realização do Banho no Leito

Dados	N	%
<i>Luvras de Procedimentos</i>		
Sim	32	100
Não	0	0
Total	32	100
<i>Balde</i>		
Sim	8	25
Não	24	75
Total	32	100
<i>Jarra com água Morna</i>		
Sim	17	53
Não	15	47
Total	32	100
<i>Sabonete - Sabão Líquido</i>		
Sim	27	84
Não	5	16
Total	32	100
<i>Biombo</i>		
Sim	29	91
Não	3	9
Total	32	100
<i>Compressas</i>		
Sim	25	78
Não	7	22
Total	32	100
<i>Algodão</i>		
Sim	16	50
Não	16	50
Total	32	100
<i>Gazes</i>		
Sim	15	47
Não	17	53
Total	32	100
<i>Toalhas</i>		
Sim	17	53
Não	15	47

Total	32	100
Roupa de cama limpa		
Sim	29	91
Não	3	9
Total	32	100
Solução Oral		
Sim	25	78
Não	7	22
Total	32	100
Cotonete		
Sim	7	22
Não	25	78
Total	32	100

Além disso, o estudo constitui-se de tópicos que abordam toda a realização do banho no leito, como é realizada pelos profissionais técnicos de enfermagem. Considerando os 32 participantes da pesquisa, 100% dos profissionais realizam o banho no leito sentido cefalo-caudal, acompanhados de mais um profissional, mas devido a nossa observação aos mesmos, o banho no leito não obedece a técnica correta (cefalo-caudal) e não há um tempo apropriado para essa realização, devido a demanda e os procedimentos para os pacientes. O procedimento precário na realização do banho no leito é a higiene bucal, 15 (47%) dizem que fazem a higiene de forma completa; 12 (37%) de forma superficial e 5 (16%) não fazem. O banho no leito pode ser considerado uma prática complexa e que, se realizada em condições inapropriadas, pode causar variações no estado clínico dos pacientes, cujas implicações podem causar instabilidade e riscos para os mesmos¹¹.

Ao realizar o procedimento em relação à observação da integralidade da pele 21 técnicos (66%) referiram observar a pele seca, 16 (50%) dermatite, 14 (44%) feridas e 24 (75%) lesão por pressão. A pele desempenha várias funções como separar fisicamente o ambiente interno do externo, agindo como barreira física contra microrganismos, traumas, luz ultravioletas e parasitas. As lesões por pressão podem ser evitadas, mas tem prevalência e incidência elevada no internamento de pacientes em longo prazo em hospitais¹².

Estudos apresentaram que o tempo do banho no leito era em média 20 minutos a 25 minutos¹³. Com base nesses dados evidenciamos que o tempo médio é aproximadamente 26 minutos. Questionou-se aos profissionais participantes sobre quantos banhos no leito eram realizados, 31(97%) realizam de 1 a 5 banhos e 1(3%) de 6 a 10 banhos, Sendo que 5 (16%) técnicos levam em média de 10 a 20 minutos, 22(69%) de 20 a 40 minutos, 4(12%) 40 minutos a 1 hora e 2 (6%) realizarem mais de uma hora para o banho.

Em relação à intercorrências durante o procedimento 20 (62%) já presenciaram alguma complicação e 12 (38%) não presenciaram nenhuma intercorrência. 15 (47%) citaram parada cardiorrespiratória (PCR), 1(3%) Bradicardia, 1 (3%) Bradicardia e PCR, 1 (3%) hipotensão e 13 (41%) não responderam.

Ao realizar o banho 30 (94%) movimentam e posicionam o cliente em diferentes decúbitos e 2 (6%) não realiza mudança de decúbito. Durante o

banho pode-se avaliar toda a extensão corpórea do paciente, investigar a presença de infecções, pontos de pressão e lesões existentes. Nessa mudança de decúbito a equipe de enfermagem deve estar atenta para usar esse momento para realizar um exame físico minucioso para hidratação, prevenção e cuidados para possíveis complicações¹⁴.

Tabela 2: Fatores relevantes da observação participante

Dados	N	%
Higiene Oral		
Sim	28	87
Não	4	4
Total	32	100
Participação do Enfermeiro no Banho do Leito		
Sim	1	3
Não	31	97
Total	32	100
Fatores influenciados na realização do Banho no Leito		
Falta de Material	19	60
Falta de Profissionais	3	9
Mobilidade do paciente	3	9
Nenhum fator	5	16
Total	32	100

Diante da observação participante de acordo com a *Tabela 2*, notou-se que algumas características se repetiram pelos sujeitos da pesquisa por vários momentos do estudo conformando os seguintes temas:

Tema 1: Ausência de higiene oral nos pacientes da UTI

Todas as partes do corpo humano a cavidade bucal é a que mais apresenta uma diversidade e níveis de microrganismos diferentes. As características anátomo-fisiológica da boca são responsáveis por esta diversidade devida apresentar diversos tipos de estruturas e tecidos que pode variar de acordo com a quantidade de oxigênio, temperatura, exposição aos fatores imunes e disponibilidade de nutrientes¹⁵.

