



O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 3

Atena
Editora
Ano 2019

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 3

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Karine de Lima

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C749 O conhecimento na competência da teoria e da prática em enfermagem 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-169-5

DOI 10.22533/at.ed.695191203

1. Enfermagem – Prática profissional. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 3 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 30 capítulos, o volume III aborda pesquisas relativas à atuação da Enfermagem na assistência, bem como na gestão e gerenciamento dos serviços de saúde, além de estudos abordando a saúde ocupacional dos trabalhadores dessa área.

Portanto, este volume III é dedicado ao público composto pelos profissionais de saúde formados e em formação, objetivando a gradativa melhora na prática de Enfermagem. Além disso, as publicações estão dedicadas também aos próprios usuários dos serviços de saúde, visto que são diretamente favorecidos pela qualidade e humanização na assistência.

Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular práticas assistenciais qualificadas e humanizadas, através de publicações de extrema relevância na atualidade, fomentando meios para sua aplicação na prática do cuidado assistencial em Enfermagem. Além disso, ressaltasse a necessidade de uma melhor compreensão acerca da saúde ocupacional com foco nos profissionais de Enfermagem, sendo fundamental a preservação da saúde para cuidar de si e do próximo.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO ENFERMEIRO DURANTE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS	
Guilherme Carvalho da Silva Ana Paula de Souza Maretti Paula Cristina da Silva Cavalcanti Tatiana Vieira Tolentino Ana Paula de Andrade Silva Érica Torres Duarte	
DOI 10.22533/at.ed.6951912031	
CAPÍTULO 2	18
HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NA ENFERMAGEM	
Maria Inês Pardo Calazans Kay Amparo Santos Luciano dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.6951912032	
CAPÍTULO 3	28
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À UMA PACIENTE COM PITIRÍASE VERSICOLOR FUNDAMENTADA NA TEORIA DE OREM	
Elisabeth Soares Pereira da Silva Maria Vilani Cavalcante Guedes Maria Célia de Freitas Lúcia de Fátima da Silva Juliana Vieira Figueiredo Raquel Silveira Mendes Ana Virginia de Melo Fialho	
DOI 10.22533/at.ed.6951912033	
CAPÍTULO 4	38
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE OSTOMIZADO - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Gislaine Teixeira da Silva Danilo Moreira Pereira Flávia Rangel de Oliveira Andreia de Oliveira Pinheiro Ribeiro Gisélia Maria Cabral de Oliveira Douglas Jeremias Rebelo Sônia Maria Filipini	
DOI 10.22533/at.ed.6951912034	
CAPÍTULO 5	45
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS OPERATÓRIO A PACIENTES SUBMETIDOS A ANGIOPLASTIA CORONARIANA - UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Flávia Aparecida Rodrigues Chagas Jônatas De França Barros André Ribeiro Da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.6951912035	

CAPÍTULO 6 63

EFEITOS OXI-HEMODINÂMICOS DE DIFERENTES TIPOS DE BANHO NO LEITO EM PACIENTES CRÍTICOS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Luana Vieira Toledo
Barbara Xavier Santos
Patrícia de Oliveira Salgado
Cristiane Chaves de Souza
Lídia Miranda Brinati
Flávia Falci Ercole

DOI 10.22533/at.ed.6951912036

CAPÍTULO 7 77

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL PARA RISCOS CARDIOVASCULARES E INFECCIOSOS EM GRUPOS VULNERÁVEIS DE RUA NA REGIÃO CENTRAL DE SÃO PAULO – INFLUÊNCIAS PSICOSSOCIAIS

Marcos da Silva Pontes
Claudia Cristina Soares Muniz

DOI 10.22533/at.ed.6951912037

CAPÍTULO 8 80

CATETER VENOSO CENTRAL: CONTRAINDICAÇÕES E INFECÇÕES RELACIONADAS

Karla Cristiane Oliveira Silva
Pâmela Pohlmann

DOI 10.22533/at.ed.6951912038

CAPÍTULO 9 93

CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS DIABÉTICAS COM FATOR DE CRESCIMENTO EPIDÉRMICO

Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira
Bianca Campos de Oliveira
Gabriela Deutsch
Fernanda Pessanha de Oliveira
Selma Rodrigues de Castilho

DOI 10.22533/at.ed.6951912039

CAPÍTULO 10 106

CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO EM CIRURGIA CARDÍACA: UMA REFLEXÃO DO CUIDADO

Emília Natália Santana de Queiroz
José Cláudio da Silva Junior
Aline Alves dos Santos
Letícia Laís Freitas Martins
Kalyne Ketely Oliveira Melo
Sidrailson José da Silva
Lenora Moraes Correia de Melo
Lucimar Maria da Silva
Roberto dos Santos Siqueira

DOI 10.22533/at.ed.69519120310

CAPÍTULO 11 113

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM NEURALGIA TRIGEMINAL

Yohana Pereira Vieira
Jonata de Mello
Indiara Sartori Dalmolin
Marcelo Machado Sassi
Sidnei Petroni

DOI 10.22533/at.ed.69519120311

CAPÍTULO 12 119

CONTROLE DE INFECÇÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE: VIVÊNCIAS DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM

Caroline de Lima
Karoline Ardenghi Marques
Daniela de Mattos da Silva
Franciele Teixeira da Rosa
Cíntia Cristina Oliveski
Luiz Anildo Anacleto da Silva

DOI 10.22533/at.ed.69519120312

CAPÍTULO 13 124

CUIDADO EM SAÚDE A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RESULTADOS PARCIAIS

Fabiana Ferreira Koopmans
Donizete Vago Daher
Magda Guimarães de Araújo Faria
Hermes Candido de Paula
Rayanne Leal Dias da Silva
Carine Silvestrini Sena Lima da Silva

DOI 10.22533/at.ed.69519120313

CAPÍTULO 14 137

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS MAIS PREVALENTES EM PERNAMBUCO

Jaqueline Maria da Silva
Ariane Leite Pereira
Marina Cordeiro da Silva
Nayara Kelly Felix Ferreira
Carolina Vasconcelos de Almeida Neves

DOI 10.22533/at.ed.69519120314

CAPÍTULO 15 142

LEVANTAMENTO DE CASOS NOTIFICADOS DE HEPATITES VIRAIS EM UMA CIDADE DO LESTE MARANHENSE

Joseneide Teixeira Câmara
Beatriz Mourão Pereira
Tatyanne Maria Pereira De Oliveira
Núbia E Silva Ribeiro
Tharlíane Silva Chaves
Cleidiane Maria Sales De Brito

