

O PACIENTE DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E A PERCEPÇÃO DOS CUIDADOS DE HIGIENE CORPORAL*

*Cilene Aparecida Costardi Ide***

IDE, C.A.C. O paciente de unidade de terapia intensiva e a percepção dos cuidados de higiene corporal. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 22(2):151-157, ago. 1988.

Neste estudo foram analisados aspectos relacionados à maneira como pacientes críticos percebem, vivenciam e avaliam o atendimento à necessidade de higiene corporal enquanto internados numa Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

UNITERMOS: *Unidade de Terapia Intensiva. Higiene corporal. Assistência de enfermagem.*

INTRODUÇÃO

Este trabalho teve como objeto de investigação o paciente crítico, sujeito à dinâmica da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com a integridade física comprometida pelos diferentes artefatos terapêuticos, e sua percepção sobre a necessidade e a prática dos cuidados de higiene corporal.

Representou, antes de mais nada, a crença na validade da assistência intensiva, bem como a certeza, embasada em alguns anos de vivência, de que, graças à dedicação de uma equipe que convive continuamente com a vida e a morte, e com o estresse físico e emocional, muitos doentes, apesar de todo o sofrimento decorrente do tratamento, tiveram mais do que a saúde recuperada e a vida mantida.

Por outro lado, representa, também, um momento de reflexão sobre se a preocupação com todo arsenal tecnológico característico de uma UTI e o exercício das atividades administrativas ou das médico-delegadas estarão afastando a enfermeira da assistência direta ao paciente crítico, fazendo-a relegar toda oportunidade de contato e interação com o doente, inerente à prestação de cuidados corporais, principalmente ao atendimento da necessidade de higiene corporal, atividade de sua total responsabilidade. Na medida em que esta é relegada a segundo plano, inúmeros e constantes agravos à integridade e bem estar dos doentes podem ocorrer, quer por omissão quer por inadequação qualitativa ou quantitativa desses cuidados.

Tal atitude da profissional pode determinar modificações no hábito de higiene corporal do paciente crítico, possivelmente devidas a três fatores.

O primeiro deles decorre do paciente depender totalmente da equipe de enfermagem para a satisfação dessa necessidade; sua situação de acamado é agravada pelo comprometimento físico conseqüente tanto da debilidade física quanto da presença dos diferentes procedimentos invasivos no tratamento intensivo.

* Resumo da Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem da USP, 1984.

** Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da USP — disciplina *Enfermagem Médico-Cirúrgica*.

Outro fator a influenciar os hábitos higiênicos desse indivíduo relaciona-se à execução e avaliação da assistência; na prática, predomina uma atitude dominadora da equipe, que estabelece horário, ritmo e frequência desses cuidados, limitando, assim a possibilidade do próprio paciente executar as atividades que queira, saiba e possa fazer.

O terceiro fator a ser considerado refere-se à percepção desse atendimento pelo paciente crítico, ou seja, à maneira como ele sente e vivencia a necessidade e a prática de tais cuidados na UTI.

A partir dessas considerações, fomos motivadas a conhecer como uma pessoa gravemente enferma, repentinamente admitida a uma unidade desconhecida e fechada, com a sua integridade física comprometida pela presença de drenos, sondas, arrefatos e aparelhos desconhecidos, se sente sendo assistida por estranhos; qual o significado, para esse doente, de se tornar dependente, de ter a sua intimidade violada num ambiente pouco privativo, de ter os seus hábitos higiênicos modificados segundo as rotinas e a dinâmica da UTI.

O presente estudo teve, portanto, como objetivos:

- detectar a percepção do paciente de UTI quanto aos cuidados de higiene corporal prestados pela equipe de enfermagem;
- identificar possível associação entre a percepção do paciente de UTI quanto aos cuidados de higiene corporal e as variáveis sexo, idade e nível quantitativo de procedimentos invasivos inerentes ao seu tratamento.

METODOLOGIA

Foram selecionados 45 pacientes adultos, de ambos os sexos, que permaneceram conscientes, internados na UTI pelo menos por 36 horas e que, após a alta dessa unidade, ainda continuaram hospitalizados. Tais doentes foram entrevistados, após consentimento, no segundo dia de permanência na unidade de internação.

