

BANHO NO LEITO EM CUIDADOS CRÍTICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

BED BATH IN CRITICAL CARE PATIENTS: AN INTEGRATIVE REVIEW

BAÑO EN EL LECTO EN CUIDADOS CRÍTICOS: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Geisiane Souza Costa¹
Cristiane Chaves de Souza²
Flavia Batista Barbosa de Sá Diaz³
Luana Vieira Toledo³

Como citar este artigo: Costa GS, Souza CC, Diaz FBBS, Toledo LV. Banho no leito em cuidados críticos: uma revisão integrativa. Rev baiana de enferm. 32(1):e20483.

Objetivo: analisar as produções científicas sobre o banho no leito de pacientes adultos em cuidados críticos. **Método:** revisão integrativa da literatura realizada em 2016 nas bases de dados CINAHL, PubMed, Scopus, LILACS e *Web of Science*, utilizando os descritores *baths*, *critical care*, com o operador booleano *and*. **Resultados:** foram incluídos 21 artigos. As publicações tiveram como foco: relacionar o banho no leito com a prevenção e o controle de Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde, e descrever e avaliar o procedimento do banho no leito. **Conclusão:** há lacunas de conhecimento na literatura acerca da melhor técnica de banho no leito, mas a produção científica demonstra que esse procedimento pode provocar alterações nos parâmetros fisiológicos em pacientes adultos em cuidados críticos.

Descritores: Banhos. Cuidados críticos. Enfermagem. Unidades de Terapia Intensiva.

Objective: Analyze scientific studies on bed bath of adult patients in critical care. Method: An integrative literature review was conducted in 2016 in the following databases: CINAHL, PubMed, Scopus, LILACS, and Web of Science, using the descriptors: "baths," "critical care," with Boolean operator "and." Results: 21 articles were included. The studies focused on: the relation between bed bath and the prevention and control of healthcare-associated infections (HAIs), and description and evaluation of the bed bath procedure. Conclusion: A knowledge gap was observed in the literature in terms of the best bed bath technique, but the scientific studies analyzed in this review show this procedure can cause changes in the physiological parameters of adult patients in critical care.

Descriptors: Bath. Critical care. Nursing. Intensive care unit.

Objetivo: analizar las producciones científicas sobre el baño en el lecho de pacientes adultos en cuidados críticos. Método: revisión integradora de la literatura llevada a cabo en 2016, en las bases de datos dados CINAHL, PubMed, Scopus, LIL ACS y Web of Science, utilizándose los descriptores "baths", "critical care", con el operador booleano "and". Resultados: incluidos 21 artículos. Las publicaciones tuvieron como foco: relacionar el baño en el lecho con la prevención y el control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, y describir y evaluar el procedimiento del baño en el lecho. Conclusión: hay lagunas de conocimiento en la literatura acerca de la mejor técnica de baño en

¹ Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal de Viçosa. Viçosa, Minas Gerais, Brasil.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Viçosa, Minas Gerais, Brasil.

³ Enfermeiras. Mestres em Saúde Coletiva. Professoras Assistentes do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Viçosa, Minas Gerais, Brasil. luana.toledo@ufv.br

el lecho, pero la producción científica señala que ese procedimiento puede provocar alteraciones en los parámetros fisiológicos en pacientes adultos en cuidados críticos.

Descriptor: Baños. Cuidados críticos. Enfermería. Unidades de Cuidados Intensiva.

Introdução

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) destinam-se ao atendimento de pacientes gravemente enfermos. São consideradas como ambiente hostil, devido à característica invasiva dos procedimentos realizados⁽¹⁾, que abrangem materiais específicos, profissionais qualificados e tecnologias especializadas para a monitorização, diagnóstico e terapêutica necessários ao atendimento desses pacientes⁽²⁻⁴⁾.

São considerados em cuidados críticos os pacientes que possuem comprometimento de um ou mais sistemas fisiológicos tidos como principais para a manutenção de sua homeostase⁽²⁾. A necessidade de monitorização contínua, na maioria dos casos, e a própria gravidade do processo de doença levam esses pacientes a terem suas Necessidades Humanas Básicas (NHB) afetadas, o que evidencia problemas de enfermagem que devem ser solucionados, tais como: necessidades de banho e higiene, conforto, segurança e proteção, dentre outros⁽⁵⁾.

A perda da autonomia para o autocuidado nas UTIs faz com que os pacientes possam vivenciar uma sensação de impotência para o atendimento de suas NHB, pois tarefas antes consideradas simples e rotineiras, como a realização da higiene corporal, passam a ser executadas pela equipe de enfermagem^(4,6). A maioria dos pacientes em cuidados críticos não consegue, por si só, realizar o seu banho, cabendo à equipe de enfermagem fazê-lo sob a forma de banho no leito. Esta prática é definida como o procedimento de banho realizado em um paciente que se encontra totalmente dependente de cuidados em seu leito, dada a ausência de energia física ou em razão de um estado funcional insuficiente para a realização do seu autocuidado⁽⁷⁾.

O banho no leito deve ser compreendido como um procedimento inerente à prática da

equipe de enfermagem, que ocorre rotineiramente e apresenta riscos para quem o recebe. Dentre os riscos relacionados ao banho no leito em pacientes internados em UTIs destacam-se os de queda, de infecções e de deslocamento de dispositivos invasivos⁽⁸⁾, bem como de alterações em parâmetros fisiológicos significativos para a avaliação clínica. A saturação transcutânea de oxigênio arterial, a temperatura corporal e a frequência cardíaca estão incluídos nos parâmetros fisiológicos que podem sofrer alterações durante o banho no leito e contribuir para a pior evolução clínica⁽⁹⁾. Nos pacientes em cuidados críticos, os efeitos gerados por essas alterações podem ser ainda mais significativos, tendo em vista a complexidade do estado de saúde desses pacientes e o cenário no qual estão inseridos⁽¹⁰⁾.

As alterações fisiológicas dos pacientes relacionadas à assistência de enfermagem estão sendo discutidas na literatura como ocorridas em virtude da execução de cuidados inadequados e desqualificados, sem rigor técnico e científico⁽¹⁰⁾. Assim, investigar cientificamente as evidências sobre a realização do banho no leito configura-se como uma importante ferramenta orientadora da prática profissional do enfermeiro, o qual contará com um subsídio teórico para o desenvolvimento de uma assistência efetiva e segura.

Diante disso, delimitou-se esta pesquisa com o objetivo de analisar as produções científicas sobre o banho no leito em pacientes adultos em cuidados críticos.