DOI 10.22533/at.ed.69519120315

CAPÍTULO 16 151

O PROCESSO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR

Kelly Mikaelly de Souza Gomes Lima
José Pereira
Amanda Sueli Santos Souza
Juliana Cibele dos Santos
Graziella Synara Alves da Silva Oliveira
Maria Carolini Araújo de Matos Cabral Sandre
Jennyfa Suely Costa Torres
Poliana Regina da Silva
Girlene Ana da Silva
Suely Maria de Melo dos Santos
Mirla Almeida Macedo de Sousa
Gisele Karine da Silva

DOI 10.22533/at.ed.69519120316

CAPÍTULO 17 163

MODELOS DE GESTÃO E ESTILOS DE LIDERANÇA EM ENFERMAGEM NO SERVIÇO HOSPITALAR E NA ATENÇÃO BÁSICA

Fabiéli Vargas Muniz Schneider
Luiz Anildo Anacleto da Silva
Rafael Marcelo Soder
Sandra Kinalski da Silva
Cíntia Cristina Oliveski

DOI 10.22533/at.ed.69519120317

CAPÍTULO 18 177

AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE: AVALIAÇÃO ECONÔMICA COMO SUPORTE À TOMADA DE DECISÃO

Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira
Andrea Pinto Leite Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.69519120318

CAPÍTULO 19 189

O USO DA ELETROCONVULSOTERAPIA EM PACIENTES COM DEPRESSÃO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Daniele Sales de Carvalho
Waldiane Bezessa Soares da Silva
Gustavo Luis Alves de Sá
Thaís Mayara de Alves
Maria Yasmim Morais
Carolina Vasconcelos de Almeida Neves

DOI 10.22533/at.ed.69519120319

CAPÍTULO 20 193

OS DESAFIOS DA UTILIZAÇÃO DO PRONTUÁRIO HÍBRIDO NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

Danilo Moreira Pereira
Flávia Rangel de Oliveira
Gislaine Teixeira da Silva
Andreia de Oliveira Pinheiro Ribeiro
Gisélia Maria Cabral de Oliveira
Douglas Jeremias Rebelo
Raimundo Nonato Silva Gomes

Sônia Maria Filipini

DOI 10.22533/at.ed.69519120320

CAPÍTULO 21 201

**PÉ DIABÉTICO: AMPUTAÇÃO, CUIDADOS E GASTOS COM SEU TRATAMENTO NO BRASIL:
REVISÃO DA LITERATURA**

Daniel Balduino Alves
Yara Lúcia Marques Maia
Claudia Cristina Sousa de Paiva
Lorayne Everlyn Alves Luz kleinschmitt
Matheus Henrique Bastos Martins
Abner Henrique Fleury

DOI 10.22533/at.ed.69519120321

CAPÍTULO 22 210

**PERFIL DOS ACIDENTES DE TRABALHO DOS MUNICÍPIOS DE ABRANGÊNCIA DO CEREST DE
SOBRAL - CEARÁ, 2009 A 2013**

Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto
Maria Liana Rodrigues Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.69519120322

CAPÍTULO 23 222

PREDISPOSIÇÃO AO ESTRESSE EM TRABALHADORES DE INSTITUIÇÕES PRISIONAIS

Camila Carla Dantas Soares
Jeferson Barbosa Silva
Priscila Raquel Dantas Soares
Eronyce Rayka de Oliveira Carvalho
Maria Djair Dias

DOI 10.22533/at.ed.69519120323

CAPÍTULO 24 232

PROCESSO DE TRABALHO NA CLÍNICA DA FAMÍLIA NA PERSPECTIVA DA CLÍNICA AMPLIADA

Valéria de Carvalho Araújo Siqueira
Daniele Merisio Raimundi
Francieli Furtado Ferreira
Fernanda Cristina Aguiar Lima

DOI 10.22533/at.ed.69519120324

CAPÍTULO 25 242

ÚLCERA POR PRESSÃO EM PACIENTE CRÍTICO: O PAPEL DO ENFERMEIRO NA SUA PREVENÇÃO

Roberta Kellyn de Azevedo Aroucha
Joelmara Furtado dos Santos Pereira
Rayssa Alessandra Godinho de Sousa
Josiedna Abreu Pinheiro
Ana Mônica Abreu dos Santos de Oliveira
Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão
Franco Celso da Silva Gomes
Maria do Socorro Marques Soares
Lívia Cristina Sousa
Francisca Bruna Arruda Aragão

DOI 10.22533/at.ed.69519120325

CAPÍTULO 26	255
USO DO PRESERVATIVO EM CORTADORES DE CANA DE AÇÚCAR	
Juliana Pontes Soares	
Adriana de Melo Correia	
Wilton José de Carvalho Silva	
Sérgio Vital da Silva Júnior	
Orlando Felipe Lima Oliveira	
Ana Cristina de Oliveira e Silva	
DOI 10.22533/at.ed.69519120326	
CAPÍTULO 27	263
ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO EM ENFERMAGEM	
Ellen Maria Hagopian	
Genival Fernandes Freitas	
Patrícia Campos Pavan Baptista	
DOI 10.22533/at.ed.69519120327	
CAPÍTULO 28	273
ESTRESSE ADQUIRIDO NO AMBIENTE DE TRABALHO: TRATAMENTO COM A SOMATIC EXPERIENCING®	
Wandecleide Lucena Fernandes	
Luciana de Medeiros Lima	
Liane Santos Pereira Pinto	
Soraya Maria de Medeiros	
DOI 10.22533/at.ed.69519120328	
CAPÍTULO 29	285
FATORES SOCIOPROFISSIONAIS E SAÚDE DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM NO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO	
Marize Barbosa silva	
Lucas Silva Maia	
Regina Célia Gollner Zeitoune	
DOI 10.22533/at.ed.69519120329	
CAPÍTULO 30	295
INTERVENÇÃO ERGONÔMICA E RESPONSABILIDADE SOCIAL NO TRINÔMIO, HOSPITALAR: GESTÃO, ENFERMAGEM E PACIENTES	
Franklin José Pereira	
Nathalia Rodrigues de Oliveira Habib Pereira	
Sílvia Teresa Carvalho de Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.69519120330	
SOBRE A ORGANIZADORA	311

EFEITOS OXI-HEMODINÂMICOS DE DIFERENTES TIPOS DE BANHO NO LEITO EM PACIENTES CRÍTICOS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Luana Vieira Toledo

Enfermeira. Enfermeira. Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Professor Assistente II do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Viçosa. Minas Gerais. Brasil.
Endereço para correspondência: Av. Peter Henry Rolfs, S/Nº, Departamento de Medicina e Enfermagem, Campus Universitário, Viçosa. Minas Gerais. CEP: 36.570-900. E-mail: luana.toledo@ufv.br. Tel.: (32)98431-4470.

