

# HIGIENE CORPORAL EM PACIENTES GRAVEMENTE ENFERMOS: AVALIAÇÃO DOS SINAIS VITAIS

*Data de aceite: 01/12/2023*

**Raquel Adjane de Magalhães Machado**

Porto Alegre - RS -  
<https://orcid.org/0009-0004-8576-9165>

**Rejane Silveira de Campos**

Porto Alegre - RS -  
<https://orcid.org/0009-0008-0986-1612>

**Elisiane de Oliveira Machado**

Parobé - RS -  
<https://orcid.org/0009-0002-9227-1213>

**Simone Thais vizini**

Porto Alegre - RS -  
<https://orcid.org/0000-0002-4929-1406>

**Suimara Santos**

Porto Alegre - RS -  
<https://orcid.org/0000-0002-8739-4385>

**Maicson Daniel Chassot**

Porto Alegre - RS -  
<https://orcid.org/0000-0001-7017-6982>

**Fernanda dos Reis**

Porto Alegre - RS -  
<https://orcid.org/000-1593-0508>

**Fabio Silva da Rosa**

Porto Alegre - RS  
<https://orcid.org/0000-0001-5608-714X>

**Cíntia Letícia de Negreiros Kerschner**

Taquara-RS  
<https://orcid.org/0009-0008-7353-4851>

**Christian Negeliskii**

Porto Alegre  
<https://orcid.org/00000002-22551108>

**Djulia Andriele Wachter**

Porto Alegre - RS -  
<https://orcid.org/0000-0002-9127-3164>

**Evelyn Tavares Alves**

Porto Alegre - RS -  
<https://orcid.org/0001-3203-5967>

**RESUMO:** A higiene corporal é um procedimento exclusivo da enfermagem, em que os profissionais devem estar atentos às alterações dos sinais vitais, principalmente após a higiene corporal em pacientes gravemente enfermos, internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), devido à instabilidade hemodinâmica. Este é um estudo de delineamento descritivo, exploratório e transversal, com uma abordagem quantitativa, baseado em informações contidas nos prontuários dos pacientes. O presente trabalho teve como objetivo avaliar as alterações dos sinais

vitais após a higiene corporal em pacientes gravemente enfermos, de ambos os sexos e maiores de idade que estiveram internados na UTI de um hospital localizado na região do Vale dos Sinos, Rio Grande do Sul. Também buscou traçar o perfil de pacientes gravemente enfermos e ainda identificar alterações que possam estar envolvidas no padrão ventilatório. A coleta de dados foi realizada durante os meses de dezembro de 2013 a fevereiro de 2014. Foram investigadas 97 fichas, sendo que destas foram avaliadas as seguintes variáveis: sinais vitais (FC, FR, SAT e PAM) antes e após a higiene corporal em pacientes gravemente enfermos. Encontraram-se alterações significativas estatisticamente ( $p = 0,01$ ) na variável da PAM após-higiene corporal, que teve um aumento quando comparada com a média deste parâmetro no pré-higiene corporal. Esse achado deve estar relacionado com a vasodilatação periférica dos vasos nos pacientes críticos, cuja descompressão ocasiona variação na pressão arterial, não podendo se descartar a hipótese de hipovolemia nos indivíduos. Foi verificado que a maior parte dos pacientes internados é do sexo feminino (55,7%), com idades que variaram de 18 a 91 anos, sendo a média de aproximadamente 51 anos. O tempo de internação variou de um a 19 dias, sendo a média de internação de seis dias. Concluiu-se que o estudo contribuiu com o levantamento de dados e avaliação das alterações dos sinais vitais após a higiene corporal em pacientes gravemente enfermos, internados na Unidade de Terapia Intensiva. Aprofundaram-se as questões relacionadas ao banho de leito no que refere às alterações dos sinais vitais e ainda foi um estímulo para aumentar a pesquisa no assunto higiene corporal em paciente grave. Os resultados deste estudo favoreceram conhecer dados locais e estimular a ampliação da pesquisa neste assunto.