Método

Trata-se de estudo do tipo revisão integrativa de literatura. Este tipo de pesquisa possibilita a síntese do conhecimento acerca do assunto de

interesse do estudo, além de apontar as lacunas de conhecimento sobre o tema pesquisado. Consiste na análise de pesquisas relevantes para dar suporte à tomada de decisão e propiciar melhoria da prática clínica⁽¹¹⁾.

Na primeira etapa do estudo, foram elencados o tema e a questão de pesquisa. O tema de interesse da pesquisa foi o banho no leito de pacientes em cuidados críticos. A questão norteadora da pesquisa foi: O que se tem publicado sobre banho no leito em pacientes adultos em cuidados críticos?

Na segunda etapa da pesquisa, foram elencados os descritores de assunto e as bases de dados a serem pesquisadas. Os descritores de assunto foram incluídos por meio da consulta aos Descritores em Ciências da Saúde, disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde. Assim, para

a busca nas bases de dados nacionais, foram utilizados os descritores “banhos” e “cuidados críticos”. Para as buscas nas bases internacionais foram utilizados os *Mesb Terms* “*baths*” e “*critical care*”. Utilizou-se o operador booleano “*and*” para a combinação dos descritores. Em seguida, foram elencadas as bases de dados a serem pesquisadas, de forma a contemplar realidades geográficas distintas e ampliar o potencial da busca: *Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *U.S. National Library of Medicine National Institute of Health* (PubMed), Scopus e *Web of Science*. O levantamento bibliográfico foi realizado no período de 30 de setembro a 7 de outubro de 2016. O Quadro 1 apresenta um panorama dos artigos encontrados nas bases de dados pesquisadas.

Quadro 1 – Sistematização da busca eletrônica sobre as publicações relacionadas ao banho no leito nas diferentes bases de dados científicas. Viçosa, Minas Gerais, Brasil – 2016

Bases de Dados	“DeCs” - “Mesb Terms”	Número de Artigos
CINAHL	“ <i>baths</i> ” and “ <i>critical care</i> ”	10
LILACS	“banhos” and “cuidados críticos”	1
PUBMED	“ <i>baths</i> ” and “ <i>critical care</i> ”	63
SCOPUS	“ <i>baths</i> ” and “ <i>critical care</i> ”	29
WEB OF SCIENCE	“ <i>baths</i> ” and “ <i>critical care</i> ”	38

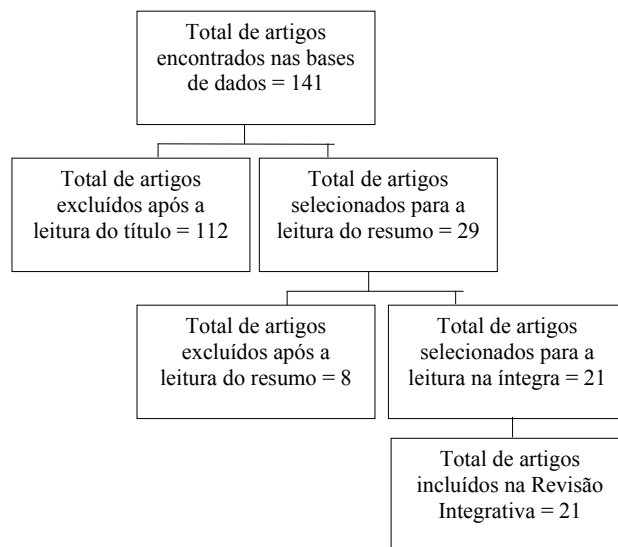
Fonte: Elaboração própria.

Na terceira etapa da pesquisa, foram estabelecidos os critérios de inclusão – artigos originais, publicados na literatura nacional e internacional, cujo foco tenha sido o banho no leito em pacientes adultos em cuidados críticos, escritos nos idiomas português, inglês ou espanhol – e exclusão dos estudos – no formato de editoriais, opiniões ou comentários, monografias, dissertações e teses, e de revisão de literatura sistemática ou integrativa. Não se delimitou um recorte temporal para a escolha das publicações, uma vez que se pretendeu explorar todas as publicações existentes relacionadas à temática. Assim, a população do estudo foi composta por 141 artigos. Procedeu-se à seleção dos artigos que iriam compor a amostra do estudo com base na leitura do título, do resumo, e do artigo na íntegra,

conforme referencial metodológico para estudos do tipo revisão integrativa⁽¹¹⁾.

Cabe ressaltar que o título do artigo deveria estar relacionado com as temáticas “banho no leito” e “pacientes adultos em cuidados críticos”, mas não necessariamente deveriam conter os termos no título. Procedeu-se à leitura dos resumos daqueles selecionados após leitura do título, e à leitura do artigo na íntegra dos selecionados após leitura do título e do resumo, tendo como eixo direcionador de avaliação a questão norteadora da pesquisa. Ao final, a amostra do estudo foi constituída de 21 artigos. A Figura 1 ilustra o processo de seleção amostral dos artigos que compuseram o estudo.

Figura 1 – Processo de seleção amostral das publicações sobre banho no leito nas bases de dados nacionais e internacionais. Viçosa, Minas Gerais, Brasil – 2016



Fonte: Elaboração própria.

Na quarta etapa, foram elencadas as informações que seriam extraídas dos artigos publicados. Para tanto, foi elaborado um instrumento para reunir e sintetizar as informações-chave do estudo. O instrumento continha as seguintes variáveis: título, país e ano de publicação, objetivo, delineamento do estudo, amostra, respeito a critérios éticos na realização da pesquisa e principais resultados.

Os dados extraídos foram analisados segundo os conteúdos apresentados pelos artigos, utilizando estatística descritiva. Os estudos foram categorizados quanto ao nível de evidência, de acordo com a seguinte classificação: nível I – metanálise ou revisões sistemáticas; nível II – Ensaio Clínico Randomizado Controlado; nível III – Ensaio Clínico sem Randomização; nível IV – Estudos de coorte e de caso controle; nível V – Revisões sistemáticas de estudos descritivos; nível VI – estudos descritivos; nível VII – opinião de especialistas⁽¹²⁾. Cabe ressaltar que a descrição do delineamento do estudo seguiu a classificação definida pelos autores.

