

# Cuidados de higiene – banho: significados e perspetivas dos enfermeiros

Hygiene care - bath: meanings and perspectives of nurses

Cuidados de higiene - baño: significados y perspectivas de los enfermeros

Esmeralda Faria Fonseca\*; Maria Helena de Oliveira Penaforte\*\*;  
Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins\*\*\*

## Resumo

**Enquadramento:** Como cuidado direto à pessoa, o banho, na sua execução ou supervisão, exalta-se como espaço/tempo de interação e conhecimento entre enfermeiro/pessoa. Porém, por vezes, é entendido como a tarefa de manter apenas a pessoa limpa.

**Objetivos:** Compreender o significado que os enfermeiros atribuem aos cuidados de higiene - banho; identificar os focos, relativos à pessoa no seu todo, que os enfermeiros consideram aquando da prestação do banho; e descrever o cuidado desenvolvido durante o banho.

**Metodologia:** Qualitativa. Estudo descritivo-exploratório, transversal, com recurso à entrevista e observação, com 18 participantes.

**Resultados:** Orientam-nos para a prestação dos cuidados de higiene - banho, como um cuidado de Enfermagem essencial à limpeza e conforto do corpo, sendo uma oportunidade para comunicação, presença e relação com a pessoa, onde se pode ter em conta focos que orientem a prestação de cuidados face às suas necessidades.

**Conclusão:** Um cuidado que potencia um espaço direcionado à pessoa, que deve ser efetuado pelo enfermeiro, incentivando-a na participação ativa do seu plano de cuidados.

**Palavras-chave:** higiene; cuidados de Enfermagem.

## Abstract

**Background:** As direct care to the person, the bath, in its performance or supervision, is emphasised as a space/time of interaction and knowledge between the nurse and the person. However, it is sometimes regarded as merely the task of keeping a person clean.

**Objectives:** To understand the meaning assigned by nurses to hygiene care - bath; identify Nursing foci, related to the provision of Nursing care to the person as a whole, considered during hygiene care - bath; and describe the care provided during the bath.

**Methodology:** Qualitative. A descriptive-exploratory, cross-sectional study was conducted with 18 participants using interviews and observation.

**Results:** The results indicate that the provision of health care - bath is a type of nursing care essential to body cleanliness and comfort, and offers an opportunity for communication, presence and relationship with the person. Different foci may be taken into account to guide the provision of care with a view to meeting the person's needs.

**Conclusion:** A type of care that promotes a space directed to the person and that must be provided by the nurse, who should encourage the person to have an active role in the care plan.

**Keywords:** hygiene; nursing care.

\* MeSc., Enfermeira, Instituto das Irmãs Hospitalares do Sagrado Coração de Jesus – Casa de Saúde do Bom Jesus, 4715-308, Braga, Portugal [enf.esmeraldafonseca@live.com.pt]. Contribuição no artigo: escrita do artigo, pesquisa bibliográfica, leitura e análise de dados e discussão. Morada para correspondência: Avenida do Sobreal, n.º 161, Landim, 4715-038, Braga, Portugal.

\*\* Ph.D., Enfermeira Médico-Girúrgica. Professora na Escola Superior de Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado, 5400-673, Chaves, Portugal [nepenalforte@gmail.com]. Contribuição no artigo: pesquisa bibliográfica, leitura e análise de dados.

\*\*\* Ph.D., Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação, 4200-450, Porto, Portugal [mmartins@esenf.pt]. Contribuição no artigo: orientadora - revisão, correção e orientação na elaboração do artigo

## Resumen

**Antecedentes:** Como atención directa a la persona, el baño, es decir, su ejecución o supervisión, se muestra como el espacio/tiempo de interacción y conocimiento entre el enfermero y la persona. Sin embargo, a veces, solo se considera como la tarea de mantener a la persona limpia.

**Objetivos:** Comprender el significado que los enfermeros atribuyen a los cuidados de higiene - baño; identificar los focos de la persona como un todo que los enfermeros consideran al dar el baño, y describir el cuidado llevado a cabo durante el baño.

**Metodología:** Cualitativa; estudio descriptivo-exploratorio y transversal en el que se recurrió a la entrevista y la observación con 18 participantes.

**Resultados:** Nos orientan a considerar que la prestación de los cuidados de higiene - baño es una atención de enfermería esencial para la limpieza y la comodidad del cuerpo y es una oportunidad para la comunicación, la presencia y la relación con la persona, en la que se pueden tener en cuenta focos que orienten la prestación de cuidados frente a las necesidades.