Estudos comprovam que a higiene bucal deficiente em pacientes hospitalizados, em especial os internados em UTIs, pode agravar o quadro clínico, ocasionar outras infecções, especialmente as respiratórias, e contribuir para o óbito do doente. A pneumonia hospitalar (infecção nosocomial), que se instala após 48 horas da internação do paciente, é responsável por 10% a 15% de todas as infecções adquiridas em hospitais e de 20% a 50% dos óbitos dos pacientes que a contraem.

No entanto, foi notado durante o período de pesquisa que 32 (100%) técnicos de enfermagem participantes do estudo observacional não realizavam a higiene bucal do paciente. Assim, é essencial que os pacientes, principalmente de UTI'S recebam cuidados de higiene bucal adequados durante o período de sua internação para reduzir ou prevenir a instalação de doenças associadas à saúde bucal, assim como evitar complicações de patologias orais já pré-instaladas. Seja no Brasil ou em outros países do mundo, a higiene bucal é de responsabilidade da equipe de Enfermagem, pois, através da mesma é possível promover o conforto do paciente e assim evitando focos de infecções bacterianas na cavidade oral¹⁶. Apesar dos técnicos de enfermagem nos trazer que realizam a higiene oral nos pacientes, a pesquisa em questão nos mostra ao contrário, onde se observou que 100% dos observados não realizavam a higiene oral.

Situação 1:

A.S.F – Técnica de Enfermagem junto com outra técnica, devido a demanda dos pacientes e para maior rapidez do procedimento, realizam o banho no leito no paciente com os materiais disponíveis, ao fazer a higienização do rosto do paciente, as mesmas passavam uma compressa com sabão na região e depois enxugavam, e assim não realizaram a higiene bucal.

Tema 2: Ausência do enfermeiro na realização do banho no leito

O profissional de enfermagem é responsável pela promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais. No que se refere à prática do profissional de enfermagem percebe-se o valor da liderança, pois é através dela que esse profissional garante uma boa gerência e qualidade na assistência de enfermagem¹⁷.

A função do enfermeiro é prestar assistência ao indivíduo sadio ou doente, família ou comunidade, no decorrer das atividades para promover, manter ou recuperar a saúde. A ação do cuidar, dentre outras a parte administrativa está para o enfermeiro, essa tem o papel de organizar e controlar. O enfermeiro interage com os demais trabalhadores que estão inseridos no processo do cuidar, participando e colaborando, esse profissional ocupa um espaço estratégico e de referencia na equipe e sua integração é fundamental para o sucesso da equipe¹⁸.

O profissional de enfermagem participa como integrante da equipe de saúde, das ações que visem satisfazer as necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambiente, que garantam a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação, hierarquização e descentralização. Assegurará pessoa, família e coletividade á assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligencia ou imprudência².

Em relação à participação do enfermeiro durante a higiene corporal 1(3%) relataram a presença do enfermeiro, e 31 (97%) não haver a presença do enfermeiro. O enfermeiro tem como objetivo na assistência estimular,

promover e criar condições para o aperfeiçoamento técnico científico e cultural dos profissionais de enfermagem sob sua orientação e supervisão visando e assegurando a participação de toda a equipe através de um trabalho integrado. Desse modo, vimos que o enfermeiro é peça chave durante os procedimentos e sua participação constitui necessidade indispensável, pois é o elemento mais apropriado a assumir a coordenação do planejamento dos cuidados ao paciente. Diante as situações observadas relacionadas a esse tópico, está:

Situação 1:

Durante a observação no período da manhã dos banhos nos leitos realizados pelos técnicos de enfermagem, não observamos a presença das Enfermeiras. Uma das enfermeiras recebeu o paciente e logo após preparou outro paciente para encaminhar ao bloco cirúrgico, a mesma solicitou aos técnicos para que o paciente fosse limpo, então dois técnicos realizaram o banho. A enfermeira não ficou com as técnicas durante a realização do banho, só solicitou que o banho fosse feito o mais rápido possível, para assim começar a fazer os curativos e exames.

Tema 3: Fatores que influenciam na qualidade da realização do banho no leito

Qualidade é um conjunto de propriedades de um serviço ou produto que o tornam adequado à missão de uma organização concebida como resposta às necessidades e legítimas expectativas de seus clientes. Para obter se qualidade no serviço são fundamentais materiais suficientes para os procedimentos e funcionários¹⁹. A resolução RDC N° 7 de 24 de fevereiro de 2010 dispõe como requisito mínimo para o funcionamento de unidades de terapia intensiva (UTI) no mínimo 01 (um) enfermeiro para cada 08 (oito) leitos em cada turno e no mínimo 01 (um) técnico de enfermagem para cada 02 (dois) leitos em cada turno, e 01 (um) técnico de enfermagem por UTI para apoio assistencial em cada turno.