Na quinta etapa da pesquisa, os resultados foram alcançados após extração e interpretação das informações obtidas na etapa anterior do estudo. Por fim, na sexta etapa, foi apresentada a síntese do conhecimento extraído acerca do

que se tem publicado sobre banho no leito em pacientes adultos em cuidados críticos, após a organização dos artigos em quadros sinópticos, de acordo com o objeto central dos artigos que compuseram a amostra do estudo.

Resultados

O *corpus* de análise baseou-se em 21 artigos dos quais 90,5% (19) foram publicados a partir de 2010. A maior parte dos estudos (57,1% - 12) teve como país de origem os Estados Unidos, seguidos do Brasil, França e México, com 2 (9,5%) publicações cada, e da Coreia do Sul, Austrália e o Reino Unido com 1 (4,8%) publicação cada.

Em relação à classificação das publicações com base no nível de evidência científica, identificou-se que 9,5% (2) pertenciam ao nível de evidência I; 4,8% (1), ao nível II; 42,9% (9), ao nível III; 9,5% (2), ao nível IV; 23,8% (5), ao nível VI.

A interpretação dos dados coletados possibilitou agrupar as publicações que compuseram a amostra do estudo em duas unidades de análise, segundo a afinidade temática: a primeira, composta pelos estudos que relacionaram o banho no leito com a prevenção e o controle de Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS); e a segunda, que incluiu as publicações

que descreviam e avaliavam o procedimento de banho no leito em pacientes adultos em

cuidados críticos. Os Quadros 2 e 3 apresentam a síntese dos resultados encontrados.

Quadro 2 – Síntese dos artigos que relacionaram o banho no leito de pacientes adultos em cuidados críticos com a prevenção e o controle de Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde. Viçosa, Minas Gerais, Brasil. 2016 (continua)

Autor/ ano	Objetivo/delineamento do estudo/amostra	Nível de evidência	Conclusão
Armellino D, Woltmann J, Parmentier D, Musa N, Eichorn A, Silverman R, et al. ⁽¹³⁾ , 2014	Avaliar o efeito do banho diário com Clorexidina sobre a redução da transmissão do <i>Staphylococcus aureus</i> resistente a meticilina (MRSA) nos pacientes de uma UTI que apresentaram um resultado de MRSA positivo ou um cateter venoso central (CVC). Estudo descritivo observacional. N=18.248 pacientes-dia.	VI	Houve uma diminuição de 72% na transmissão de MRSA após o uso de banho com clorexidina 2% quando comparado com o banho realizado com água e sabão (p<0,001).
Cassir N, Papazian L, Fournier P-E, Raoult D, La Scola B ⁽¹⁴⁾ , 2015	Avaliar a quantidade e a diversidade bacteriana da pele dos pacientes de uma UTI e o efeito do banho com clorexidina na microbiota da pele. Estudo de análise retrospectiva de dados coletados prospectivamente. N=20 pacientes.	III	O banho diário com clorexidina 2% reduziu a quantidade e a diversidade de colonização bacteriana na pele (p=0,004) e gerou mudança em sua microbiota, sendo o seu uso recomendado com cautela devido à possibilidade de resistência bacteriana.
Cassir N, Thomas G, Hraiech S, Brunet J, Fournier PE, La Scola B, et al. ⁽¹⁵⁾ , 2015	Avaliar o impacto do banho diário com clorexidina sobre a incidência de Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS), com foco em suas bactérias causadoras. Estudo de análise retrospectiva de dados coletados prospectivamente. N=325 pacientes.	III	Após o banho com clorexidina houve uma redução significativa na incidência de IACS (p=0,01), Infecções relacionadas ao CVC (p=0,02); Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) (p=0,006) e Infecções do Trato Urinário (ITU) (p=0,01).
Chung YK, Kim JS, Lee SS, Lee J, Kim HS, Shin K, et al. ⁽¹⁶⁾ , 2015	Avaliar se o banho diário com clorexidina poderia impedir a aquisição de <i>Acinetobacter baumannii</i> resistente a carbapenêmicos (CRAB) em uma UTI. Estudo quase experimental. N=1.147 pacientes-dia.	III	Houve uma redução estatisticamente significativa na incidência de CRAB (p<0,001) e também uma redução da contaminação ambiental durante o período de banho com clorexidina 2% (p<0,001).
Johnson D, Lineweaver L, Maze LM ⁽¹⁷⁾ , 2009	Identificar e quantificar as bactérias nas bacias dos banhos dos pacientes e avaliar as bacias como um possível reservatório para colonização bacteriana e um fator de risco para subsequente infecção hospitalar. Estudo prospectivo. N=92 bacias.	III	Em 98% das amostras das bacias de banho houve o crescimento bacteriano destacando-se <i>Enterococcus</i> 54% (p<0,001), bactérias gram negativas 32% (p<0,001), <i>Staphylococcus aureus</i> 23% (p<0,001) e <i>Enterococcus</i> resistente a Vancomicina 13% (p=0,004).

Quadro 2 – Síntese dos artigos que relacionaram o banho no leito de pacientes adultos em cuidados críticos com a prevenção e o controle de Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde. Viçosa, Minas Gerais, Brasil. 2016 (continuação)