**Conclusión:** Una atención que potencia un espacio dirigido a la persona, que el enfermero debe realizar, fomentando que esta participe activamente en su plan de atención.

**Palabras clave:** higiene; atención de enfermería.

Recebido para publicação em: 19.09.14

Aceite para publicação em: 05.02.15

## Introdução

Cuidar da higiene, define-se pela ação “executar: dar banho, mudar de roupa, levantar da cama, associado a padrão cultural e nível socioeconómico.” (Concelho Internacional de Enfermeiros, 2011, p. 96). O termo higiene abraça distintas áreas que complementam e expandem o seu significado, tais como: higiene coletiva, higiene mental, higiene profissional, higiene pública, higiene social, higiene da habitação, higiene da alimentação, higiene corporal, entre outros (Martins, 2009). No estudo desenvolvido, o termo higiene é utilizado na área da higiene corporal, como um cuidado de Enfermagem – *Cuidar da Higiene/ Cuidados de higiene*.

Ao refletir sobre os cuidados de Enfermagem, em qualquer das suas diferentes conceções, dirigimo-nos para o cuidado à pessoa de acordo com as suas necessidades humanas fundamentais. Compreender tudo o que é indispensável à vida da pessoa, procurando a sua suplementação, é o princípio base dos cuidados de Enfermagem (Collière, 1989).

Tendo em conta que a dependência nos cuidados de higiene - banho surge essencialmente associado à mobilidade alterada que a pessoa apresenta (Silva, 2006), o enfermeiro é considerado o profissional de saúde com competência para a prestação do banho por este ser um cuidado considerado essencial ao ser humano, um cuidado de manutenção da vida (Collière, 1989) e uma medida de promoção e manutenção da saúde (Nightingale, 2005).

Ao longo do procedimento dos cuidados de higiene - banho, o caminho percorrido entre enfermeiro/pessoa vai para além da técnica. Porém, apesar de este ter sido objeto de estudos de investigação em diferentes tempos, exaltando-se como fundamento da prática de Enfermagem, constata-se que a expansão do campo de trabalho acarretou novos e atrativos interesses centrados na execução de cuidados que requerem um maior grau de capacidade e julgamento (Castledine, 2003; Henderson, 2007). Este facto faz com que os cuidados de higiene - banho à pessoa, de ação do enfermeiro, passem para plano secundário, delegado em assistentes operacionais (Fonseca, Penaforte, & Martins, 2012; Mercadier, 2004).

É um facto que as perspetivas face aos cuidados de higiene - banho são divergentes. Para uns, são tidos como um momento que oferece espaço de continuidade, de ligação e com significado. Outros

referem-nos como uma execução repetitiva, obsessiva e precisa de atos, sem sentido, vazia de significado simbólico, perdida nas rotinas e simplicidade (Penaforte, 2011). Contudo, o facto de os enfermeiros dispensarem o tempo de dar ou acompanhar os cuidados de higiene - banho da pessoa, onde podiam ouvir e observar, faz com que tenham de encontrar durante o turno outras oportunidades de forma a procurar avaliar com exatidão as necessidades que as pessoas apresentam (Henderson, 2007; Sandelowski, 2002).

Objetivamos compreender o significado que os enfermeiros atribuem aos cuidados de higiene - banho; identificar quais os focos de Enfermagem, relativos à pessoa no seu todo, que os enfermeiros reconhecem aquando da prestação dos cuidados de higiene - banho; e descrever o cuidado desenvolvido durante o procedimento dos cuidados de higiene - banho.

## Enquadramento

Numa análise da perspetiva histórica de Enfermagem, Nightingale (2005) elucidava que a higiene pessoal era essência do cuidado à pessoa. Para além da limpeza do corpo, proporcionava alívio e conforto, priorizando como princípio na formação de Enfermagem a higiene diária do corpo e do ambiente.

Cuidar da higiene emerge como um cuidado autónomo e vital da disciplina de Enfermagem (Downey & Lloyd, 2008). Representa-se por um conjunto de práticas que visam a limpeza e cuidado ao corpo, contribuindo para o bem-estar geral da pessoa, para o seu restabelecimento, para a sua segurança, conforto e manutenção da autoestima (Potter & Perry, 2006).

Face às diferentes ações no cuidar da higiene, o banho surge como prática dos cuidados de Enfermagem (Henderson, 2007). Deste modo, apresentamos o termo composto: *cuidados de higiene - banho* especificando a ação intencional executada pelo enfermeiro à pessoa.