Barbara Xavier Santos

Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem pelo Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Viçosa. Minas Gerais. Brasil.

Patrícia de Oliveira Salgado

Enfermeira. Mestra e Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais. Professor Adjunto do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Viçosa. Minas Gerais. Brasil.

Cristiane Chaves de Souza

Enfermeira. Mestra e Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais. Professor Adjunto do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Viçosa. Minas Gerais. Brasil.

Lídia Miranda Brinati

Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pelo Departamento de Medicina e Enfermagem da

Universidade Federal de Viçosa. Viçosa. Minas Gerais. Brasil.

Flávia Falci Ercole

Enfermeira. Doutora em Ciências – área específica de Epidemiologia pela Universidade Federal de Minas. Professor Associado II da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

RESUMO: Trata-se de uma revisão sistemática que objetivou identificar na literatura as evidências dos efeitos de diferentes tipos de banho no leito sobre as alterações oxihemodinâmicas em pacientes críticos. Foram seguidas as etapas de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão das publicações. A busca bibliográfica ocorreu no período de 15 a 30 de março de 2018, nas bases de dados: LILACS, BDENF, Coleciona SUS, Pubmed, Web os Science, SCOPUS, EMBASE, CINAHL. O protocolo de busca foi registrado na plataforma PROSPERO. O *corpus* de análise baseou-se em sete artigos, cinco estudos (71,4%) foram do tipo quase experimental e dois Ensaios Clínicos Randomizados (28,6%). Predominaram as publicações direcionadas aos pacientes críticos neonatais (5 – 71,4%), nos quais os efeitos oxihemodinâmicos e comportamentais de diferentes tipos de banho foram avaliados. Para

esta população foram estudados os efeitos das intervenções de banho de esponja, banho de imersão e banho de fralda. Na população de pacientes críticos adultos, os estudos analisaram o efeito do banho no leito tradicional e do banho no leito a seco. Nos neonatos, os métodos alternativos de banho, como o banho de fralda e de imersão, promoveram uma menor alteração nas variáveis oxi-hemodinâmicas. Para a população adulta, menores alterações foram percebidas quando o tradicional banho no leito foi realizado mantendo-se constante a temperatura da água, ou quando se realizou o banho a seco. Reafirma-se a importância do desenvolvimento de estudos com altos níveis de evidência sobre a técnica mais segura e eficaz de banho no leito para prevenir variações oxi-hemodinâmicas.

PALAVRAS-CHAVE: Banhos; Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva; Cuidados críticos; Hemodinâmicos.

INTRODUÇÃO

Os pacientes que possuem comprometimento de um ou mais sistemas fisiológicos tidos como principais para a manutenção de sua homeostase são considerados em cuidados críticos⁽¹⁾. Esses pacientes, devido a sua complexidade, requerem uma assistência contínua, especializada e de alta densidade tecnológica, a qual pode ser encontrada nos ambientes das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs)⁽¹⁾.

Devido ao quadro clínico apresentado pelos pacientes internados em UTIs, estes muitas vezes se tornam dependentes do cuidado da equipe de enfermagem para realizações de atividades de vida diária básicas, como por exemplo, a higiene corporal⁽²⁾. Em geral, a prática de banhar desenvolvida pela equipe de enfermagem é executada como uma atividade mecanizada, seguindo-se um protocolo, sem que se desperte atenção para as possíveis alterações decorrentes de sua realização, e para o efeito desta intervenção no quadro clínico dos pacientes⁽³⁾.

Durante o momento do banho, nos ambientes climatizados das UTIs, não se deve ignorar as influências das diversas condições às quais o paciente fica exposto, sendo muitas vezes necessária a realização de intervenções para a manutenção da regulação térmica e do equilíbrio oxi-hemodinâmico⁽⁴⁾. As variáveis oxi-hemodinâmicas não invasivas como a Frequência Cardíaca (FC), Frequência Respiratória (FR) e a Saturação parcial de oxigênio arterial (SpO₂) podem ser facilmente mensuradas nos pacientes críticos e representam informações diretas sobre a sua condição de saúde⁽⁴⁾.

Nesse sentido, compreende-se que o banho no leito, apesar de ser considerada uma prática realizada frequentemente pela equipe de enfermagem, pode exercer alterações nos parâmetros fisiológicos dos pacientes, que se não detectadas e tratadas, podem contribuir para uma pior evolução do quadro clínico dos pacientes submetidos a esta intervenção⁽⁵⁾.

As alterações fisiológicas dos pacientes que ocorrem devido à assistência de enfermagem em razão da execução de cuidados inadequados e/ou desqualificados,

sem rigor técnico e científico, vêm sendo discutidas no meio científico⁽⁶⁾. Tal fato se deve uma vez que a ocorrência de eventos iatrogênicos na assistência coloca em risco a vida de pacientes, e tem merecido atenção dos enfermeiros na busca por cuidados que assegurem um mínimo de riscos⁽⁷⁻⁸⁾.

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 prática efetiva e segura direcionada aos pacientes críticos.

Embora as ações para a manutenção da higiene corporal estejam inseridas nas atividades do cotidiano da equipe de enfermagem direcionada aos pacientes críticos, sabe-se que o banho no leito não é uma prática isenta de riscos e, portanto questiona-se: quais os efeitos de diferentes tipos de banho no leito sobre as alterações oxihemodinâmicas em pacientes críticos?

Diante do exposto, delineou-se este estudo com objetivo de identificar na literatura as evidências dos efeitos de diferentes tipos de banho no leito sobre as alterações oxihemodinâmicas em pacientes críticos.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática que analisou os efeitos de diferentes tipos de banho no leito sobre as alterações oxihemodinâmicas em pacientes críticos.

Os estudos com delineamento de revisões sistemáticas são apontados como ferramentas úteis na identificação das melhores evidências científicas, a fim de incorporá-las à prática clínica⁽⁹⁾.