RESULTADOS E COMENTÁRIOS

Caracterização da população

Os resultados obtidos retrataram uma população com predominância masculina (64,4%), numa faixa etária relativamente elevada, pois 84,5% tinham mais de 50 anos. O nível de instrução predominantemente foi baixo, com a maioria tendo cursado somente o primário. Quanto à forma de pagamento houve equilíbrio, pois 51,0% do grupo foi constituído por pacientes particulares e os outros 49,0% por conveniados, incluindo os dependentes do INAMPS.

Detectou-se, também, predominância dos pacientes admitidos para tratamento clínico (62,2%) sobre os cirúrgicos. Vale acrescentar que o primeiro grupo foi constituído basicamente de portadores de afecções cardíacas e o segundo, de doentes em pós-operatório de cirurgias abdominais e vasculares.

A análise comparativa entre os tipos de tratamento e os procedimentos invasivos utilizados, possibilita a constatação de que, qualitativamente, os diferentes procedimentos (incisão, punção, dreno, sonda, catéter e aparelho) estão presentes em ambos os grupos, diferindo, contudo, quanto à frequência. As diferenças quantitativas

vas detectadas coincidem com a suposição de que as condutas utilizadas nos pacientes clínicos são menos invasivas, limitando-se, predominantemente, a punções percutâneas (53,3%) e ao uso de aparelhos (51,1%). Entre os pacientes cirúrgicos foi expressivamente maior a presença de outros procedimentos tais como: incisões, em todos eles, assim como a utilização de sonda (35,6%).

Contudo, a agressão física foi constante em todos, pois foi de 4 a média, o modo e a mediana dos procedimentos invasivos a que foi submetido cada paciente.

Constatou-se, ainda, que tanto os pacientes clínicos quanto os cirúrgicos, independentemente do tipo de tratamento e do número de procedimentos invasivos utilizados, tiveram uma permanência curta na UTI; 36(80,2%) deles ficaram menos de 4 dias nessa unidade.

Percepção dos cuidados de higiene corporal

Os resultados obtidos evidenciaram que dos cuidados higiênicos a serem ministrados ao paciente crítico, somente o banho no leito foi expressivamente relatado, sendo significativa a informação de queixas quanto à falta de outros cuidados, refe-

TABELA 1
PACIENTES SEGUNDO A REFERÊNCIA E OS TIPOS DE CUIDADOS DE
HIGIENE CORPORAL CITADOS. SÃO PAULO, 1983

Tipos de cuidados higiênicos	Referência		não		sim		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
banho	2	(4.4)	43	(95.6)	45	(100.0)		
higiene bucal (antes do banho)	32	(71.1)	13	(28.9)	45	(100.0)		
higiene íntima (durante o banho)	38	(84.4)	7	(15.6)	45	(100.0)		
lavagem dos cabelos	43	(95.6)	2	(4.4)	45	(100.0)		
barba	27	(93.1)	2	(6.9)	29*	(100.0)		
lavagem das mãos antes da refeição	44	(97.8)	1	(2.2)	45	(100.0)		
higiene após eliminações	44	(97.8)	1	(2.2)	45	(100.0)		
lubrificação da pele	44	(97.8)	1	(2.2)	45	(100.0)		

* população masculina.

ridas por 24,5% dos doentes, assim distribuídas: ausência de banho (2); higiene oral (6); lavagem dos cabelos e higiene íntima (2).

Complementando esses dados, é necessário esclarecer que apenas 1 paciente foi previamente consultado quanto aos cuidados que gostaria de receber. Do contingente total de doentes, 27 (62,8%) referiram terem participado dos próprios cuidados higiênicos, com 25 referências de auxílio na movimentação e 6 de auto execução de higiene oral ou íntima.

Vale ainda salientar que, apesar do único cuidado expressivamente citado ter sido o banho, de 11 pacientes terem sentido falta de atendimento e destes, 8 não os terem solicitado por medo de incomodar ou de não ser atendido, a maioria considerou satisfatório e suficiente o atendimento recebido (respectivamente 83,7% e 86,0%).

Em contrapartida, os comentários manifestos retratam o predomínio de atitude de crítica aos cuidados de higiene corporal prestados.

TABELA 2

PACIENTES SEGUNDO OS COMENTÁRIOS REFERENTES AOS CUIDADOS DE HIGIENE CORPORAL. SÃO PAULO, 1983.