Durante a licenciatura, o procedimento do banho é um dos temas que mais enfoque tem no início da formação. Porém, o método pedagógico limita-se a ensinar e aplicar a técnica, esquecendo todo o entrelaçar de cuidados presente no momento (Collière, 2003).

Por exigir um contacto direto e próximo com a pessoa, os cuidados de higiene - banho são um caminho para muitas outras atividades e respostas de Enfermagem, que não só deixar a pessoa limpa. Proporcionam o desenvolvimento da relação e interação enfermeiro/pessoa, gerando uma oportunidade de partilha de saberes (Castledine, 2003; Martins, 2009), de preocupações face ao plano de cuidados (Downey & Lloyd, 2008), de avaliação, ensino e observação da condição física e psicológica da pessoa (Castledine, 2003; Corbin, 2008), de onde podem gerar outros cuidados de Enfermagem essenciais de serem implementados.

Contudo, voltados para o contexto prático, constatamos permanecer o entendimento dos cuidados de higiene - banho numa perspetiva de acessório, em que se valoriza a tarefa (Martins, 2009; Silva, 2006). Apesar da complexidade e dos conhecimentos científicos que os suportam, estes ainda são vistos como uma tarefa simples, pouco significativa (Fawcett, 2003; Nóbrega & Silva, 2009). Um momento por vezes considerado rotina, chegando a ser realizado sem o envolvimento do enfermeiro (Nóbrega & Silva, 2009), onde se perde a oportunidade de intervenção intencional de planear outros cuidados, ensinar e conferir conforto e bem-estar à pessoa (Fonseca et al., 2012).

Da ligação entre as diferentes perspetivas existentes, face à falta de estudos sobre o que os enfermeiros referem sobre esta temática, formularam-se as seguintes questões de investigação.

## Questões de Investigação

Qual o significado que os enfermeiros atribuem aos cuidados de higiene - banho?

Quais os focos de Enfermagem, para prestação de cuidados de Enfermagem à pessoa no seu todo, considerados durante os cuidados de higiene - banho? Como atuam os enfermeiros durante os cuidados de higiene - banho e que aspetos/necessidades são privilegiados?

## Metodologia

Face aos objetivos e questões de investigação partimos num estudo qualitativo, de natureza descritiva – exploratória.

Conscientes que a prática dos cuidados de higiene - banho adquire um significado contextual por unidades hospitalares, pois é nestas que a intervenção mais vezes se realiza, primordialmente sendo dirigida por enfermeiros, selecionamos os dois serviços de Medicina de uma Unidade Hospitalar situada na região Norte do País, dado que pretendíamos observar os participantes no desempenho das suas funções. Salienta-se a escolha destes serviços por apresentarem grande incidência e prevalência de pessoas com dependência para os cuidados de higiene –banho (Martins, 2009; Silva, 2006).

Através do método de amostragem não probabilístico, intencional, tendo o tamanho da amostra sido definido de acordo com a qualidade dos dados recolhidos e a sua saturação, foram selecionados 18 enfermeiros participantes. Constatou-se, quanto ao género, que maioritariamente foram de sexo feminino (72,2%) apresentando uma média de 11,5 anos de profissão, com um desvio padrão de 7,64, e de 9,89 anos de trabalho no serviço alvo de estudo, com um desvio padrão de 5,56. Sobre a categoria profissional, seis eram enfermeiros especialistas, dois enfermeiros especialistas e chefes de serviço e dez enfermeiros generalistas.

Quanto ao método de recolha de dados, optamos pelo recurso a dois diferentes instrumentos: entrevista semi estruturada e observação não participante. A possibilidade de poder recolher dados através de dois distintos instrumentos permite complementar assim a observação da prática dos cuidados de higiene - banho, com os dados que seriam referidos pelos participantes, o que permitiria *a posteriori*, descrever e equiparar os resultados de acordo com diferentes perspetivas.

Uma vez que objetivamos descrever como os enfermeiros atuam durante o procedimento dos cuidados de higiene - banho, por exemplo se privilegiam o momento para interagir e prestar atenção à pessoa, elaborámos um plano de observação, tendo por base o procedimento descrito no “*Manual de Normas de Enfermagem - Procedimentos Técnicos*” (Veiga et al., 2010), uma vez que este manual é acreditado pela Administração Central do Sistema de Saúde e Ministério da Saúde, proposto a ser implementado em todas as instituições hospitalares de Portugal. O plano de observação adquiriu um formato de grelha fechada, dividida em oito momentos cada um, com um espaço aberto para

a anotação de factos que fossem sendo observados. O trabalho de observação foi sendo orientado à medida do desenvolver dos resultados das observações realizadas, isto é, à medida que íamos conhecendo os resultados dos dados recolhidos a nossa observação foi-se tornando mais eficaz. Foram realizadas 16 observações. Marcámos o início da observação pelo momento em que o enfermeiro se dirigia à unidade da pessoa com o propósito de lhe prestar os cuidados de higiene – banho e o final pelo ato do enfermeiro arrumar todo o material utilizado no procedimento com a intenção de sair da enfermaria. Cada observação durou em média 20 minutos, sendo as notas de campo elaboradas logo após o momento da observação.