Esta revisão buscou responder à seguinte questão norteadora: Quais os efeitos de diferentes tipos de banho no leito sobre as alterações oxihemodinâmicas em pacientes críticos? O estudo foi conduzido seguindo a diretriz de redação científica *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA Checklist)*⁽¹⁰⁾ e o protocolo da revisão sistemática foi registrado no *International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO)*, sob o número CRD42018100165⁽¹¹⁾.

Foram incluídas no estudo as publicações que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: estudos nos quais o procedimento de banho era considerado como intervenção e o desfecho era o comportamento das variáveis hemodinâmicas dos pacientes; estudos com delineamento do tipo Ensaio Clínico Randomizado (ECRs) ou quase experimental, disponíveis na íntegra para leitura dos pesquisadores, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, em qualquer ano.

Foram excluídos os estudos duplicados nas diferentes bases de dados, com delineamento do tipo revisões, cartas, resumos de congressos, opiniões pessoais, capítulo de livros, estudo retrospectivo, estudo descritivo, relatórios de casos ou séries de casos. Além disso, também foram excluídos os estudos que apesar de considerarem o banho como intervenção, mensurou como desfecho outras variáveis,

como a colonização da pele, o controle da ansiedade e a melhoria do padrão do sono.

Dois autores estabeleceram, independentemente, a elegibilidade dos estudos. Qualquer diferença de opinião sobre a elegibilidade foi resolvida com base no diálogo entre eles, ou consultando uma terceira opinião de pesquisador com expertise no método de estudo. Os estudos foram identificados por meio de estratégia de busca elaborada com a ajuda de um bibliotecário da área de ciências da saúde e adaptada para cada base eletrônica de dados. As bases de dados selecionadas foram: LILACS, BDNF, Coleciona SUS, Pubmed, Web os Science, SCOPUS, EMBASE, CINAHL.

A estratégia utilizada no PubMed foi posteriormente adaptada para as demais bases de dados, sendo empregados os seguintes termos: (((("Intensive Care Units" [Mesh] OR "Critical Care" [Mesh]) OR ("Intensive Care Units" [Title/Abstract] OR "Critical Care" [Title/Abstract] OR "intensive care unit" [Title/Abstract] OR "ICU" [Title/Abstract] OR "Intensive Care" [Title/Abstract] OR "Critical Illness" [Title/Abstract] OR "critical patients" [Title/Abstract] OR "critical patient" [Title/Abstract])) AND ("Baths" [Mesh] OR (Baths [Title/Abstract] OR bath [Title/Abstract] OR bathing [Title/Abstract] OR "Bed bath" [Title/Abstract] OR "disposable bath" [Title/Abstract] OR "bag bath" [Title/Abstract]))) AND (((((((("Oximetry" [Mesh] OR "Blood Gas Monitoring, Transcutaneous" [Mesh]) OR "Hemodynamics" [Mesh]) OR "Heart Rate" [Mesh:noexp]) OR "Pulse" [Mesh]) OR "Respiratory Rate" [Mesh]) OR "Vital Signs" [Mesh]) OR "Body Temperature" [Mesh]) OR "Skin Temperature" [Mesh]) OR (Oximetry [Title/Abstract] OR Hemodynamics [Title/Abstract] OR "Heart Rate" [Title/Abstract] OR "Pulse" [Title/Abstract] OR "Respiratory Rate" [Title/Abstract] OR "Vital Signs" [Title/Abstract] OR "Body Temperature" [Title/Abstract] OR "Skin Temperature" [Title/Abstract] OR "Skin Temperatures" [Title/Abstract] OR "Body Temperatures"[Title/Abstract] OR "Vital Sign"[Title/Abstract] OR "Respiration Rates" [Title/Abstract] OR "Respiratory Rates" [Title/Abstract] OR "Respiration Rate" [Title/Abstract] OR Pulses [Title/Abstract] OR "Heart Rates" [Title/Abstract] OR Hemodynamic [Title/Abstract] OR "Pulse Oximetries" [Title/Abstract] OR "Pulse Oximetry" [Title/Abstract] OR Oximetries [Title/Abstract] OR saturation [Title/Abstract]))).

Após a obtenção de todas as referências, foram excluídos os artigos duplicados e aplicados os critérios de elegibilidade para a seleção dos estudos. As buscas nas diferentes bases de dados foram realizadas no período de 15 a 30 de março de 2018.

Após a busca dos artigos procedeu-se a seleção dos estudos, a qual foi realizada em três etapas. Na primeira etapa, dois pesquisadores avaliaram, de forma independente, os títulos e resumos dos artigos, a fim de identificar se estes atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos neste estudo.

Na segunda etapa, os mesmos investigadores realizaram, de forma independente, a leitura do texto completo dos artigos selecionados na etapa anterior, e excluíram os estudos que não atenderam aos critérios de inclusão.

Em seguida, foi realizado um encontro com os dois avaliadores, a fim de identificar a presença de qualquer discordância entre os artigos selecionados por

eles. As discordâncias identificadas foram resolvidas em uma discussão entre os investigadores e, nos casos em que não se obteve um consenso, um terceiro autor foi consultado para tomar uma decisão final. Os estudos que foram excluídos depois da avaliação do texto completo e os motivos da exclusão estão listados na [Figura 1](#).

