CONSIDERAÇÕES SOBRE O PREPARO DO LEITO DO PACIENTE

Aidê Ferreira Ferraz *
Alcione Bastos Rodrigues *
Geralda Fortina dos Santos *
Tania Maria P.F. Costa *

RESUMO: Abordam algumas variações referentes ao preparo do leito do paciente e apresentam questionamentos a respeito deste preparo, com o objetivo de despertar os profissionais de enfermagem para a importância de uma ampla discussão sobre o tema.

INTRODUÇÃO

O leito é um componente essencial na unidade do paciente, onde ele passa a maior parte do tempo durante sua permanência no hospital.

A Enfermagem deverá estar atenta ao preparo adequado do leito, uma vez que este constitui fator importante para obtenção de conforto, repouso e segurança indispensáveis à recuperação e manutenção da saúde[1]. Portanto, deve-se dispensar atenção especial a este preparo, uma vez que, além de conduzir ao sono e repouso, é no leito que alguns pacientes se alimentam, fazem recreações e exercícios, atendem visitas, recebem cuidados higiênicos diários e diversos tratamentos de enfermagem e médicos. O aspecto agradável do leito também contribuirá para o bem estar mental e psicológico do paciente.

Desde os primórdios da enfermagem moderna, enfatizou-se a importância do preparo do leito do paciente como observa-se no primeiro programa da Escola de Enfermagem do Hospital São Thomas, de

*Professoras auxiliares da disciplina Fundamentos de Enfermagem junto ao Departamento de Enfermagem Básica da Escola de Enfermagem da UFMG.

Londres, criada e organizada sob inspiração de Florence Nightingale, no qual especificou-se que a estudante deveria desenvolver habilidade neste preparo, aspecto citado por CARVALHO[3] em sua tese de Doutoramento.

Observa-se na literatura específica, mesmo nas mais recentes, que os autores[5,6,7,8,9,10,11,12], vêm descrevendo a técnica do preparo do leito dentro de uma mesma modalidade no que se refere aos passos do procedimento. Contudo, tem-se conhecimento de que há, na prática, algumas diferenciações relacionadas ao preparo do leito quanto à forma de fixação do lençol protetor do colchão. Embora o ensino da técnica em situação de simulação em laboratório seja feito conforme à forma tradicional, no campo de prática, os docentes e alunos aderem a estas diferenciações, porém, sem nenhuma reflexão ou questionamento. Freqüentemente tem-se ouvido comentários de alguns estudantes de enfermagem acerca da não adequação da teoria à prática como fator que interfere negativamente no processo ensino-aprendizagem, gerando, às vezes, insatisfação e descrédito em relação a este ensino.

Frente a esta problemática e por considerá-la de grande relevância, as autoras têm por objetivo, neste trabalho, apresentar esta questão ligada ao preparo do leito, numa tentativa de despertar os profissionais de enfermagem para a importância de uma reflexão profunda sobre a relação entre teoria e prática no processo ensino-aprendizagem.

CONSIDERAÇÕES RELATIVAS À TÉCNICA DE PREPARO DO LEITO

Todos os autores consultados descrevem a técnica de fixação do lençol ao colchão fazendo-se os cantos de uma só forma, havendo variação somente na terminologia: em diagonal, oblíquo, em triângulo, como observa-se na figura 1. Na prática observada em sete hospitais (governamentais, universitário e particulares) de Belo Horizonte/MG, utilizados como campos de ensino prático pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, constata-se que em substituição à tradicional dobra oblíqua nos cantos do colchão, utiliza-se amarrar as extremidades superiores e inferiores do lençol aplicando-se um nó, conforme figura 2. Ainda outras modalidades foram detectadas, como por exemplo, lençol confeccionado com tiras para atar as extremidades e lençol tipo envelope para encaixar o colchão, como ilustram as figuras, 3 e 4, respectivamente. Além destas, há hospitais que utilizam a forma tradi-