Dada então a necessidade de obter um maior conjunto de informações face à problemática em estudo, optámos também pela entrevista semi estruturada para que, posteriormente, os discursos pudessem ser comparados com os comportamentos que os participantes desenvolvessem durante os cuidados de higiene - banho. Foi elaborado o guião de entrevista de acordo com os objetivos do estudo e as questões de investigação previamente formuladas. A realização das entrevistas decorreu durante o turno do enfermeiro, após a prestação dos cuidados de higiene - banho, precisamente quando este concordasse e dispusesse de algum tempo livre, para responder às questões. Foram realizadas 18 entrevistas, uma vez que foram incluídos os enfermeiros-chefes de serviço, cujos pareceres consideramos cruciais, embora não estejam presentes na prestação do cuidado directo. O registo foi feito em gravação áudio, de forma a possibilitar a sua análise, fiável e sustentada, dos conteúdos abordados.

Para a efetivação do estudo e salvaguarda das considerações ético-legais, elaborámos um pedido de autorização ao Concelho de Administração e à Comissão de Ética da unidade hospitalar, salvaguardando o consentimento informado dos participantes. No que concerne a análise dos dados, quer das observações, agrupados e resumidos (identificados por O), quer os discursos das entrevistas transcritos (identificados por E), primariamente efetuamos uma leitura geral do conjunto de todos os achados. Esta leitura foi efetuada tendo por base a técnica de análise de conteúdo, por operações de desmembramento das narrativas em categorias, segundo reagrupamentos semelhantes, o que permitiu atribuir significado aos

conteúdos que constituíam as mesmas categorias, face ao fenómeno em estudo. Atentas às categorias encontradas, de forma a reorganizá-las e reagrupá-las, realizámos uma segunda leitura, isolada, questão a questão, linha a linha, das notas de campo das observações e de todos os discursos das entrevistas, levando-nos à construção de uma grelha de análise dos dados, reagrupados e validados. Fizemos este reagrupamento tendo por base a hipótese de que uma característica é tanto mais frequentemente citada quanto mais importante é para os participantes do estudo (Bardin, 2008), sendo assim criadas categorias e subcategorias, com vista a dar resposta às questões de investigação previamente apresentadas.

## Resultados

Da análise dos dados conquistados pelas entrevistas, obtivemos quatro distintas categorias (Figura 1). A primeira categoria surge: *O banho, um instrumento de cuidados*. Um cuidado base que adquire o significado de prestação do cuidado de higiene como essencial à manutenção da higiene “O significado principal do banho é manter a higiene corporal ... de conferir os cuidados de higiene” (E17), que proporciona ao enfermeiro uma oportunidade de avaliação “É um momento importante para fazer a avaliação do doente, ...” (E1) e intervenção na pessoa “no banho é uma altura boa para a gente ... fazer exercitar as partes menos ativas do doente ...” (E4), com um objetivo bem descrito de promoção do conforto e relaxamento “proporcionam um conforto imenso ao doente, ...” (E3) e um “... momento também para os doentes relaxarem um bocadinho ...” (E1).

Na categoria *O banho, um tempo de relação*, este adquire o significado de oportunidade do enfermeiro ir ao encontro da pessoa, tecer laços de confiança e de caminhar com ela no âmbito do seu projeto de cuidados, num espaço de comunicação e presença “durante o banho o enfermeiro tem a oportunidade de estabelecer comunicação com o doente ...” (E17); “é aquele período em que estás mais tempo com o paciente ...” (E13).

Surge ainda a categoria *O banho, um processo de organização de cuidados*. Fundamenta-se com o significado de veículo que permite a recolha de informação e aplicação de conhecimento, com vista

o diagnóstico “para mim o momento do banho é dos momento mais importantes que eu considero para diagnosticar, ...” (E7), a execução de cuidados “o maior intervalo de tempo que passamos com o doente e com o doente mais exposto para nossa implementação de intervenções.” (E2) e avaliação das necessidades da pessoa de forma direcionada e organizada “para avaliar a mobilidade, quais são os défices que o doente tem e que não tem, ...” (E14).