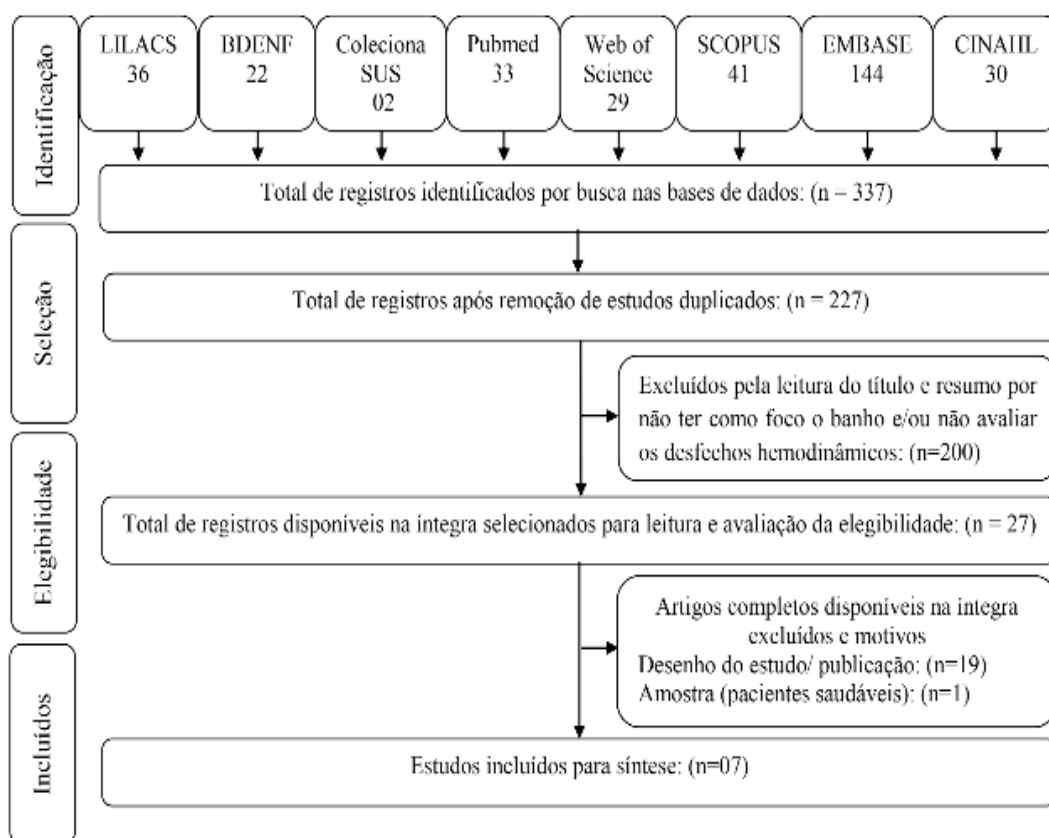


Figura 1: Fluxograma da busca na literatura e processo de seleção. Belo Horizonte, MG, Brasil. 2018.

Durante a coleta de dados foram elencadas as informações que seriam extraídas dos artigos publicados, pelos pesquisadores. Para tanto, foi elaborado um instrumento para reunir e sintetizar as informações chave do estudo, contendo as seguintes variáveis: título, país e ano de publicação, objetivo, delineamento do estudo, população e amostra, análise estatística, respeito a critérios éticos na realização da pesquisa, tipo de intervenção (tipos de banho), características dos principais desfechos clínicos avaliados e conclusões.

O resultado primário de interesse deste estudo foi alteração das variáveis oxihemodinâmicas em pacientes críticos durante o procedimento de banho no leito. Foi apresentada a síntese do conhecimento extraído acerca do efeito do banho no leito sobre essas variáveis em quadros sinópticos, de acordo com a população estudada e o objeto central dos artigos que compuseram a amostra do estudo.

O risco de viés dos Ensaio Clínicos Randomizados foi avaliado por dois pesquisadores, de forma independente, utilizando-se a ferramenta *Cochrane Collaboration Risk of Bias Tool*⁽¹²⁾. Com o uso desta ferramenta analisou-se os riscos relacionados aos sete domínios: geração da sequência, ocultação da atribuição,

cegamento dos participantes, composição da equipe e avaliadores dos resultados, completude dos dados dos resultados, desfecho seletivo e outras fontes de viés. Após a avaliação de cada item, o risco de viés dos estudos foi classificado como baixo, alto ou incerto.

Para a avaliação da qualidade dos estudos com delineamento quase experimental utilizou-se a Escala *Newcastle-Ottawa*⁽¹³⁾, contendo três perspectivas amplas: a seleção dos grupos de estudo; a comparabilidade dos grupos; e a averiguação da exposição ou desfecho de interesse. A qualidade de um determinado estudo foi avaliada com base num “sistema estrelar”, no qual a alta qualidade do estudo foi alcançada quando estes recebiam uma estrela em todos os domínios avaliados. Em ambas as avaliações, as discordâncias entre a classificação dos pesquisadores foram resolvidas por um terceiro investigador.

Os estudos foram classificados quanto aos níveis de evidência que variam de I a VII sendo: nível I – metanálise ou revisões sistemáticas; nível II – Ensaio Clínico Randomizado Controlado; nível III – Ensaio Clínico sem Randomização/ Quase Experimental; 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⁽¹⁴⁾. Cabe ressaltar que a descrição do delineamento do estudo seguiu à classificação definida pelos autores.

RESULTADOS

O *corpus* de análise baseou-se em sete artigos dos quais cinco (71,4%) foram publicados nos últimos 10 anos, entre 2008 e 2018. Em relação ao delineamento, cinco estudos (71,4%) foram do tipo quase experimental e dois ECRs (28,6%). Vale destacar que três estudos (E1, E2, E4) do tipo quase experimental, não foram delineados com outro grupo comparativo, sendo conduzidos baseados na metodologia comparativa antes e depois, onde foi realizada a análise dos resultados antes e depois da realização da intervenção.

No que tange à população do estudo, predominaram as publicações direcionadas aos pacientes críticos neonatais (5 – 71,4%), nos quais os efeitos oxi-hemodinâmicos e comportamentais de diferentes tipos de banho foram avaliados. Para esta população foram estudados os efeitos das intervenções de banho de esponja, banho de imersão e banho de fralda. Na população de pacientes críticos adultos, foram analisados o efeito do banho no leito tradicional, utilizando-se bacias com água e sabão, e do banho no leito a seco, utilizando compressas umedecidas com substância emoliente.

Para fins de análise, os artigos foram agrupados em dois quadros sinópticos baseados na população estudada. O quadro 1 apresenta a síntese do conhecimento sobre os efeitos dos diferentes tipos de banho sobre as alterações oxi-hemodinâmicas de pacientes críticos neonatos. Por sua vez, o quadro 2 exhibe os dados referentes aos artigos que tem como população pacientes críticos adultos.