A gestão de materiais é um processo no qual se planeja executa e controla, em condições mais eficientes e econômicas, o fluxo de materiais, partindo das especificações dos materiais a comprar até a entrega do produto. Os avanços tecnológicos tem influenciado o aumento constante da complexidade assistencial, requerendo um nível de atenção cada vez mais elevado, por parte dos profissionais de saúde, criando uma demanda crescente por materiais usados com frequência durante os procedimentos diários²⁰.

O gerenciamento de materiais tem sido motivo de preocupação nas organizações de saúde, tanto nas do setor público, como no privado, que fazem parte da rede complementar do sistema único de saúde (SUS). As do setor público, devido a orçamentos restritos, necessitam de maior controle do consumo e dos custos para que não privem funcionários e pacientes do material²⁰.

Todos os banhos no leito eram realizados da mesma forma, com os mesmos materiais disponíveis. A falta de profissionais na realização do banho no leito é bem visível no local do estudo, onde para agilidade do procedimento utiliza-se de dois técnicos para terminar o procedimento mais rápido, para começar outras atividades, assim tornando o procedimento ineficaz.

A mobilidade do paciente contribui na dificuldade da realização do banho no leito. É recomendado que o paciente com problemas de mobilidade fosse movimentado no leito a cada duas horas seguindo um plano escrito de rotatividade de posições. Quando o paciente consegue colaborar, a execução da atividade torna-se menos desgastante, no entanto, muitas vezes isso não é possível. Lembrar que a movimentação no leito deve ser realizada, preferencialmente, por duas pessoas²¹.

A mudança no decúbito e movimentação do cliente proporciona maior circulação e melhora a coordenação motora, ajudando estruturas musculares e ósseas. Após o banho o paciente apresenta sensação de bem estar e conforto, isso nos mostra a importância e necessidade do banho diariamente visando mais humanização e respeito ao indivíduo que está sem acompanhante e necessita dos cuidados exclusivos da equipe de enfermagem.

As principais dificuldades na realização do banho no leito 19 (60%) dos técnicos citaram a falta de material como principal fator para não qualidade na assistência e 3 (9%) à falta de profissionais na equipe de enfermagem, 3 (9%) referiu a mobilidade do paciente e 5 (16%) não responderam nenhum fator que impedisse a realização do banho. Diante as situações observadas relacionadas a esse tópico, estão:

Situação 1:

F.G.H - Técnica de enfermagem, realiza banho no leito juntamente com outra técnica e observamos a falta de material no procedimento. A mesma realizou o banho com uma bacia e água morna retirada do chuveiro, coloca sabonete líquido dentro da bacia e com uma touca de cabelo molha na bacia e passa no corpo do paciente esfregando, nos braços, mãos, pés, tórax, pernas, face. Não há materiais para a higiene oral. Após, joga um pouco de água morna para a retirada do sabão, vira o mesmo em decúbito lateral faz a higienização e retira o lençol sujo, limpa a área com álcool a 70% e coloca o lençol limpo e por fim passam hidratante do corpo do paciente finalizando o banho no leito.

Situação 2:

T.J.G - Técnica de enfermagem, realiza banho no leito juntamente com outra técnica e observamos a dificuldade na mobilidade do paciente. As mesmas ao realizarem o banho no leito, devido ao excesso de peso do paciente, tentaram chamar outro técnico de enfermagem para poder mudar o paciente de posição, mas devido à demanda, não foram atendidas. Assim, com seus esforços realizaram a mudança de decúbito, tendo em visto o risco de queda.

4 Conclusão

Observa-se que o enfermeiro não está presente durante a realização do banho no leito junto aos técnicos de enfermagem, visto que o enfermeiro tem importância fundamental durante esse procedimento para prescrever intervenções possibilitando melhor avaliação daquele paciente. Essas intervenções prevenindo lesões, agravamento da patologia existente e infecções e porventura reforçar aos técnicos de enfermagem a higienização da cavidade oral desses pacientes que se observou precária nesse estudo.

Comprovando a hipótese inicial, verificamos durante a realização do banho do leito pelos técnicos de enfermagem a ausência de um plano assistencial realizado pelo enfermeiro e falha na técnica ao realizar o banho no leito, visto que, a técnica inicia-se no sentido cefalo-caudal obedecendo à limpeza completa de cada região do corpo.