Comentários	nº	%
de queixas	19	(44,2)
de satisfação	15	(34,9)
não comentaram	9	(20,9)
TOTAL	43	(100,0)

As queixas expressas por 19 (44,2%) doentes referiam-se principalmente: ao facto de terem sido cuidados por pessoas do sexo oposto; à falta de cuidados; à pouca privacidade; ao desconforto, além do barulho, conversas e brincadeiras presentes durante a prestação da assistência.

Os comentários dos 15 (34,9%) pacientes que justificaram a satisfação caracterizaram uma atitude de aceitação e/ou agradecimento referindo "terem se sentido amparados", ou porque "o que fizerem está bom".

Vale ainda salientar que um número expressivo de 9 doentes (20,9%) optou por não tecer quaisquer comentários a respeito.

Constatou-se, ainda, que vergonha, dor e desconforto foram as sensações mais experimentadas durante esse atendimento de enfermagem.

TABELA 3

REFERÊNCIA DE SENSACIONES EXPERIMENTADAS DURANTE A PRESTAÇÃO DOS CUIDADOS DE HIGIENE CORPORAL. SÃO PAULO, 1983.

Sensações	nº	%
vergonha	23	(35,9)
dor	14	(21,9)
desconforto	11	(17,2)
medo	10	(15,6)
insegurança	6	(9,4)
TOTAL	64	(100,0)

Complementando essa informação, deve-se acrescentar que a referência da vergonha pela exposição física foi feita principalmente por mulheres, pacientes mais idosos e aqueles com menor número de procedimentos invasivos.

Pode-se também verificar que não houve associação estatisticamente significativa entre as variáveis sexo, idade, nível quantitativo de procedimentos invasivos e percepção quanto à participação e referência de falta dos cuidados higiênicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ser assistido em UTI pode significar, para a maioria dos pacientes, uma rutura e ameaça a um projeto existencial, fazendo emergir a sua vulnerabilidade perante a morte e a sua dependência de outrem, o que pode gerar sentimentos peculiares e modificações, inclusive nos hábitos de higiene corporal.

Nesse sentido, era esperada grande preocupação da enfermeira da UTI sobre as condições higiênicas desse indivíduo, altamente comprometidas, não somente pela situação de acamado e dependente, como também pela adição dos artefatos terapêuticos inerentes ao tratamento intensivo, todos eles fatores potenciais de dor, infecção, desconforto e limitação de movimentos. Essa preocupação deveria refletir-se, também, na investigação dos hábitos dos pacientes, fontes primordiais de informações para subsidiar a assistência planejada e executada para eles, que, dessa maneira, facultaria comunicação efetiva enfermeiro-paciente, propulsora da participação no auto-cuidado. Verificou-se, porém, que essa expectativa não foi confirmada.

Os resultados encontrados evidenciaram que os cuidados higiênicos referidos limitaram-se para a maioria dos pacientes, independentemente dos fatores idade, sexo e condições físicas, quase exclusivamente ao banho, antecedido de higiene bucal, conforme a rotina dessa unidade.

Outro dado que despertou preocupação foi a constatação de que apenas um paciente foi previamente consultado sobre quais cuidados gostaria de receber. Tal fato parece ter evidenciado a não individualização desses cuidados, o que pressupõe a existência de rotinas pré-estabelecidas nas quais todos parecem ter sido enquadrados.

Todas as percepções referidas pela população retrataram um atendimento limitado e impessoal o que caracteriza determinada atitude, tanto da equipe quanto do paciente. Por parte do doente, a aceitação e satisfação para com a assistência recebida poderiam decorrer da perplexidade, comum a todos, causada pela doença e pela permanência na UTI; da debilidade física e psíquica inerente a sua condição, da aceitação passiva de dependência, das rotinas estabelecidas pela equipe de enfermagem para atender à necessidade de higiene corporal ou, talvez, porque o desejo de sobreviver extrapole essa dimensão da assistência.

Contudo, esse perfil de atendimento aliado às reclamações quanto à vergonha da nudez, assim como de ser cuidado por pessoas do sexo oposto, além dos referentes à pouca privacidade proporcionada pela equipe de enfermagem, caracterizaram uma triste realidade para qual os enfermeiros devem ser alertados.

Tem-se a impressão de que o ser humano, por estar doente, ficou reduzido a alguém sem sentimentos, sem pudor, sem o direito inalienável de ter a sua individualidade e intimidade respeitadas. É como se mantê-lo vivo, justificasse todo o desrespeito manifesto nessas queixas.