Autor/ ano	Objetivo	Delineamento do estudo/ Amostra/ Nível de Evidência	Intervenção	Desfechos	Principais Resultados/ Conclusão
E1) Peters, KL / 1998 ⁽¹⁵⁾	Avaliar efeitos fisiológicos e comportamentais que o banho de esponja tem em recém-nascidos prematuros	Estudo quase experimental/ n=14 prematuros / Nível de Evidência: III	Banho de esponja	Variáveis fisiológicas (Frequência Cardíaca (FC); Saturação de Oxigênio (SpO ₂), Consumo e Fração Inalada de Oxigênio) e comportamentais (atividade motora e mudança comportamental)	O banho de esponja causa estímulos estressantes para prematuros. Nesse tipo de banho, todos os bebês apresentaram valores de FC e SpO ₂ alterados (p<0,05).
E2) Lima, DVM; Lima, GOP; Francisco, MTR; Figueiredo, NMA; Clos, AC / 2007 ⁽¹⁶⁾	Demonstrar a utilização da SpO ₂ transcutânea como medida oximétrica durante o banho do recém-nascido (RN) pneumopata; Discutir a importância da temperatura da água utilizada no banho e seus efeitos no consumo de oxigênio	Estudo quase experimental/ n=10 neonatos/ Nível de Evidência: III	Banho no leito	Variáveis fisiológicas (FC e SpO ₂)	Não houve diferença estatisticamente significativa na variação da FC (variação de até 31%) e SpO ₂ (variação média de 3%) entre os neonatos. O banho não foi considerado um fator de risco para alterações fisiológicas do RN.
E3) Loring, C et al. / 2012 ⁽¹⁷⁾	Comparar a temperatura corporal dos recém-nascidos pré-maturos tardios depois de 24 horas de vida em três momentos: antes e depois da imersão na banheira ou do banho de esponja	Ensaio Clínico Randomizado/ n=100 prematuros/ Nível de Evidência: II	Banho de imersão	Temperatura axilar (10 minutos antes do banho, 10 e 30 minutos após o banho)	Não houve diferença da temperatura dos bebês antes dos diferentes tipos de banho. Após o banho de imersão o valor da temperatura sofreu menor variação do que quando comparado com os bebês que receberam o banho de esponja (p<0,001)

<p>E4) Tapia-Rombo, CA; Mendonza-Cortés, U; Uscanga-Carrasco, H; Sánches-García, L; Tena-Reyes, D.; López-Casillas, EC./ 2012⁽¹⁸⁾</p>	<p>Determinar a variação dos sinais vitais (Temperatura retal, FC, Frequência Respiratória [FR]), coloração da pele e SpO₂ em recém-nascidos pré-maturos críticos antes, durante e após o banho de esponja. Determinar as possíveis complicações secundárias ao procedimento</p>	<p>Estudo quase-experimental/ n=48 prematuros/ Nível de Evidência: III</p>	<p>Banho de esponja</p>	<p>Variáveis fisiológicas (Temperatura retal, FC, FR, SpO₂) e coloração da pele</p>	<p>Ao se comparar as variáveis antes e depois do banho observou-se alteração da temperatura (p<0,001) e FR(p=0,03). Já na comparação entre os valores das variáveis antes e durante o banho, observou-se que todos foram alterados (p<0,05). Em relação aos valores obtidos durante o banho e após a sua realização, observou-se que apenas o valor de FR não foi significativo (p=0,67).</p>
<p>E5) Edraki, M; Paran, M; Montaseri, S; Nejad, MR; Montaseri, Z. / 2014⁽¹⁹⁾</p>	<p>Comparar os efeitos do banho de fralda e tradicional na temperatura corporal e na duração do choro do recém-nascido pré-maturo</p>	<p>Ensaio Clínico Randomizado/ n=50 recém-nascidos/ Nível de Evidência: II</p>	<p>Banho de fralda</p>	<p>Temperatura e tempo de duração do choro</p>	<p>Nos dois grupos houve diferença entre a temperatura corporal antes e após a conclusão do banho (p<0,001), sendo menor a variação nos bebês submetidos ao banho de fralda. Da mesma forma os RNs que receberam o banho de fralda tiveram um menor tempo de choro</p>

Quadro 1: Síntese dos artigos que apresentam o efeito dos diferentes tipos de banho sobre as alterações oxi-hemodinâmicas de pacientes críticos neonatos. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. 2018.

Autor/ ano	Objetivo	Delineamento do estudo/ Amostra/ Nível de Evidência	Intervenção	Desfechos	Principais Resultados/ Conclusão
E6) Oliveira, AP; Lima, DVM/ 2010 ⁽²⁰⁾	Comparar a SpO ₂ em vários estágios do banho, com e sem controle da temperatura da água	Estudo quase-experimental/ n=30/ Nível de Evidência: III	Banho no leito tradicional	SpO ₂ e Temperatura da água do banho	Ao se comparar os valores de SpO ₂ antes e durante o banho, houve uma menor variação nos pacientes submetidos ao banho no leito com controle da temperatura da água (p<0,001). A manutenção constante da temperatura da água aquecida é capaz de minimizar a queda da SpO ₂ .
E7) Ramos, JMF; Consuegra, RVG; Urrego, KAG/ 2016 ⁽²¹⁾	Avaliar os efeitos de dois tipos de banho de leito: secos e tradicionais, em relação à resposta adaptativa em modo fisiológico em paciente crítico cardiovascular	Estudo quase-experimental/ n=36 pacientes/Nível de Evidência: III	Banho no leito a seco	Duração do banho, complicações e variáveis fisiológicas (FC, FR, SpO ₂ , Pressão Arterial [PA], Pressão Venosa Central [PVC])	O banho a seco foi considerado mais rápido que o banho tradicional. Houve uma relação entre a elevação dos valores da PA e o banho tradicional (p=0,001).

Quadro 2: Síntese dos artigos que apresentam o efeito dos diferentes tipos de banho sobre as alterações oxi-hemodinâmicas de pacientes críticos adultos. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. 2018.

Avaliação do risco de viés dos estudos com delineamento de Ensaio Clínico Randomizado

Após a avaliação individual dos ECRs pela ferramenta *Cochrane Collaboration Risk of Bias Tool*⁽¹⁰⁾ pôde-se perceber que nos dois artigos incluídos no estudo não existe uma clara definição sobre a forma como é gerada a sequencia aleatória e a existência ou não de qualquer tipo de cegamento. Destaca-se, ainda, que os itens referentes à completude dos desfechos e a presença de desfechos seletivos apresentou um baixo risco de viés, demonstrando que os resultados esperados foram alcançados. Vale ressaltar que um dos ECR (E5) apresentou um alto risco de viés em relação a outras possíveis fontes de viés, sendo estas relacionadas à provável influência dos pesquisadores sobre um dos desfechos avaliados (variáveis comportamentais do neonato – agitação/choro) (Quadro 3).