**PALAVRAS-CHAVE:** Higiene corporal. Banho de leito. Pacientes gravemente enfermos. Sinais vitais.

**ABSTRACT:** Body hygiene is a nursing exclusive procedure, in which professionals should be alert to changes in vital signs, especially after the body hygiene in critically ill patients hospitalized in the Intensive Care Unit (ICU) due to hemodynamic instability. This is a descriptive study, exploratory and transversal, with a quantitative approach, based on information found in the medical records of the patients. The present work aimed to evaluate the changes in vital signs after the body hygiene in critically ill patients, of both sexes and with more than 18 years old, who were hospitalized in the ICU of a hospital located in the Vale dos Sinos region, in Rio Grande do Sul. It also tried to trace the profile in critically ill patients and identify changes that may be involved in ventilatory pattern. Data collection was conducted during the months of December 2013 to February 2014. Ninety-seven records have been investigated and the following variables were assessed: vital signs (HR, RR, SAT and MAP) before and after the body hygiene in critically ill patients. We have found statistically significant changes ( $p = 0.01$ ) in the variable PAM post-body hygiene, which had an increase compared with the average of this parameter before the body hygiene. This finding must be related to peripheral vasodilation of blood vessels in critically ill patients, whose decompression causes variation in blood pressure, not discarding the hypothesis of hypovolemia in the subjects. It was found that most of the hospitalized patients were female (55.7%), aging from 18 to 91, with an average of approximately 51 years. The stay lasted from one to 19 days, with an average of six days. We concluded that the study contributed to the data collection and evaluation of changes in vital signs after the body hygiene in critically ill patients admitted to the Intensive Care Unit.

Issues related to bed bath were deepened regarding the changes in vital signs, also it has been an incentive to increase researches about the body hygiene in critically ill patients. The results of this study favored to know local data and stimulate the expansion of researches into this subject.

**KEYWORDS:** Body hygiene. Bed bath. Critically ill patients. Vital signs.

## INTRODUÇÃO

O paciente internado na UTI necessita de cuidados de enfermagem para manutenção de suas funções vitais, e um dos cuidados é a higiene corporal, que faz parte da prática de enfermagem. A higiene corporal ajuda a manter o conforto do paciente, proporcionando-lhe alívio em área de apoio, movimentos passivos do corpo e higiene da pele. No entanto, essa prática pode trazer complicações para o paciente gravemente enfermo, como alteração nos sinais vitais e ajuste nas drogas de uso contínuo. Esse risco muitas vezes é ignorado pela equipe médica e de enfermagem, que parte para a execução da higiene corporal como se fosse algo sem muita importância, causando transtornos posteriores. Sendo o banho de leito do paciente gravemente enfermo um procedimento exclusivo da enfermagem, seus possíveis riscos e benefícios deveriam ser de conhecimento de todos os profissionais.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) define paciente em estado crítico como sendo aquele em estado grave, com comprometimento de um ou mais dos principais sistemas fisiológicos, com perdas de sua autorregulação, necessitando substituição artificial de funções e assistência contínua (BRASIL, 2006).

As características do doente gravemente enfermo demandam intervenções de extrema complexidade, seja pela gravidade, seja pela instabilidade que os tornam mais vulneráveis e, portanto, dependem de um rigoroso acompanhamento por parte da equipe assistencial envolvida. Segundo Lima e Lacerda (2010), mesmo técnicas desenvolvidas sem maiores dificuldades em pacientes estáveis, como o banho, tornam-se complexas em se tratando de doente em estado crítico.

O banho de leito tem vários aspectos que podem ser explorados e estudados: por um lado, a intervenção do paciente, e por outro, a visão do enfermeiro frente a esse procedimento. Ou seja, o tema pode ser estudado por diferentes enfoques.

A enfermagem necessita de planejamento adequado e equipe capacitada, no intuito de proporcionar um cuidado livre de danos, melhora funcional, satisfação e conforto ao cliente (LIMA; LACERDA, 2010).

O objetivo da pesquisa foi avaliar as alterações dos sinais vitais após a higiene corporal em pacientes gravemente enfermos. Como objetivo específico, buscou-se traçar o perfil do paciente gravemente enfermo e identificar alterações que possam estar envolvidas no padrão ventilatório. Este estudo se caracteriza por ser de abordagem quantitativa, com um desenho descritivo, exploratório e transversal.