Questionamos quais os focos de Enfermagem, relativos à pessoa no seu todo, considerados pelos enfermeiros durante o procedimento. Daqui surge a categoria *O banho, um momento de atenção às necessidades*, onde os focos mais referidos foram: pele; mobilidade; autocuidado de higiene; orientação; dor; ventilação “Auto cuidado de higiene, estado de consciência, dor, mobilização ... quase todos ...” (E0).

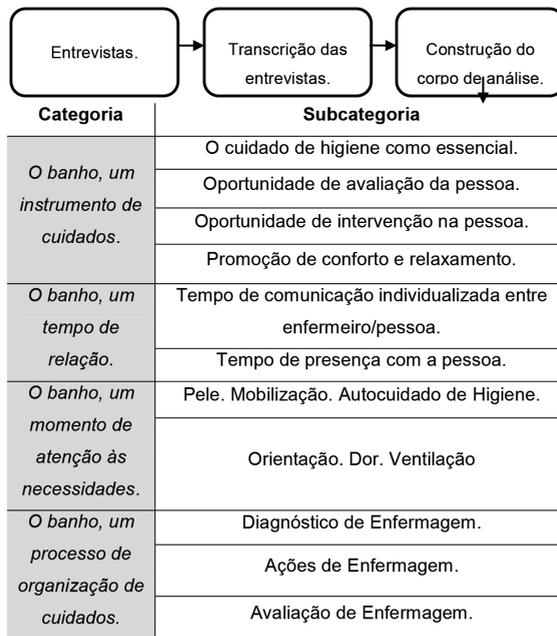


Figura 1. Diagrama de análise dos dados: significado atribuído aos cuidados de higiene - banho.

Através do método de observação, o cuidado desenvolvido no momento do banho, obtivemos duas categorias (Figura 2). A primeira dirige-se para a dinâmica do cuidado – *Dinâmica do banho*, calcarizada em três distintas fases: abordagem e instrução do procedimento, o cuidado com o corpo e finalização do cuidado.

A abordagem e instrução do procedimento pode ser descrita de duas formas distintas. Uma, onde os enfermeiros proporcionam um espaço de comunicação/interação para o desenvolver do cuidado “Enfermeiro H. dirige-se ao pé da Dona Carolina e diz: “Bom dia Dona Carolina, bem-disposta? Dormiu bem? Sente-se bem?” Pergunta ainda: “Vamos dar uma refrescadela ao corpo sim? Pode ser?” A pessoa respondeu que sim” (O2). Outra, onde os enfermeiros abordam a pessoa num

sentido imperativo de cuidar, não existindo tempo de instrução do procedimento, sendo esta a forma mais observada. Simplesmente “veste o avental e com uma bacia com água aproxima-se da Dona Gracinda e diz: “Bom Dia”. Baixa a cama e diz ainda: “Vamos tomar banho! ...” (O6).

Sobre o cuidado com o corpo, tal como descrito nos manuais, o enfermeiro, executa o cuidado no banho de forma sequencial, despir a pessoa, lavar e secar as diferentes partes do seu corpo, aplicar creme e pentear: “Começa por retirar o pijama da pessoa ... Cobrem o seu corpo com um lençol e iniciam o procedimento.... Após a lavagem da face as enfermeiras iniciam a lavagem do corpo por partes. ...” (O2; O3; O4; O5; O7; O8; O9; O10; O11; O12; O13; O14; O15). O cuidado com o corpo no banho resulta assim do reagrupar de um conjunto de ações,

justificadas quer pela aprendizagem académica do procedimento, quer pelas formas instituídas nas organizações ou serviços hospitalares que o enfermeiro desenvolve com a pessoa.

A finalização do cuidado, caracterizada por ações ritualizadas, como o levantar das grades, o dar um jeito nos lençóis da cama, o arrumar do material e organização do espaço da pessoa, também pode ser descrita de duas distintas formas, ou seja, de uma forma mais ou menos afetuosa, demonstradora de atenção: “Arruma o material, lava as mãos e diz: “Pronto Dona Carolina, já terminámos, passo já de novo por aqui, está bem? ...” (O2), ou os enfermeiros que: “Arruma o material, afasta as cortinas e sai simplesmente de perto da Dona Maria sem se despedir.” (O0).

Ainda na procura pelo cuidado desenvolvido no banho consideramos também a categoria *A pessoa no banho*. Ficou perceptível que ao longo do

procedimento a pessoa pode adquirir duas distintas posições, a de parte integrante do cuidado ou a de recetora do mesmo.