Itens Avaliados	Estudos Avaliados	
	E3	E5
Geração da Sequência Aleatória	Risco Incerto	Risco Incerto
Ocultamento de atribuição	Baixo Risco	Risco Incerto
Cegamento de participantes e equipe	Risco Incerto	Risco Incerto
Cegamento de avaliação do desfecho	Risco Incerto	Risco Incerto
Desfechos incompletos	Baixo Risco	Baixo Risco
Relato de desfecho seletivo	Baixo Risco	Baixo Risco
Outro viés	Baixo Risco	Alto Risco de Viés

Quadro 3: Avaliação do risco de viés individual dos estudos com delineamento Ensaio Clínico Randomizado a partir da utilização da ferramenta *Cochrane Collaboration Risk of Bias Tool*⁽¹⁰⁾. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. 2018.

Avaliação dos estudos com delineamento quase experimental

A partir da utilização da Escala *Newcastle-Ottawa*⁽¹¹⁾ foi possível verificar que todos os estudos com delineamento quase experimental (5 - 100,0%) apresentaram uma avaliação indicativa de alta qualidade, os quais obtiveram no mínimo uma pontuação estrela em todas as três categorias avaliadas: seleção dos grupos de estudo, comparabilidade dos grupos e na determinação dos resultados. Ressalta-se que três publicações avaliadas (E1, E2, e E4) não apresentaram um grupo controle específico, mas foram realizadas as análises comparativas dos desfechos antes e depois da realização da intervenção, o que pode ser justificado pelo seu delineamento do tipo antes e depois (Quadro 4).

Estudos Publicados/ Itens Avaliados	E1	E2	E4	E6	E7
Seleção	☆☆☆	☆☆	☆☆	☆☆☆	☆☆☆
Comparabilidade	☆☆*	☆☆*	☆☆*	☆☆	☆☆
Resultados	☆☆☆	☆☆☆	☆☆☆	☆☆☆	☆☆☆

Quadro 4: Avaliação da qualidade dos estudos com delineamento quase experimental a partir da utilização da Escala *Newcastle-Ottawa*⁽¹¹⁾. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. 2018.

*o estudo foi desenhado com base na metodologia comparativa antes e depois, sendo realizada a análise dos desfechos antes e depois da realização da intervenção.

DISCUSSÃO

Essa revisão incluiu sete estudos que avaliaram os efeitos dos diferentes tipos de banho no leito sobre as alterações oxi-hemodinâmicas em pacientes críticos. As principais alterações avaliadas foram: Temperatura Corporal, FC, SpO₂, e FR. A maioria dos estudos (5 – 71,4%) teve como população os pacientes neonatais, submetidos ao banho de esponja, imersão e de fralda⁽¹⁵⁻¹⁹⁾. No que tange à população de pacientes críticos em idade adulta, foram incluídos dois estudos (28, 6%), tendo como intervenções analisadas o banho no leito tradicional com controle da temperatura da água do banho, e o banho no leito a seco (*bag bath*)⁽²⁰⁻²¹⁾.

Em relação às alterações ocorridas com os neonatos, os dois ECR (E3, E5), considerados com maior nível de evidência (II), identificaram que o banho de fralda e o banho de imersão proporcionaram uma menor variação dos valores da temperatura corporal dos bebês quando comparados com o tradicional banho de esponja^(17,19). No banho convencional, os RNs ficam mais expostos ao fluxo de ar, já no método de cobrir e imergir o RN reduz a perda de calor através da radiação, condução e evaporação⁽¹⁹⁾. Vale ressaltar que a redução da temperatura corporal dos RN pode levar a alterações graves de sinais vitais e aumento do consumo de energia⁽²²⁻²³⁾.

Nessa revisão, três estudos quase experimentais (E1, E2, E4) avaliaram o efeito do banho de esponja sobre as demais alterações oxi-hemodinâmicas (FC, FR e SpO₂) dos neonatos, sendo identificada uma divergência entre os principais achados. Em um dos estudos (E2) o banho não foi considerado um fator de risco para alterações fisiológicas do recém-nascido⁽¹⁶⁾. Por outro lado, outros dois estudos (E1, E4) identificaram alterações significativas nas variáveis FC, SpO₂ e FR^(15,18). Estar atento a essas alterações hemodinâmicas desencadeadas pelos diferentes tipos de banho é um importante cuidado da equipe de enfermagem, a fim de identificar precocemente e agir prontamente na manutenção da estabilidade dos parâmetros vitais dos neonatos em cuidados críticos.

O banho no leito 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 auto realização⁽⁵⁾. O banho pode promover alterações fisiológicas importantes não apenas para os neonatos. Nesta revisão observou-se que os adultos criticamente doentes se beneficiam do banho no leito quando é mantido constante o valor da temperatura da água (E6), ou quando se utiliza de métodos alternativos ao banho no leito, como banho a seco (E7)⁽²⁰⁻²¹⁾.

No estudo quase experimental (E6) percebeu-se que a variação da saturação

de oxigênio arterial nos pacientes submetidos ao banho no leito é menor quando a temperatura da água permanece em 40°C⁽²⁰⁾. Entretanto, não se pode ignorar que outros fatores podem interferir na variação na oxigenação tecidual, tais como a mobilização do paciente, a exposição a baixas temperaturas ambientais da UTI, a massagem da pele, a sedação, o estado de alerta ou uso de medicamentos⁽²⁰⁾.

O banho a seco tem sido considerado como um método alternativo de banho no leito cuja efetividade, em termos de remoção de microbiota da pele, não é considerada inferior à do método tradicional⁽²⁴⁻²⁵⁾. Além disso, apresenta como vantagem o seu tempo de realização, sendo mais rápido que o banho tradicional fazendo com que o paciente fique exposto aos riscos por um menor tempo (E7)⁽²¹⁾.

Destaca-se que mesmo havendo poucos estudos clínicos direcionados à análise dos efeitos dos diferentes tipos de banho no leito sobre as alterações ocorridas com os pacientes em cuidados críticos, os estudos existentes destacam a necessidade do desenvolvimento de uma prática segura, minimizando-se os seus riscos⁽⁵⁾.

A principal limitação deste estudo relaciona-se à escolha dos tipos de estudos selecionados, pois ao se restringir a amostra de estudos clínicos randomizados ou do tipo quase experimental acaba por restringir o número de publicações. No entanto, por ser uma revisão que busca avaliar o efeito de uma determinada intervenção, entende-se que os estudos clínicos são aqueles capazes de responder aos objetivos dessa proposta.

Dessa forma, percebe-se a necessidade de novos estudos direcionados à avaliação dos efeitos dos diferentes tipos de banho no leito sobre as variáveis oxihemodinâmicas dos pacientes adultos e neonatais considerados em cuidados críticos.