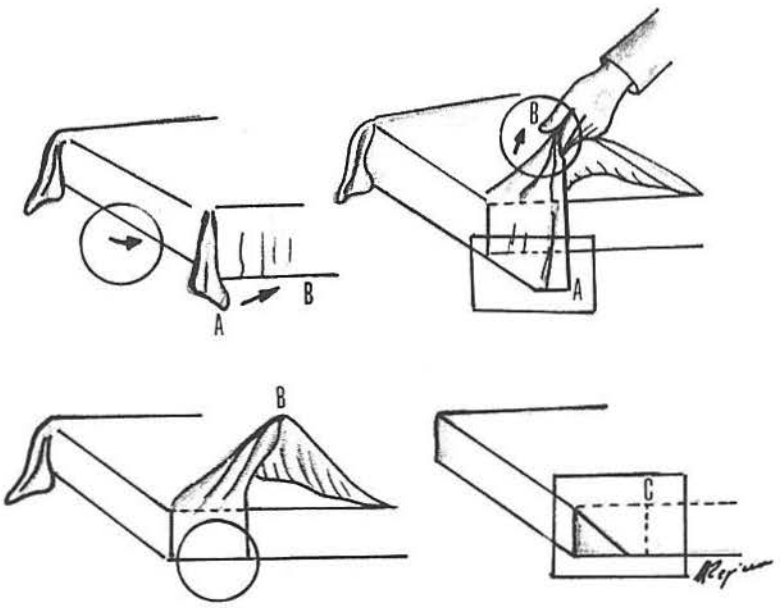
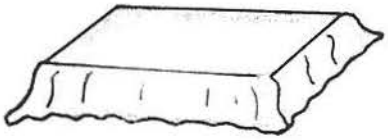
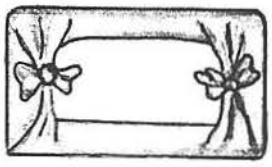


FIGURA 1



VISTA ANTERIOR



VISTA POSTERIOR

FIGURA 2

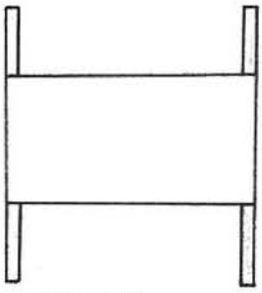


FIGURA 3

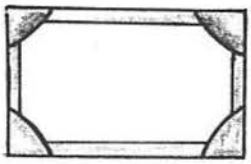


FIGURA 4
VISTA POSTERIOR

cional, porém, coloca-se esparadrapo ou fita adesiva para fixação do lençol ao colchão.

Acredita-se que estas alterações podem ser decorrentes de alguns fatores, como por exemplo, a mudança do colchão de crina ou capim para o de espuma encapado com plástico. O colchão de crina firma a parte embutida do lençol pelo seu peso e característica da superfície e impede o deslizamento do lençol devido à sua inflexibilidade. O colchão de espuma com capa de plástico, porém, possibilita maior deslizamento do lençol, favorecendo o aparecimento de rugas que também podem ser resultantes do próprio peso do paciente sobre um colchão excessivamente flexível. Outro fator que também pode ter influenciado a utilização do nó, seria a desproporção entre colchão e tamanho do lençol, que muitas vezes não possuem o comprimento e largura equivalentes.

Na prática, com alunos de enfermagem em unidades hospitalares, as autoras observaram que ao se preparar o leito na forma tradicional, ocorria recusa do paciente em aceitá-la, alegando que o leito se desarruma facilmente.

Fazendo uma análise comparativa entre as modalidades diferenciadas, supõe-se que todas têm o objetivo precípuo de evitar rugas no lençol e mantê-lo sempre bem estirado, propiciando maior conforto ao paciente e auxiliando na prevenção de úlceras de decúbito, o que é justificado pelo princípio científico de que o atrito se desenvolve pelo deslocamento de um corpo paralelamente a um plano e que, portanto, quanto menos rugosas as superfícies, menor será o atrito produzido[3]. Entretanto, questiona-se se realmente toda a equipe de enfermagem está voltada para este princípio e outros que norteiam a técnica ou, simplesmente, é uma maneira de se evitar o trabalho constante de se refazer o leito. Refere-se como vantagens da aplicação do nó, a melhor aparência do leito, a manutenção de uma superfície regular que impede o atrito, favorecendo o bem estar e conforto do paciente e ainda, a economia hospitalar, devido a não utilização de esparadrapo ou fita adesiva.