À pessoa como parte integrante do cuidado damos ênfase à sua participação no seu cuidado. Enaltece-se a sua parceria, a sua possibilidade de colaborar no cuidado, “incentiva-a a colaborar no seu tempo: “Ora agora levante o braço esquerdo, isso para lavar aqui debaixo do braço ... agora o direito ...” (O4). Contudo, foram observadas atitudes como: “uma conversa paralela entre as enfermeiras enquanto ambas aplicam creme no corpo da pessoa, esquecendo-a. Não se observa qualquer interação entre enfermeira/pessoa ...” (O1). Demonstra-se aqui o distanciamento da pessoa face ao cuidado. A pessoa é vista como algo passivo, mero recetor, sujeito às conversas laterais entre outros e não consigo durante o banho, assumindo um significado face à pessoa que recebe o cuidado.

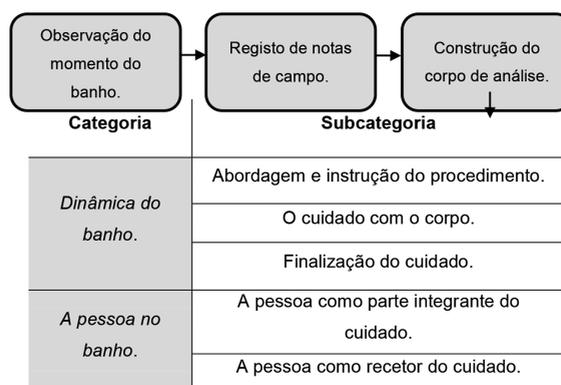


Figura 2. Diagrama de análise dos dados: cuidado desenvolvido no banho.

## Discussão

Indo ao encontro da literatura, apurámos que os cuidados de higiene - banho revelam-se como forma de manter a pessoa limpa, porém também proporcionam um espaço de escuta ativa, comunicação, presença, partilha de saberes e interação entre enfermeiro/pessoa, promovendo-lhe conforto e relaxamento. Corroboramos que enquanto instrumento de cuidados, estes criam uma oportunidade de avaliação e intervenção na pessoa, face às áreas de atenção (focos) que mais foram referidas pelos enfermeiros como privilegiadas.

Descrevemos a *dinâmica do banho* em três etapas: início - *Abordagem e instrução do procedimento*, desenvolvimento - *O cuidado com o corpo*, e encerramento - *Finalização do cuidado*, tal como já Penaforte (2011) tinha concluído num dos seus trabalhos. Um momento que a pessoa pode ser parte integrante do cuidado ou um mero recetor do mesmo (categoria *A pessoa no banho*).

*A pessoa como parte integrante do cuidado*, para além da sua participação, adquire um sentimento de pertença no mesmo. Os cuidados de higiene - banho têm aqui o significado de tempo de presença do enfermeiro com a pessoa. Sendo o momento dos cuidados de higiene - banho espaço de contacto

entre enfermeiro/pessoa (Collière, 1989; Henderson, 2007), permite-lhe aqui comunicar com a mesma, onde através do observar, tocar, pode interpretar a condição do corpo, as expressões físicas, verbais e comportamentais, podendo ajustar o cuidado, pondo em prática as capacidades cognitivas e afetivas da mesma (Martins, 2009).

Porém, os cuidados ligados à satisfação das necessidades fundamentais são muitas vezes classificados como demasiado simples, não carecendo de saberes, como cuidados mecânicos e rotineiros, muitas vezes evitados pelos enfermeiros (Nóbrega & Silva, 2009). Sabendo isto, e embora constatássemos que os enfermeiros tinham presente o conjunto de cuidados que do momento dos cuidados de higiene - banho se podem gerar, questionamo-nos o porquê de não ser exequível como é descrito pela literatura. Descobrimos, através dos relatos das entrevistas, que tal pode ser compreendido face a um conjunto de fatores que interferem com o cuidado desenvolvido. Descrevemos como Interferências no momento do banho, sendo elas: a visita médica “Ao final de semana é mais calmo, não tem aquele pára/arranca dos médicos, as alterações ...” (E16);

por norma num dia da semana temos muitas mais coisas para fazer, temos as alterações terapêuticas, e se pensarmos bem tudo junto vai-nos ocupar mais tempo então a nossa tendência natural é tentarmos nos cuidados de higiene “pouparmos” um bocadinho mais o tempo para podermos ter tempo para fazer as outras coisas, ... (E13), a complexidade das necessidades da pessoa ... depende do serviço, do número de doentes que o serviço tenha, da complexidade de cada um muitas vezes, ... há alturas em que o serviço está muito pesado, ... temos doentes muito dependentes e que requerem muito do tempo nosso e nem sempre podemos, ... (E10);