Em síntese, os achados do presente trabalho conduzem a uma profunda reflexão so-

bre a prática da enfermagem na UTI, como um todo, em seus aspectos assistenciais, docentes e de investigação.

O enfermeiro deve reconhecer que assistir a um paciente crítico é muito mais do que manter-lhe a vida, controlar parâmetros hemodinâmicos, manipular eficientemente aparelhos, limpar o seu corpo ou administrar medicação. É primordialmente ampará-lo, respeitá-lo, garantir-lhe a participação ativa no próprio processo de recuperação, prestar-lhe a assistência individualizada que ele merece e deseja; enfim, demonstrar a humanidade na prática da Enfermagem.

Por outro lado, se a prática é a projeção da formação, somente um processo ensino-aprendizagem coerente e crítico poderá gerar um profissional forte, que não se esconde e nem assume, mecanicamente, rotinas ultrapassadas. Um enfermeiro, formado dentro deste contexto, não se deixará sucumbir ante o peso burocrático da instituição, que muitas vezes induz e cobra uma prestação de assistência impessoal, somatória de tarefas estanques, e nem será absorvido pelas atividades tecnicistas da UTI. Saberá, antes de mais nada, fundamentar e priorizar a própria prática, assumindo definitivamente o compromisso não só com a manutenção da vida, como também com a qualidade dessa vivência, isto é, com o bem estar do paciente de UTI, valorizando a oportunidade de contacto e relacionamento que a execução dos cuidados corporais possibilita. A esse profissional caberá, também, a luta por condições de trabalho que viabilizem uma assistência aprimorada, qualitativa e quantitativamente, que garantam os direitos dos pacientes e proporcionem à equipe de saúde a possibilidade de desempenho compatível com essas expectativas.

CONCLUSÕES

Os resultados da pesquisa realizada junto a 45 pacientes que estiveram internados na UTI, para investigação da percepção dos cuidados de higiene corporal, conduziram às conclusões que seguem:

- A maioria da população (95,6%) recordou ter recebido, como cuidado higiênico, durante a permanência nessa unidade, o banho no leito. Desse total, 13(28,9%) doentes referiram terem recebido a higiene bucal antecendo o banho e 7(15,6%) a higiene íntima durante esse atendimento.
- Um contingente de 34(75,5%) pacientes informou não ter sentido falta de cuidados higiênicos, em contraposição aos 11(24,5%) que expressaram diferentes carências referentes a esse atendimento de enfermagem.
- Apenas 1(2,2%) paciente foi consultado sobre os cuidados higiênicos que gostaria de receber, como subsídio para o planejamento desse atendimento.
- A participação na execução dos próprios cuidados higiênicos foi referida por 27(62,8%) dos doentes, que se limitaram, predominantemente, a auxiliar na movimentação.
- Vergonha (35,9%), dor (21,9%) e desconforto (17,2%) foram as sensações mais citadas por 35 (81,4%) pacientes que informaram ter experimentado sensações durante a prestação desses cuidados.
- Os cuidados de higiene corporal foram considerados satisfatórios por 36 (83,7%) doentes e suficientes por 37 (86,0%) deles.
- Do total de 43 pacientes que referiram ter recebido cuidados higiênicos na UTI, 19(44,2%) expressaram as seguintes queixas quanto ao atendimento recebido:

vergonha causada pela exposição física durante a execução dos cuidados higiênicos ou por ser cuidado por pessoas do sexo oposto; falta de cuidados; pouca privacidade, barulho, conversa ou brincadeiras, além do desconforto durante a prestação desses cuidados pelo pessoal da enfermagem.

Pode-se, também, concluir que não houve associação estatisticamente significativa entre as variáveis sexo, idade e nível quantitativo de procedimentos invasivos e a percepção, no que se refere à participação do paciente no auto cuidado, assim como à referência de falta de cuidados.

Constatou-se, ainda, que as mulheres, os mais idosos e os pacientes com menor número de procedimentos invasivos foram os que mais informaram ter sentido vergonha durante esse atendimento de enfermagem.

IDE, C.A.C. The intensive care unit patient and the perception to corporal hygienic care. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 22(2):151-157, Aug. 1988.

This report analysed the view of critical patients about the necessity and practice of corporal hygienic care in an intensive care unit.

UNITERMS: *Intensive care units. Body hygiene. Nursing care.*

Recebido para publicação em 03/02/87.

Aprovado para publicação em junho de 1988.