## MÉTODO

O estudo foi desenvolvido com delineamento descritivo, exploratório e transversal, com uma abordagem quantitativa. Os dados foram coletados através de informações contidas no prontuário, transcrito pelos pesquisadores com instrumento próprio, tendo como pressuposto o desconhecimento das alterações dos sinais vitais apresentados após o banho de leito, realizado pela enfermagem, em pacientes gravemente enfermos, internados na UTI.

A população deste estudo foi constituída exclusivamente por indivíduos que estavam internados na UTI adulto de um hospital filantrópico, de médio porte e complexidade média, com 132 leitos, na região do Vale dos Sinos, no Rio Grande do Sul. A UTI possui sete leitos com característica geral; a taxa média anual de ocupação em 2013 foi de 88%, sendo os meses dezembro/2013 com taxa de 84%, janeiro/2014, 36%, e fevereiro/2014, 49%. Nos meses da pesquisa, percebeu-se um declínio na ocupação, o que é comum nesse período do ano, devido ao menor fluxo de pessoas nas cidades.

Dentro desse contexto, a amostra foi composta por 97 sujeitos que estavam qualificados nos critérios de inclusão.

Foram incluídos neste estudo todos os indivíduos maiores de idade de ambos os sexos que estavam internados na UTI adulto no período de dezembro de 2013 a fevereiro de 2014, em uso de Ventilação Mecânica Invasiva (VMI), medicações vasoativas, sedação contínua (RASS de -3 a -5) ou uso exclusivo de sedação e VMI ou vasoativo juntamente com VMI. Foram excluídos do estudo todos pacientes que não se enquadraram nos critérios acima.

A pesquisa foi autorizada mediante a uma carta de apresentação que foi entregue para o setor de recursos humanos e a coordenação de enfermagem, assim como uma cópia do projeto e do Termo de Compromisso para Utilização de Dados. As combinações para a coleta de dados foram feitas nesse momento, que iniciou em dezembro/2013 e se estendeu até fevereiro/2014.

Os dados foram agrupados em uma planilha eletrônica (*Microsoft Excel*) e posteriormente foram trabalhados no programa estatístico (*SPS*). Para a análise, utilizou-se a estatística descritiva em forma de tabelas.

Apesquisa pretende contribuir para melhorar a assistência prestada pela enfermagem e conseqüentemente beneficiará o paciente, melhorando o atendimento nesta população.

## APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Foram analisados 97 pacientes internados em uma UTI adulto na região do Vale dos Sinos (RS), no período de dezembro/2013 a fevereiro/2014, a fim de avaliar as alterações dos sinais vitais após a higiene corporal em pacientes gravemente enfermos e identificar mudanças que possam estar envolvidas no padrão ventilatório.

Verificou-se que a maior parte dos pacientes internados é do sexo feminino (55,7%), com idades que variaram de 18 a 91 anos, sendo a média de aproximadamente 51 anos. O tempo de internação variou de um a 19 dias, sendo a média de internação de seis dias.

Paskulin e Vianna (2007) alegam que nos países em desenvolvimento o aumento da população idosa vem ocorrendo rapidamente e num contexto de pobreza. No Brasil, 8,6% da população têm 60 ou mais anos de idade. O destaque é o novo perfil populacional, devido ao aumento do contingente de idosos, necessitando surgir outros serviços de atenção básica em saúde.

Estudo desenvolvido por Martins (2010) sobre o uso de medidas de comorbidades para predição de risco de óbito em pacientes brasileiros hospitalizados teve os seguintes resultados: a taxa de mortalidade hospitalar foi de 10,4%; o tempo médio de permanência, 5,7 dias; a maioria das internações (52%) ocorreu em homens; a idade média foi de 62,6 anos.

De acordo com os achados, percebe-se que o tempo de internação teve como média de seis dias, o que demonstra similaridade com dados de outros hospitais. Oliveira et al. (2010) consideram sete ou mais dias um tempo prolongado de internação, e ainda sugerem um aprofundamento deste assunto para categorizar a população cirúrgica e clínica, pois não há consenso em literatura especificando e explicando o tempo de internação ideal.