o rácio enfermeiro/pessoa “há alturas em que o serviço está mais sobrecarregado com doentes dependentes, e nós em vez de termos de prestar dois ou três banhos no leito temos de prestar quatro ou cinco ...” (E3) e os recursos materiais “nem sempre temos toalhas muitas vezes temos de limpar com resguardos, nem sempre temos almofadas, nem sempre temos camisas, ...” (E12), o que faz com os enfermeiros tenham de ser criativos, ter uma boa capacidade de gestão e organização, sem deixar os cuidados ficarem perdidos.

Consideramos que estas interferências podem ser fatores que influenciam negativamente a dinâmica desenvolvida nos cuidados de higiene - banho, podendo levar a que o enfermeiro considere a pessoa como mera recetora do cuidado, dando maior ênfase à assistência ou à realização de procedimentos que exijam maior complexidade técnica (Castledine, 2003; Fawcett, 2003),

Constatamos que os cuidados de higiene - banho, são vistos apenas como acessórios enquanto técnica de cuidados, se o seu objetivo se centrar em tornar a pessoa limpa. Contudo, serão vistos como essenciais se a partir deste cuidado o enfermeiro visar contribuir o bem-estar da pessoa, tal como refere Castledine (2003).

Os resultados permitem-nos refletir entre o que é dito pelos profissionais e o que é feito pelos mesmos, sabendo que este paralelismo afeta a construção e caracterização do cuidado por quem o recebe. Revela-nos que se torna crucial aprender e reaprender o cuidado de Enfermagem enquanto é implementada a ação dar banho pelo enfermeiro, tornando-a humanizada, cujo palco deste cuidado deve ser ocupado pelo enfermeiro e pela pessoa, sendo executada como um veículo promotor de saúde, desde a formação inicial e ao longo de todo o percurso do enfermeiro, através de uma reatualização constante de conhecimentos e inter-relação entre os mesmos.

Contudo, consciencializamos como limitação de estudo a existência de subjetividade. Isto é, baseámo-nos apenas nas opiniões de um grupo de enfermeiros, contudo este grupo observado pode ter sido condicionado por fatores que, enquanto investigador, não conseguimos controlar, como a afluência de pessoas internadas no serviço na época de recolha de dados ou os enfermeiros escalados para os dias de trabalho de campo, dado que apenas selecionamos uma pequena amostra de uma população. Associado a este fator, a falta de dados de outros estudos, e escritos no âmbito da temática, limitou-nos no que diz respeito à fundamentação, comparação de resultados e discussão dos mesmos.

## Conclusão

Os cuidados de higiene - banho demonstram-se como uma oportunidade que permite ao enfermeiro

diagnosticar as necessidades que mais foram referidas pelos enfermeiros de serem privilegiadas na sua atenção. Ao longo da dinâmica dos cuidados de higiene - banho, a pessoa pode adquirir duas formas distintas de fazer parte do mesmo: sendo parte integrante, participando ativamente no cuidado, ou apenas como recetora deste. A *pessoa como parte integrante*, adquire um sentimento de pertença no mesmo. Os cuidados de higiene - banho tem aqui o significado de *tempo de presença* do enfermeiro com a pessoa, onde privilegia desta oportunidade para comunicar num tempo individualizado com a mesma, permitindo-lhe recolher informações que levam a que os cuidados de higiene - banho sejam um veículo de instrumento de diversos cuidados. Face às interferências referidas no momento dos cuidados de higiene - banho, consideramos que estas podem ser fatores que influenciam negativamente a dinâmica desenvolvida ao longo do procedimento, e que podem levar a que o enfermeiro considere a pessoa como mera recetora do cuidado, face a um conjunto de necessidades às quais ainda tem de dar resposta. Face ao descrito, concluímos que os cuidados de higiene - banho são um veículo para a prestação de múltiplos cuidados de Enfermagem, que enriquecem o conhecimento do enfermeiro e o valoriza enquanto cuidador.

Dos dados expostos sobre a caracterização dos internamentos nas unidades hospitalares, particularmente nos serviços de medicina, sabemos que o número de pessoas dependentes para o cuidado aumenta. Assim, sendo o cuidado de higiene - banho, uma necessidade humana fundamental, que deve ser suplementada aquando da incapacidade da pessoa para o prestar, que cuidados de higiene - banho devem oferecer? Devem ser apenas ação dos enfermeiros? Quais as razões que levam os profissionais a delegarem este cuidado, sendo que o consideram um cuidado de Enfermagem na sua execução?