Autor/ ano	Objetivo/delineamento do estudo/amostra	Nível de evidência	Conclusão
Martínez-Reséndez MF, Garza-González E, Mendonza-Olazarán S, Herrera-Guerra A, Rodríguez-López JM, Pérez-Rodríguez E, et al. ⁽¹⁸⁾ , 2014	Avaliar simultaneamente o efeito do banho com clorexidina 2% e a prática correta da higiene das mãos na redução de infecções hospitalares em uma UTI. Estudo quase experimental. N=1.007 pacientes.	III	Houve uma redução das taxas de infecção, comparando-se o período da intervenção com o período antes ($p=0,0268$) e depois ($p=0,0532$). Além disso, a comparação do período antes e durante a intervenção gerou uma redução significativamente estatística de PAV ($p=0,036$), ITU associada a Cateter Vesical de Demora (CVD) ($p=0,0001$) e maior realização da higienização das mãos ($p=0,0001$).
Mendonza-Olazarán S, Camacho-Ortiz A, Martínez-Reséndez MF, Llaca-Díaz JM, Pérez-Rodríguez E, Garza-González E ⁽¹⁹⁾ , 2014	Avaliar a influência do banho com clorexidina 2% no paciente crítico com <i>Acinetobacter baumannii</i> . Estudo quase experimental. N=327 pacientes.	III	Observou-se que as amostras de <i>Acinetobacter baumannii</i> isoladas dos pacientes que receberam o banho com clorexidina 2% apresentaram uma diminuição na concentração mínima inibitória e aumento da produção de biofilme.
Noto MJ, Domenico HJ, Byrne DW, Talbot T, Rice TW, Bernard GR, et al. ⁽²⁰⁾ , 2015	Determinar se o banho diário com clorexidina nos pacientes criticamente doentes reduz a incidência de IACS. Ensaio clínico randomizado. N=9.340 pacientes.	II	Pôde-se perceber que o banho diário com clorexidina não reduziu a incidência de IACS, destacando-se infecções associadas ao CVC, ITU, PAV e infecções por <i>Clostridium difficile</i> .
Popp JA, Layon J, Nappo R, Richards WT, Mozingo DW ⁽²¹⁾ , 2014	Avaliar o uso de um protocolo de banho com clorexidina em conjunto com os pacotes de prevenção padrão na redução de infecções hospitalares em pacientes com queimaduras. Estudo de coorte. N=480 pacientes.	IV	Observou-se, nos pacientes com queimadura, que a realização de dois banhos ao dia com clorexidina 0,9% diluída em água permitiu alcançar uma taxa zero de PAV ($p=0,08$) e infecção relacionada ao CVC ($p=0,18$), mas não houve significância estatística.
Powers J, Peed J, Burns L, Ziemba-Davis M ⁽²²⁾ , 2012	Avaliar a presença de bactérias nas bacias de banho, quando se utiliza a solução de clorexidina 4% diluída em água para lavar os pacientes. Estudo prospectivo. N=90 bacias.	III	Houve crescimento bacteriano em apenas quatro bacias (4,4%). Ao se comparar este estudo com outro realizado em 2009, observou-se uma redução de 95,5% nas culturas positivas para bactérias nas bacias com clorexidina ($p<0,001$).
Rupp ME, Cavalieri RJ, Lyden E, Kucera J, Martin M, Fitzgerald T, et al. ⁽²³⁾ , 2012	Determinar o efeito do banho com clorexidina na redução de IACS em pacientes hospitalizados. Estudo quase experimental. N=347,042 paciente-dia.	III	Houve uma diminuição nas infecções devido a <i>Clostridium difficile</i> em todas as coortes durante o período de banho com clorexidina ($p<0,001$). O risco relativo de infecção durante o período sem o uso da clorexidina foi de 1,85.

Quadro 2 – Síntese dos artigos que relacionaram o banho no leito de pacientes adultos em cuidados críticos com a prevenção e o controle de Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde. Viçosa, Minas Gerais, Brasil. 2016 (conclusão)

Autor/ ano	Objetivo/delineamento do estudo/amostra	Nível de evidência	Conclusão
Shah HN, Schwartz JL, Luna G, Cullen DL ⁽²⁴⁾ , 2016	Esclarecer a efetividade do banho diário com clorexidina 2% para a redução das infecções sanguíneas relacionadas ao CVC e determinar os custos atribuídos a essa prática. Metanálise. N=6 estudos.	I	Identificou-se que o banho com clorexidina 2% reduziu as taxas de infecções relacionadas ao CVC ($p < 0,0001$). Os custos não foram analisados, mas estima-se que as toalhas de clorexidina apresentem um gasto de US\$4,10 a mais do que as toalhas sem clorexidina e de US\$4,94 a US\$5,10 a mais do que o uso de banho com água e sabão.
Spencer C, Orr D, Hallan S, Tillmanns E ⁽²⁵⁾ , 2013	Investigar se o banho com octenidina pode reduzir a transmissão do MRSA como uma alternativa ao uso da clorexidina. Estudo retrospectivo. N=2.431 pacientes.	IV	Houve uma redução na aquisição de MRSA com o uso da octenidina. O número médio de casos por mês durante o uso da octenidina foi 76% mais baixa ($p < 0,01$) quando comparado ao uso de água e sabão.

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 3 – Síntese dos artigos que tiveram como foco descrever e avaliar o procedimento de banho no leito em pacientes adultos em cuidados críticos. Viçosa, Minas Gerais, Brasil – 2016 (continua)

Autor/ Ano	Objetivo/Delineamento do Estudo/Amostra	Nível de evidência	Conclusão
Coyer FM, O'Sullivan J, Cadman N ⁽²⁶⁾ , 2011	Descrever a prática de banho no leito realizada por enfermeiros nas UTIs em relação ao tempo, frequência, duração do procedimento e agentes utilizados para a limpeza. Estudo exploratório de duas fases sequenciais: quantitativo e qualitativo. N=539 enfermeiros.	VI	A maioria dos banhos no leito ocorreu nos pacientes em Ventilação Mecânica (VM), em até 8 h antes da aplicação do questionário, utilizando-se água e sabão; teve duração de 15 a 30 minutos, acompanhado da mudança de decúbito e sem o uso de emolientes. A análise qualitativa mostrou que proporcionar conforto foi considerado o objetivo principal do banho.
Eigsti JE ⁽²⁷⁾ , 2011	Descrever a experiência de uma equipe de enfermagem da UTI com a construção de uma iniciativa de melhoria de qualidade mediante a padronização de cuidados básicos de enfermagem quanto ao uso de camas especiais, procedimentos de banho e proteção da pele. Relato de experiência. N=93 pacientes/30 enfermeiros.	VI	O banho no leito pode influenciar positivamente nos cuidados aos pacientes e potencialmente nos custos hospitalares. Nesse estudo, padronizou-se o uso de toalhas impregnadas com clorexidina 2% para banho. Durante o período do seu uso, houve uma redução no tempo de realização do procedimento. Além disso, não houve nenhuma cultura positiva para MRSA nos pacientes que tiveram a cultura negativa na admissão.