CONCLUSÃO

Os artigos analisados nesta revisão sistemática, em sua maioria, destinaram-se a avaliar o efeito do banho no leito sobre as variáveis oxihemodinâmicas em pacientes neonatais, sendo poucos os estudos dedicados à população de pacientes críticos adultos. Os resultados ressaltam as lacunas existentes na literatura, sobretudo em relação à definição da técnica de banho no leito mais segura no que se refere à manutenção da estabilidade oxihemodinâmica.

Os estudos direcionados à avaliação das alterações oxihemodinâmicas em neonatos apontam para um benefício maior das práticas alternativas de banho, como o banho de fralda e o banho de imersão, em relação à prática convencional do banho de esponja.

Para a população adulta em cuidados críticos, menores alterações podem ser percebidas quando o tradicional banho no leito ocorre com a manutenção constante da temperatura da água ou quando este método é substituído pelo banho a seco, considerado mais rápido e com a mesma eficácia.

Considerando que o banho no leito é uma prática desempenhada diariamente

pela equipe de enfermagem nas UTIs e que os pacientes críticos respondem de forma distinta a esse procedimento, reafirma-se a importância do desenvolvimento de estudos com altos níveis de evidência sobre a melhor técnica de banho no leito, considerada a mais segura e eficaz, tanto em neonatos quanto em adultos criticamente enfermos, para prevenir variações nos parâmetros oxi-hemodinâmicos destes pacientes.

REFERÊNCIAS

1. 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
2. Penaforte MHO, Martins MMFPS. The visibility of hygiene self-care in nurse-to-nurse shift change reports. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2011 [cited 2016 Apr 20];19(1):131-39. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/18.pdf>
3. Prado ARA, Ramos RL, Ribeiro OMPL, Figueiredo NMA, Martins MM, Machado WCA. Banho no cliente dependente: aspectos teorizantes do cuidado de Enfermagem em reabilitação. *Rev. Bras. Enferm.* 2017;70(6):1337-42
4. Lima DVM, Lacerda RA. Hemodynamic oxygenation effects during the bathing of hospitalized adult patients critically ill: systematic review. *Acta Paul de Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2016 Mar 28]; 23(2): 278-85. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n2/en_20.pdf
5. Costa GS, Souza CC, Diaz FBBS, Toledo LV. Banho no leito em cuidados críticos: uma revisão integrativa. *Rev baiana enferm*, 2018;32(1):e20483.
6. 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.
7. Pessalacia JD, Silva LM, Jesus LF, Silveira RC, Otoni A. Atuação da equipe de enfermagem em UTI pediátrica: um enfoque na humanização. *Rev Enferm Cent O Min.* 2012; 2(3):410-8.
8. Vila VS, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: “muito falado pouco vivido”. *Rev Latinoam Enferm.* 2009;10(2):137-44.
9. De-La-Torre-Ugarte-Guanilo MC; Takahashi RF, Bertolozzi, MR. Systematic review: general notions. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2011;45(5):1260-66.
10. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. Disponível em: www.prisma-statement.org.
11. PROSPERO. International Prospective Register of Systematic Reviews. [cited 2018 Sep 10]. Available from: <http://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/>.
12. Carvalho APV, Silva V, Grande AJ. Avaliação do risco de viés de ensaios clínicos randomizados pela ferramenta da colaboração Cochrane. *Diagn Tratamento.* 2013;18(1):38-44.
13. Wells GA, Shea B, O’Connell D, Peterson J, Welch V, Losos M, et al. The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of non randomised studies in meta-analyses. [cited 2018 Oct 25]. Available from: http://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/oxford.asp.
14. Galvão CM. Níveis de evidências [editorial]. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2006 [Acesso 30 nov

2016] 19(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a01v19n2.pdf>.

15. Peters KL. Bathing premature infants: physiological and behavioral consequences. *Am J Crit Care*. 1998;7(2):90–100.
16. Lima DVM, Lima GOP, Francisco MTR, Figueiredo NMA, Clos AC. O banho do neonato portador de pneumopatia em UTI: implicações oximétricas para a enfermagem. *R Enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2007 jul/set; 15(3):437-43.
17. Loring C, Gregory K, Gargan B, et al. Tub Bathing Improves Thermoregulation of the Late Preterm Infant. *JOGNN*. 2012; 41:171-79.
18. Tapia-Rombo CA, Mendoza-Cortés U, Uscanga-Carrasco H, Sánchez-García L, Tena-Reyes D, López-Casillas EC. Variations of vital signs and peripheral oxygen saturation in critically ill preterm newborn, after sponge bath. *Rev Invest Clin*. 2012; 64(4):344-53.
19. Edraki M, Paran M, Montaseri S, Razavi Nejad M, Montaseri Z. Comparing the Effects of Swaddled and Conventional Bathing Methods on Body Temperature and Crying Duration in Premature Infants: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Caring Sciences*, 2014; 3(2):83-9.
20. 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.
21. Ramos JMF, Consuegra RVG, Urrego KAG. Modelo de adaptación de Roy em el baño en cama. *Av Enferm*. 2016;34(3):215-25.
22. Rolim KMC, Araújo AFPC, CAMPOS NMM, Lopes SMB, Gurgel EPP, Campos, ACS. Cuidado quanto à termorregulação do recém-nascido prematuro: O olhar da Enfermeira. *Rev. Rene*. 2010; 11(2): 44-52.
23. Freitas P, Marques SR, Alves TB, Takahashi J, Kimura AF. Changes in physiological and behavioral parameters of preterm infants undergoing body hygiene: a systematic review. *Rev Esc Enferm USP*. 2014 Aug;48 (Spec):178-83.
24. Paulela DC, Bocchi SC, Mondelli AL, Martin LC, Sobrinho AR. Effectiveness of bag bath on microbial load: clinical trial. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(1):7-16.
25. Groven FM, Zwakhalen SM, Odekerken-Schroder G, Joosten EJ, Hamers JP. How does washing without water perform compared to the traditional bed bath: a systematic review. *BMC Geriatrics*. 2017;17:31.

SOBRE A ORGANIZADORA

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra - Enfermeira. Doutoranda em Obstetrícia - UNIFESP/UFC (DINTER). Mestre em Saúde Coletiva PPSAC/UECE. Especialização em Saúde Pública - UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica e Saúde da Mulher - 4 Saberes (em conclusão). Docente do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-169-5