Procuramos evitar que as unidades hospitalares sejam vistas como lugares frios, desprovidos de calor humano. Deste modo, torna-se crucial repensar na prestação dos cuidados de higiene - banho, conservando-se o cuidado direto à pessoa. Neste sentido, este estudo dá ênfase à prática do cuidado de forma humanizada, não apenas pela simples ação de bar banho pelo enfermeiro, mas dos múltiplos cuidados que deste momento se podem gerar, no

sentido de cuidar da pessoa de forma individualizada face às suas necessidades. Será, assim, desejável que outros estudos nesta área sejam desenvolvidos, desde a formação académica dos cuidados de higiene - banho, às possíveis diferenças/vantagens na prestação dos cuidados de higiene - banho apenas como ação a ser desenvolvida pelos enfermeiros, bem como às questões éticas que se colocam aos enfermeiros pelo confronto com o ver a pessoa nua exposta, na qual exige uma conduta ética e profissional capaz.

## Referências bibliográficas

- Bardin, L. (2008). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.
- Castledine, G. (2003). Forgotten importance of giving a bed bath. *British Journal of Nursing*, 12(8), 519. doi: 10.12968/bjon.2003.12.8.11266
- Collière, M.-F. (1989). *Promover a vida: Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa, Portugal: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
- Collière, M.-F. (2003). *Cuidar... a primeira arte da vida* (2ª ed.). Loures, Portugal: Lusociência.
- Concelho Internacional de Enfermeiros. (2011). *Classificação internacional para a prática de enfermagem CIPE: Versão 2*. Genebra, Suíça: Autor.
- Corbin, J. (2008). Is caring a lost art in nursing? *International Journal of Nursing Studies*, 45(2), 163-165.
- Downey, L., & Lloyd, H. (2008). Bed bathing patients in hospital. *Nursing Standard*, 22(34), 35-40.
- Fawcett, J. (2003). Guest editorial: On bed baths and conceptual models of nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 44(3), 229-230. doi: 10.1046/j.1365-2648.2003.02823.x
- Fonseca, E. F., Penaforte, M. H., & Martins, M. M. (2012). Caminhos para o conhecimento sobre o banho: Um aspeto relevante nos cuidados de enfermagem. *Revista de Divulgação Científica: AICA*, 4, 6-14.
- Henderson, V. A. (2007). *Princípios básicos dos cuidados de enfermagem do CIE*. Loures, Portugal: Lusociência.
- Martins, S. I. A. (2009). *O banho no leito em contexto de internamento hospitalar: Vivências de pessoas idosas* (Dissertação de mestrado). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10216/19116>
- Mercadier, C. (2004). *O trabalho emocional dos prestadores de cuidados em meio hospitalar: O corpo, âmago da interação prestador de cuidados-doente*. Loures, Portugal: Lusociência.
- Nightingale, F. (2005). *Notas sobre enfermagem: O que é e o que não é*. Loures, Portugal: Lusociência.

- Nóbrega, S. S. da, & Silva, L. W. S. (2009). Banho no leito, complexidade ou simplicidade: A ótica do olhar científico. In *61º Congresso Brasileiro de Enfermagem: Transformação Social e Sustentabilidade Ambiental*, Centro de Convenções do Ceará, Fortaleza Brasil, 08 Dezembro 2009. (pp. 1-18).
- Penaforte, M. H. O. (2011). *O Autocuidado de higiene: Conhecimento científico e ritual* (Tese de doutoramento). Recuperado de <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/7342>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2006). *Fundamentos de enfermagem: Conceitos e procedimentos* (5ª ed.), pp. 672-720 Loures, Portugal: Lusociência.
- Sandelowski, M. (2002). Visible humans, vanishing bodies, and virtual nursing: Complications of life, presence, place, and identity. *Advances in Nursing Science*, 24(3), 58-70. doi: 10.1097/00012272-200203000-00007
- Silva, M. J. M. R. (2006). *Cuidados de higiene: Intervenções dos enfermeiros a doentes internados num serviço de medicina* (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Portugal.
- Veiga, B. S., Henriques, E., Barata, F., Santos, F., Santos, I. S., Martins, M. M., ... Silva, P. C. (2010). *Manual de normas de enfermagem: Procedimentos técnicos* (3ª ed.). Lisboa, Portugal: Ministério da Saúde.