Quadro 3 – Síntese dos artigos que tiveram como foco descrever e avaliar o procedimento de banho no leito em pacientes adultos em cuidados críticos. Viçosa, Minas Gerais, Brasil – 2016 (continuação)

Autor/ Ano	Objetivo/Delineamento do Estudo/Amostra	Nível de evidência	Conclusão
Happ MB, Tate JÁ, Swigart VA, DiVirgilio-Thomas D, Hoffman LA ⁽²⁸⁾ , 2010	Descrever práticas e crenças sobre o banho de pacientes durante o desmame da Ventilação Mecânica Prolongada (PMV). Estudo qualitativo. N=30 pacientes.	-	Observou-se que as manifestações clínicas dos pacientes em resposta ao banho no leito são variáveis e não há uma evidência sobre qual o melhor momento do banho.
Larson EL, Ciliberti T, Chantler C, Abraham J, Lazaro EM, Venturana M, et al. ⁽²⁹⁾ , 2004	Comparar o banho no leito tradicional (utilizando uma bacia) com um banho no leito utilizando toalhas descartáveis pré-embaladas. Estudo quase experimental. N=40 pacientes.	III	Ao comparar os dois métodos de banho não houve diferença estatística significativa entre a qualidade ($p=0,25$), o tempo médio de duração ($p=0,08$) e a contagem da microbiota da pele ($p=0,25$). Entretanto, os enfermeiros preferem o banho descartável, por apresentar melhor custo-benefício.
Lima DVM, Lacerda RA ⁽³⁰⁾ , 2010	Identificar evidências científicas sobre as repercussões oxi-hemodinâmicas do banho no paciente em estado crítico; verificar a possibilidade de estabelecimento de critérios para a indicação do banho nesse paciente. Revisão sistemática. N=6 estudos.	I	Os pacientes em cuidados críticos podem se beneficiar com banhos que são evitados nas primeiras 4 h após cirurgia cardíaca, que não mantém o paciente em decúbito lateral prolongado e cujo tempo de duração não seja superior a 20 minutos. A temperatura da água em 40° C foi considerada um fator de proteção para as alterações oxi-hemodinâmicas durante o banho.
Lopes JL, Nogueira-Martins LA, Andrade AL, Barros ALBL ⁽³¹⁾ , 2011	Construir e validar uma escala de diferencial semântico que avalie a percepção dos pacientes em relação ao banho. Estudo metodológico. N=130 pacientes.	-	Obteve-se uma escala validada com 18 pares de adjetivos que avalia a percepção dos pacientes frente ao banho. Os coeficientes de confiabilidade dos fatores (Aceitação e Avaliação) foram todos elevados.
Sereika SM, Tate JA, DiVirgilio-Thomas D, Hoffman LA, Swigart VA, Broyles L, et al. ⁽³²⁾ , 2011	Descrever os padrões de cuidados de banho para os pacientes que estão em desmame da Ventilação Mecânica Prolongada (PMV) e explorar a associação entre banhos e a duração do desmame. Estudo descritivo correlacional. N=30 pacientes.	VI	Identificou-se que 96,7% dos pacientes estudados receberam pelo menos um banho durante o período do desmame ventilatório e em 80% dos casos esse banho ocorreu no período noturno (2:00 às 5:00). O banho não apresentou impacto negativo, ao contrário, prolongou o tempo de permanência fora da ventilação em quase 3 horas a mais ($p<0,0001$).

Quadro 3 – Síntese dos artigos que tiveram como foco descrever e avaliar o procedimento de banho no leito em pacientes adultos em cuidados críticos. Viçosa, Minas Gerais, Brasil – 2016 (conclusão)

Autor/ Ano	Objetivo/Delineamento do Estudo/Amostra	Nível de evidência	Conclusão
Vollman KM ⁽³³⁾ , 2013	Descrever os problemas com a prática atual de cuidados básicos de enfermagem e apresentar um modelo de cuidado de higiene intervencionista. Artigo descritivo.	VI	Discute-se sobre a importância das práticas baseadas em evidências. Observa-se que é necessário que as evidências científicas permeiem o processo de trabalho do enfermeiro. Exemplo citado é o abandono das bacias de banhos substituindo-as pela utilização de toalhas impregnadas com clorexidina 2%, tendo em vista a possível contaminação das bacias.

Fonte: Elaboração própria.

Cabe destacar que não foi possível classificar duas publicações^(28,30) quanto ao nível de evidência, pois não se enquadraram no referencial metodológico adotado neste estudo para classificação quanto a esse aspecto⁽¹²⁾, uma vez que um dos estudos era do tipo estudo qualitativo⁽²⁸⁾ e o outro, um estudo metodológico⁽³⁰⁾. Entretanto, como os dois contemplavam os critérios de inclusão elencados para este estudo, optou-se por mantê-los na apresentação dos resultados.

Discussão

O banho dos pacientes em cuidados críticos pode ser entendido como um procedimento de responsabilidade da enfermagem devido às condições físicas desses pacientes, que impossibilitam a sua autorrealização. Sob a forma de banho no leito, esse procedimento objetiva promover conforto individual e manter a integridade da pele por meio da promoção da circulação e hidratação fisiológica^(7,34-35). Caracteriza-se como uma técnica complexa, a ser realizada de forma humanizada e segura, a fim de garantir que os seus objetivos sejam alcançados sem prejuízos para quem o recebe⁽³⁵⁾.

Associando-se a complexidade do procedimento à vulnerabilidade do paciente, percebe-se a importância de uma fundamentação teórica sobre o desempenho dessa prática, visando reduzir as repercussões negativas no paciente, como a redução da temperatura, o aumento

do consumo de oxigênio e da frequência cardíaca^(9,30,36). Neste contexto, justifica-se a presença de estudos com fortes níveis de evidência científica, como os encontrados nesta revisão. Embora tenha sido encontrado pequeno número de publicações existentes, a maioria dos artigos (57,14% - 12) referia-se a estudos do tipo meta-análise (nível de evidência I), ensaio clínico randomizado (nível de evidência II) ou ensaio clínico não randomizado (nível de evidência III)⁽¹⁰⁾.

Interessante perceber que, em 61,9% (13) das publicações, o objeto de estudo centrou-se na relação entre o banho no leito e a prevenção e o controle de Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS). Dentre as infecções identificadas nos pacientes em cuidados críticos, as mais prevalentes foram as da corrente sanguínea relacionadas ao uso de Cateter Venoso Central (CVC), as Infecções do Trato Urinário relacionadas ao uso do Cateter Vesical de Demora (CVD), e a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)^(13,15,18-21,23-25). Em um estudo retrospectivo realizado em uma UTI de um hospital da capital de Minas Gerais, a PAV foi responsável por 41,9% das infecções, seguida da infecção da corrente sanguínea (22,86%) e da ITU (15,24%), corroborando achados desta revisão⁽³⁷⁾.

A equipe de enfermagem assume papel significativo na redução dessas infecções, sendo responsável pela adoção de medidas preventivas, como a higienização das mãos, limpeza

e assepsia dos dispositivos utilizados no banho⁽³⁸⁾. A presença de agentes infecciosos na superfície corporal, em objetos ou no ambiente, constitui-se como um problema de saúde pública, devido ao aumento de micro-organismos multirresistentes e à sua relação com o pior prognóstico dos pacientes⁽³⁹⁾. Procedimentos como o banho no leito vêm sendo analisados cientificamente, a fim de identificar formas alternativas que diminuam as taxas de infecções.