Diante dos fatores que dificultam o banho no leito a falta de materiais é a principal que atrapalha a completa assistência de enfermagem durante o banho no leito, essa falta acarreta prejuízos ao paciente, sendo assim, materiais específicos são essenciais para a segurança do paciente, os improvisos em muitas vezes podem levar os profissionais a usarem materiais que agridem a integridade da pele, levando a possíveis lesões inesperadas.

Portanto, de acordo com a análise dos dados, analisamos que a assistência da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva ao paciente com necessidades de higiene corporal deve ser realizada baseada em um método visando melhoria do quadro clínico do paciente, sendo essa a sistematização da assistência de enfermagem, que durante o banho no leito, de acordo com a técnica correta permite ao paciente conforto e bem estar. Tendo em vista que para uma assistência de qualidade, necessita de materiais adequados, que devem ser investidos no setor.

Referencias

1 Garanhani ML., Silva JP., Perez, AM. Sistematização da Assistência de Enfermagem na graduação: um olhar sob o pensamento complexo. Rev Latino-Am. Enfermagem, 2015. – Jan e Fev – 23(1): 59-66.

2 Legislação de Enfermagem – Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco. Plenário Gestão 2012\2014.

3 Nakatani AYK, Souza AYK, Gomes IV, Sousa MM. O banho no leito em unidade de terapia intensiva: uma visão de quem recebe. Rev Ciência, cuidado e saúde, Maringá, V.3, n.1,p.13-20, 2004.

4 Potter, P. Fundamentos de enfermagem. 7. Ed. V.1, 2012.

5 Backes MTS., Erdmann AL, Backes DS., Buscher, A. O cuidado intensivo oferecido ao paciente no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva. Esc Anna Nery, 2002. - Out á Dez - 16 (4):689 – 696.

6 Nobrega MML., Silva KL. Fundamentos do cuidar em enfermagem. 2008/2009. 2ª Ed. Belo Horizonte: ABEn.

7 Chiavenato I. Introdução à Teoria Geral da Administração. 2004. 7ª edição- Ed. Campus.

8 Bettinelli LA., Pomatti DM., Brock, J. Invasão da privacidade em pacientes de UTI: percepções de profissionais. Rev Bioethicos, 2010. – Centro universitário São Camilo, V.4, n.1, p. 44-50.

9 Pupulim JSL, Sawada NO. Exposição corporal do cliente no atendimento das necessidades básicas em UTI: incidentes críticos relatados por enfermeiras. Rev Latino-am Enfermagem, 2005. V.13, n.3, p. 388-396.

10<<http://www.amib.org.br/detalhe/noticia/amib-lanca-recomendacoes-para-higiene-bucal-em-uti-adulto>>

11 Moller G. Cuidados com o banho no leito: implicações na carga de trabalho da equipe de enfermagem, Porto Alegre, 2014.

12 Feridas: novas abordagens manejo clínico e atlas em cores \ Glenn L. Irion: tradução João Clemente Dantas do Rego Barros: revisão técnica Sônia Regina de Souza – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

13 Nonino EAPM. Avaliação da qualidade dos procedimentos de enfermagem-banho e curativo- segundo o grau de dependência assistencial dos pacientes internados em um hospital universitário. 243 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo , Ribeirão Preto, 2006.

14 Magalhães AMM. Carga de trabalho de enfermagem e segurança de pacientes internados em um hospital universitário. 2012. 137 f. Tese (doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

15 Associação de medicina intensiva brasileira. Departamento de Odontologia e Departamento de Enfermagem. Recomendações para higiene bucal do paciente adulto em uti –amib.<http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2013/09/RECOMENDACOES_PARA_HIGIENE_BUCAL_DO_PACIENTE_ADULTO_EM_UTI_-_AMIB.pdf>

16<<http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/14582/higiene-bucal-de-pacientes-internados-em-uti-responsabilidade-da-enfermagem>>

17 Santos MC, Bernardes A. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerencia nas instituições de saúde. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2010. V 31, n2, p 359 – 366.

18 Backes DS. Implementação da sistematização da assistência de enfermagem: desafios e conquistas do ponto de vista gerencial.Ciência Cuidado Saúde.4(2):182-88, 2005.

19 Bevilacqua FF, Grabner S. Como a implantação da qualidade pode beneficiar no controle de custos de uma empresa. Artigo (especialização) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Curso de Especialização em Controladoria, RS, 2005.

20 Garcia DS, Haddad MCL, Dellaroza SG, Costa DB, Miranda M. Gestão de materiais médico-hospitalar e o processo de trabalho em um hospital público.Revista Brasileira de Enfermagem, 2012.

21 Alexandre, NMC.;Rogante, MM. Movimentação e transferência de pacientes: aspectos posturais e ergonômicos. Rev.Esc.Enf.USP, 2000. v. 34, n. 2, p. 165-73, jun.