Não se pode deixar de salientar como desvantagens, o risco de danificar o lençol quando estirado em demasia, forçando os cantos do colchão para baixo, tornando-o convexo, e problemas que poderão advir para o paciente em decorrência de seu posicionamento neste colchão, como também para o profissional, em virtude de uma inadequada mecânica corporal durante a execução da técnica, e ainda, que os profissionais de constituição brevilínea têm dificuldade em fazer o nó.

Seria esta diferenciação da técnica indicada para todos os tipos de pacientes independente do diagnóstico de enfermagem ou médico?

Haveria necessidade de mais de um elemento da equipe de enfermagem para o preparo do leito no caso de um paciente obeso ou com movimentação limitada?

Demandaria um maior tempo no preparo e desarrumação do leito?

CONCLUSÃO

Considerando a afirmação de CALDAS[2] de que a teoria sem a prática é vazia e a prática sem teoria é cega, cabe-nos refletir e analisar profundamente as variações observadas na prática de enfermagem sem respaldo teórico eqüivalente que justifique estas ações.

Considerando os princípios científicos como uma verdade fundamentada capaz de justificar as ações de enfermagem, deve-se confrontar a eles as alterações observadas através de análises retrospectivas, estudos e reflexões, adotando-se ou não estas alterações, desde que fundamentadas, para que assim a prática não fique estagnada e presa ao tradicionalismo por meio de ações repetitivas e impensadas.

Considerando os questionamentos feitos anteriormente, as autoras estão desenvolvendo um estudo sobre a diferenciação da técnica no preparo do leito a fim de verificar, de maneira sistemática, as vantagens e desvantagens desta diferenciação, tendo em vista a adequação da teoria à prática.

SUMMARY: Deals with some changes in making the patient's bed, presenting questions about this preparation, to the end of alerting nursing professionals regarding the importance of an ample discussion of the subject.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARAÚJO, M.J.B. de. *Técnicas fundamentais de Enfermagem.* Rio de Janeiro, Bezerra de Araújo Ed., 1980. 431 p.

2. CALDAS, N.P. A Enfermagem e a tecnologia apropriada — adequação da prática à realidade brasileira. *Revista Brasileira de Enfermagem,* Brasília, 35:81-94, jan./mar. 1982.
3. CARVALHO, A.C. *Orientação e ensino de estudantes de Enfermagem no campo clínico.* São Paulo, USP, Escola de Enfermagem, 1972. 126 p. Tese dout.
4. HARA, Yoriko. Princípios científicos aplicados à arrumação de cama vazia. *Revista da Escola de Enfermagem da USP,* São Paulo, *2*(1):93-101, mar. 1968.
5. HORNEMANN, Grace V. *Procedimentos básicos de Enfermagem.* São Paulo, E.P.U., 1977. 2V.
6. KOCH, R.M. et al. *Técnicas básicas de Enfermagem.* 8.ed., Curitiba, Ed. Litero-técnica. 1981.
7. MCCLAIN, M.E. GRAGG, S.H. *Princípios científicos de Enfermagem,* Rio de Janeiro, Ed. Científica, 1965. 476 p.
8. MAYES, M.E. *Manual do auxiliar de Enfermagem.* 3.ed., Rio de Janeiro, Interamericana, 1977.
9. NORDMARK, M.T., ROHWEDER, A.W. *Princípios científicos aplicados a la Enfermeria.* 3.ed., México, La Prensa Médica Mexicana, 1975. 295 p.
10. PEREIRA, Edilburga. *Moderna técnica de Enfermagem,* 5.ed., Rio de Janeiro, Interamericana, 1981. 158 p.
11. SOUZA, Elvira de Felice. *Novo manual de Enfermagem.* 6.ed. Rio de Janeiro, Ed. Cultura Médica, 1978. 304 p.
12. VEIGA, D.A. & CROSSETTI, M.G. *Manual de técnicas de Enfermagem,* Porto Alegre, Ed. da UFRGS, 1982. 166p.

Endereço do Autor: Geralda Fortina dos Santos
Author's Adress: Rua São Bartolomeu, 344/02
Nova Floresta
30.000 — Belo Horizonte — MG.