Ao comparar-se a prática do banho com clorexidina com o banho tradicional, com água e sabão, evidenciou-se uma redução nas taxas de IACS nos pacientes submetidos ao banho diário com clorexidina. Entretanto, as recomendações do seu uso exigem cautela, devido à possibilidade do desenvolvimento de resistência bacteriana^(13-16,18-19,21-24). Vale destacar que um ensaio clínico randomizado evidenciou um resultado divergente, contudo apresentou limitações, como a baixa taxa de infecção nas UTIs analisadas e a impossibilidade de blindar os profissionais que desempenharam os diferentes tipos de banhos⁽²⁰⁾.

No que tange às bactérias encontradas nos pacientes dos estudos incluídos nessa revisão, predominaram as cepas de *Staphylococcus aureus*, *Acinetobacter Baumannii* e *Enterococos*, apresentando maior resistência aos tratamentos convencionais^(14-16,18-19,23,25,27,29). O uso indiscriminado de antimicrobianos de amplo espectro pode ser um dos fatores associados ao desenvolvimento dessa resistência. Há uma preocupação entre os profissionais de saúde no que se refere ao aumento de resistência bacteriana e às formas de preveni-la⁽⁴⁰⁾. Diante disso, um dos estudos analisados propôs a avaliação do uso da octenidina como uma substância alternativa à clorexidina nos banhos no leito para a redução de MRSA⁽²⁵⁾. No entanto, para a sua incorporação na prática da enfermagem, recomenda-se o desenvolvimento de outros estudos com forte nível de evidência.

A análise de diferentes tipos de banho no leito relaciona-se não apenas à eficácia na prevenção e no controle das infecções, mas também ao custo atribuído a cada um e às repercussões

individuais geradas nos pacientes. Cada paciente pode manifestar diferentes alterações nos seus parâmetros fisiológicos em detrimento da realização do banho no leito⁽²⁸⁾. Assim, a identificação precisa e detalhada desse momento assume significado especial para a enfermagem, que considera o banho como um procedimento a ser realizado de forma humanizada e segura, buscando-se a promoção da higiene e o conforto individual⁽³⁵⁾.

Sob a ótica dos custos, comparando-se o banho no leito tradicional com o banho com toalhas descartáveis impregnadas de clorexidina, percebeu-se que o gasto na aquisição de toalhas descartáveis foi maior (US\$ 4,94 – US\$ 5,10). Em contrapartida, analisando-se o gasto com o material e a economia no tempo e salário dos profissionais de enfermagem, o banho com toalhas descartáveis apresentou melhor custo benefício^(24,27,29), além de ser o método preferencial apontado pelos enfermeiros⁽²⁹⁾.

O banho no leito, enquanto um procedimento assistencial da equipe de enfermagem, não está isento de riscos, sobretudo os que se referem ao grau de exposição do paciente durante o procedimento. A revisão sistemática evidenciou que a realização de banhos nas primeiras quatro horas após a realização de cirurgia cardíaca representa um fator de risco para as alterações oxi-hemodinâmicas. Essas alterações também podem sofrer influências de banhos cuja duração seja superior a 20 minutos ou quando o paciente fica exposto ao decúbito lateral por um tempo prolongado durante a sua realização⁽³⁰⁾.

A resposta clínica dos pacientes durante o banho no leito é variada, cabendo aos enfermeiros a avaliação do paciente e a decisão sobre a realização ou não do banho no leito, e em qual momento ele deve ser realizado⁽²⁸⁾. Para que haja uma correta avaliação, a UTI deve possuir quantidade adequada de pessoal de enfermagem para a monitorização constante da evolução dos pacientes, o que é crucial para o bom resultado da assistência⁽⁴¹⁾. Vale destacar que, durante essa avaliação, devem ser identificados os pacientes em instabilidade hemodinâmica grave,

considerada como contraindicação para a realização do banho no leito⁽⁴²⁾.

Além da avaliação individual, a busca por transformações na execução da prática do banho, adotando-se medidas que minimizem as alterações nos parâmetros fisiológicos (consumo de oxigênio, temperatura corporal e frequência cardíaca), devem permear o cotidiano do enfermeiro e ser objeto de estudos. Ressalta-se que os efeitos protetores do controle da temperatura da água e do ambiente durante o banho vêm sendo discutidos cientificamente^(30,34,36).

Em um estudo quase experimental, percebeu-se que a variação da saturação de oxigênio arterial (SpO₂) nos pacientes submetidos ao banho no leito é menor quando a temperatura da água permanece em 40 °C. Entretanto, infere-se que a variação na oxigenação tecidual depende de fatores adicionais ao analisado. A mobilização do paciente pela equipe de enfermagem, a exposição a baixas temperaturas ambientais da UTI, a massagem da pele, a sedação, o estado de alerta ou uso de drogas vasoativas podem ser fatores capazes de exercer influência nessa variação⁽³⁶⁾.

Recentemente, um ensaio clínico randomizado, baseando-se no estudo quase experimental citado, analisou a SpO₂, a frequência cardíaca e a temperatura axilar dos pacientes em cuidados críticos, em três momentos: antes, durante e após o banho no leito com dois controles hidrotérmicos: a 40 °C e 42,5 °C. Clinicamente, os resultados apontam que ambas as intervenções não ofereceram riscos quanto às variáveis estudadas. No entanto, o banho com o controle da água a 42,5 °C associou-se a uma redução da frequência cardíaca, ao aumento da SpO₂ e da temperatura axilar, apresentando maiores benefícios para o paciente⁽⁹⁾.

Apesar das poucas publicações sobre os efeitos do banho no leito para os pacientes em cuidados críticos, os estudos existentes destacam a necessidade do desenvolvimento de uma prática segura, para minimizar os seus riscos. Além da segurança no procedimento, a promoção de conforto está incluída na análise do banho no leito e, para tal, a percepção de quem o vivencia

torna-se relevante. Nesse sentido, pesquisadores desenvolveram uma escala de referencial semântico sobre a percepção dos pacientes submetidos a esse procedimento. Essa escala possibilita a diferenciação numérica e estatística em relação ao grau de satisfação com o banho, baseando-se na psicometria⁽³¹⁾.

Entende-se que a percepção positiva do banho no leito não depende apenas da sua execução técnica, mas do envolvimento e da disponibilidade do profissional cuidador em atendê-lo com atenção e dignidade⁽⁴³⁾. Estes são valores inerentes ao processo de cuidar em enfermagem, os quais devem subsidiar o desempenho de uma prática de enfermagem mais humana, que visualize o indivíduo como detentor de experiências próprias, mesmo quando essas experiências não possam ser expressas por palavras⁽⁴⁴⁾.

A principal limitação deste estudo relaciona-se à escolha dos *Mesh terms* e descritores utilizados e à não associação de termos considerados sinônimos, restringindo as publicações encontradas. Entretanto, os estudos não incluídos na amostra desta revisão foram utilizados como suporte para a discussão dos resultados obtidos e refletem a lacuna sobre a temática.

Dessa forma, percebe-se a necessidade de novos estudos direcionados à avaliação dos efeitos do banho no leito sobre os aspectos fisiológicos dos pacientes em cuidados críticos e a multiplicidade de fatores envolvidos nesse contexto.

Conclusão

Este estudo possibilitou o conhecimento acerca do que se tem produzido sobre o banho no leito em pacientes adultos em cuidados críticos. Percebeu-se que houve um crescimento da publicação de artigos envolvendo a temática a partir do ano de 2010.

Os estudos que relacionaram o banho no leito com a prevenção e o controle de Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde têm investigado o desfecho de redução da incidência de infecções com o uso de substâncias degermantes, como a clorexidina. Entretanto, as conclusões

sobre a eficácia desse produto são divergentes e a recomendação para o seu uso exige cautela, devido à possibilidade do aumento da seleção de bactérias multirresistentes.

A análise dos estudos que tiveram como foco descrever e avaliar o procedimento de banho no leito em pacientes adultos em cuidados críticos indica que ainda há lacunas de conhecimento na literatura acerca da melhor técnica de banho no leito e que este pode provocar alterações nos parâmetros fisiológicos em pacientes adultos em cuidados críticos.

Assim, admite-se que o banho no leito em pacientes adultos em cuidados críticos deve ser objeto frequente de estudo, pois compreende parte indissociável da assistência de enfermagem e, como tal, deve ser praticado de forma precisa e segura, buscando-se minimizar as repercussões negativas para os pacientes.

Colaborações:

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Geisiane Souza Costa, Cristiane Chaves de Souza, Flavia Batista Barbosa de Sá Diaz e Luana Vieira Toledo;

2. redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Geisiane Souza Costa, Cristiane Chaves de Souza, Flavia Batista Barbosa de Sá Diaz e Luana Vieira Toledo;

3. aprovação final da versão a ser publicada: Geisiane Souza Costa, Cristiane Chaves de Souza, Flavia Batista Barbosa de Sá Diaz e Luana Vieira Toledo.

Referências

- Oliveira EM, Spiri WC. O significado do processo de trabalho cuidar para o enfermeiro da UTI. *Cienc Cuid Saúde*. 2011 jul/set;10(3):482-9.
- Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília; 2010 [cited 2016 Sept 15]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html

- Nogueira LS, Koike KM, Sardinha DS, Padilha KG, Sousa RMC. Carga de trabalho de enfermagem de unidades de terapia intensiva públicas e privadas. *Rev bras ter intensiva*. 2013;25(3):225-32.
- Mezzaroba RM, Freitas VM, Kochla KRA. O cuidado de enfermagem ao paciente crítico na percepção da família. *Cogitare enferm*. 2009 jul/set;14(3):499-505.
- Horta WA. Processo de enfermagem. 16º reimpr. São Paulo: E.P.U.; 1979.
- Camelo SHH. Competência profissional do enfermeiro para atuar em unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. [internet]. 2012 jan-fev [cited 2016 Sept 20];20(1):[9 telas]. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4495/6021>
- Potter PA. Procedimentos e intervenções de enfermagem. 5a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.
- Möller G, Magalhães AMM. Banho no leito: carga de trabalho da equipe de enfermagem e segurança do paciente. *Texto Contexto Enferm*. 2015 out-dez;24(4):1044-52.
- Silva CJB, Silva MES, Reis FF, Miranda GCO, Santos L, Lima DVM. Bed bath for infarcted patients: crossover of the hydrothermal control 40°C versus 42.5°C. *Online braz j nurs* [internet]. 2016 Sept [cited 2016 Sept 20];15(3):341-50. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4233/pdf>
- Pereira PSL, Costa Neto AL, Moreira WC, Carvalho ARB, Frota BC, Lago EC. Repercussões fisiológicas a partir dos cuidados de enfermagem ao paciente em unidade de terapia intensiva. *Rev Prev Infec Saúde*. 2015;1(3):55-66.
- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.
- Galvão CM. Níveis de evidências [editorial]. *Acta paul enferm* [Internet]. 2006 [cited 2016 Nov 30];19(2). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a01v19n2.pdf>
- Armellino D, Woltmann J, Parmentier D, Musa N, Eichorn A, Silverman R, et al. Modifying the risk: once-a-day bathing "at risk" patients in the intensive care unit with chlorhexidine gluconate. *Am J Infect Control*. 2014;42:571-3.
- Cassir N, Papazian L, Fournier P-E, Raoult D, La Scola B. Insights into bacterial colonization

- of intensive care patient's skin: the effect of chlorhexidine daily bathing. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2015;34:999-1004.
15. Cassir N, Thomas G, Hraiech S, Brunet J, Fournier PE, La Scola B, et al. Chlorhexidine daily bathing: impact on health care-associated infections caused by gram-negative bacteria. *Am J Infect Control*. 2015;43:640-3.
 16. Chung YK, Kim JS, Lee SS, Lee J, Kim HS, Shin K, et al. Effect of daily chlorhexidine bathing on acquisition of carbapenem-resistant *Acinetobacter baumannii* (CRAB) in the medical intensive care unit with CRAB endemicity. *Am J Infect Control*. 2015;43:1171-7.
 17. Johnson D, Lineweaver L, Maze LM. Patient's bath basins as potential sources of infection: a multicenter sampling study. *Am J Critical Care*. 2009 jan;18(1):31-40.
 18. Martínez-Reséndez MF, Garza-González E, Mendonza-Olazarán S, Herrera-Guerra A, Rodríguez-López JM, Pérez-Rodríguez E, et al. Impact of daily chlorhexidine baths and hand hygiene compliance on nosocomial infection rates in critically ill patients. *Am J Infect Control*. 2014;42:713-7.
 19. Mendonza-Olazarán S, Camacho-Ortiz A, Martínez-Reséndez MF, Llaca-Díaz JM, Pérez-Rodríguez E, Garza-González E. Influence of whole-body washing of critically ill patients with chlorhexidine on *Acinetobacter baumannii* isolates. *Am J Infect Control*. 2014;42:874-8.
 20. Noto MJ, Domenico HJ, Byrne DW, Talbot T, Rice TW, Bernard GR, et al. Chlorhexidine bathing and healthcare-associated infections: a randomized clinical trial. *JAMA*. 2015 jan; 313(4):369-78.
 21. Popp JA, Layon J, Nappo R, Richards WT, Mazingo DW. Hospital-acquired infections and thermally injured patients: chlorhexidine gluconate baths work. *Am J Infect Control*. 2014;42:129-32.
 22. Powers J, Peed J, Burns L, Ziemba-Davis M. Chlorhexidine bathing and microbial contamination in patient's bath basins. *Am J Critical Care*. 2012;21(5):338-43.
 23. Rupp ME, Cavalieri RJ, Lyden E, Kucera J, Martin M, Fitzgerald T, et al. Effect of hospital-wide chlorhexidine patient bathing on healthcare-associated infections. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2012;33(11):1094-100.
 24. Shah HN, Schwartz JL, Luna G, Cullen DL. Bathing with 2% chlorhexidine gluconate – evidence and costs associated with central line-associated bloodstream infections. *Crit Care Nurs Q*. 2016;39(1):42-50.
 25. Spencer C, Orr D, Hallan S, Tillmanns E. Daily bathing with octenidine on na intensive care unit tis associated with a lower carriage rate of meticillin-resistant *Staphylococcus aureus*. *J Hosp Infect*. 2013;83:156-9.
 26. Coyer FM, O'Sullivan J, Cadman N. The provision of patient personal hygiene in the intensive care unit: a descriptive exploratory study of bed-bathing practice. *Aust Crit Care*. 2011;24:198-209.
 27. Eigsti JE. Innovative Solutions – Beds, baths, and bottoms: a quality improvement initiative to standardize use of beds, bathing techniques, and skin care in a General Crit-Care Unit. *Dimens Crit Care Nurs*. 2011;30(3):169-76.
 28. Happ MB, Tate JÁ, Swigart VA, DiVirgilio-Thomas D, Hoffman LA. Wash and wean: bathing patients undergoing weaning trials during prolonged mechanical ventilation. *Heart Lung*. 2010 Nov-Dec;39(6suppl):S47-S56.
 29. Larson EL, Ciliberti T, Chantler C, Abraham J, Lazaro EM, Venturanza M, et al. Comparison of traditional and disposable bed baths in critically ill patients. *Am J Crit Care*. 2004;13:235-41.
 30. Lima DVM, Lacerda RA. Repercussões oxihemodinâmicas do banho no paciente em estado crítico adulto hospitalizado: revisão sistemática. *Acta paul enferm*. 2010;23(2):278-85.
 31. Lopes JL, Nogueira-Martins LA, Andrade AL, Barros ALBL. Escala de diferencial semântico para avaliação da percepção de pacientes hospitalizados frente ao banho. *Acta paul enferm*. 2011;24(6):815-20.
 32. Sereika SM, Tate JA, DiVirgilio-Thomas D, Hoffman LA, Swigart VA, Broyles L, et al. The association between bathing and weaning trial duration. *Heart Lung*. 2011;40(1):41-8.
 33. Vollman KM. Interventional patient hygiene: discussion of the issues and a proposed model for implementation of the nursing care basics. *Intensive Crit Care Nurs*. 2013 Oct;29(5):250-5.
 34. Oliveira AP, Lima DVM, Lacerda RA, Nascimento MAL. O banho do doente crítico: correlacionando temperatura ambiente e parâmetro oxihemodinâmicos. *Rev Referencia II Série*. 2009 dez;11:61-8.

35. Marins I, Cruz I. Patient safety in personal hygiene of ICU patients: systematic literature review for a clinical protocol. *J Specialized Nurs Care*. 2016 jun [cited 2016 Oct 20];8(1). Available from: <http://uff.br/jsncare/index.php/jsncare/article/view/2808/682>
36. Oliveira AP, Lima DVM. Evaluation of bedbath in critically ill patients: impact of water temperature on the pulse oximetry variation. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(4):1034-40.
37. Nangino GO, Oliveira CD, Correia PC, Machado NM, Dias ATB. Impacto financeiro das infecções nosocomiais em unidades de terapia intensiva em hospital filantrópico de Minas Geirais. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2012;24(4):357-61.
38. Baptista AB, Ramos JMM, Neves RR, Souza DF, Pimenta RS. Diversidade de bactérias ambientais e de pacientes no hospital geral de Palmas – TO. *J Bioen Food Sci*. 2015;2(4):160-4.
39. Vieira PB, Picoli SU. *Acinetobacter Baumannii* multirresistente: aspectos clínicos e epidemiológicos. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2015;19(2):151-6.
40. Carvalho MR, Moreira ICC, Amorim Neta FL, Guimarães MSO, Viana VGF, Oliveira FW. Incidência de bactérias multirresistentes em uma unidade de terapia intensiva. *R Interd*. 2015;8(2):75-85.
41. Rodrigues IL, Camponogara S, Soares SGA, Beck CLC, Santos TM. Facilidades e dificuldades do trabalho em terapia intensiva: um olhar da equipe de enfermagem. *Care Online*. 2016 jul/set [cited 2016 Nov 23];8(3):4757-65. Available from: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4757-4765>
42. Flores GP. Critérios para banho no leito em unidade de terapia intensiva adulto: construção de um protocolo assistencial (dissertação). Porto Alegre: Universidade do Vale do Rio dos Sinos; 2016. [cited 2016 Nov 22]. Available from: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/5279>
43. Nakatani AYK, Souza ACS, Gomes IV, Sousa MM. O banho no leito em unidade de terapia intensiva: uma visão de quem recebe. *Ciênc Cuid Saúde*. 2004 jan/abr;3(1):13-21.
44. Pott FS, Stahlhoefer T, Felix JVC, Meier MJ. Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. *Rev Bras Enferm*. 2013 mar-abr;66(2):174-9.

Recebido: 24 de dezembro de 2016

Aprovado: 23 de janeiro de 2018

Publicado: 14 de março de 2018



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais e, embora, os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.