Vários estudos apontam a Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial Sistêmica como doenças bastante comuns no mundo, especialmente na América do Norte e no norte da Europa, acometendo cerca de 7,6% da população adulta entre 30 e 69 anos. A hipertensão e a DM são fatores de risco muitas vezes evitáveis nos casos de morte prematura.

Constatou-se que 48 pacientes (49,5%) estavam com infecção respiratória; 34 (35,0%) eram portadores de HIV/Aids; 17 (17,5%) estavam com choques sépticos; e 15 (15,5%) foram diagnosticados como procedimento cirúrgico.

Foi verificado no presente estudo que 14 pacientes tinham apenas um diagnóstico de base; 67 tinham dois diagnósticos de base, sendo as infecções respiratórias e o HIV/Aids os diagnósticos mais comuns; e 14 possuíam pelo menos três diagnósticos de base, sendo HAS e DM os mais comuns. A soma total é maior do que 100% porque alguns pacientes tiveram mais de um diagnóstico de base.

Observa-se que o número de infecções respiratórias se destacou, considerando-se que a coleta de dados recorreu em meses de verão. Acredita-se que a infecção respiratória prevaleceu devido à característica dos pacientes com comorbidades e imunocomprometidos.

O estudo desenvolvido por Martins (2010) aponta que, do total de internações, 5,4% apresentavam um diagnóstico secundário registrado. Porém houve dificuldades relacionadas ao banco de dados, segundo o autor, pois os valores obtidos foram considerados insuficientes. A precisão desse tipo de estudo é influenciada pela completude e pelo comprometimento da fonte de informação que vai ao encontro dos achados deste estudo.

Foram categorizados outros diagnósticos de base encontrados em 32 (32,9%) pacientes, que representaram números equivalentes a menos do que 8%. A partir da contagem realizada, foram descritos acima os mais importantes. Foram verificados seis pacientes com infecções urinárias e cinco tiveram bacteremia ou sepse e insuficiência renal aguda; os demais tiveram valor menor do que quatro pacientes.

Corroborando com o estudo, Martins (2010) explica que os fatores de risco modificam o prognóstico e a resposta terapêutica entre os pacientes atendidos nos hospitais. E ainda ressalta que o risco do paciente está relacionado com a gravidade do caso, e maior gravidade significa maior risco ou probabilidade de ocorrência de resultado indesejado. Risco é um conceito multidimensional que inclui diversos atributos do paciente, como idade, sexo, instabilidade clínica, diagnóstico principal, extensão e gravidade das comorbidades, e atitudes e preferências do paciente (MARTINS, 2010).

A distribuição do uso de medicações contínuas – vasopressor e sedação – em pacientes internados em uma UTI adulto na região do Vale dos Sinos (RS). O Midazolam foi o mais utilizado (71,13%), seguido de Fentanil (64,65%). A soma é maior do que 100% pois cada paciente pode ter feito uso de mais de uma medicação. Outros medicamentos também foram aplicados a 10 pacientes; entre estes, o Pancurônio foi o mais utilizado.

Os resultados demonstram que mais de 70% dos pacientes estavam sob efeito de sedação, o que pode estar relacionado às intervenções terapêuticas invasivas, à monitoração contínua e ao processo patológico, pois estes procedimentos proporcionam experiências dolorosas ou desagradáveis para muitos enfermos em unidade de terapia intensiva.

Sakata (2010) relata que menos de 50% dos profissionais avaliam a dor, porque a avaliação da dor e da sedação é particularmente complexa na UTI, já que os pacientes se mostram incapazes ou impossibilitados de se comunicar verbalmente com os profissionais, por diversas razões: intubação traqueal, alteração da consciência, sedação, efeito de medicamentos.

No que refere à utilização de vasopressor, observou-se um número elevado de pacientes fazendo uso desse medicamento (mais de 60%), demonstrando possível instabilidade hemodinâmica. Vários estudos apontam que o vasopressor é recomendado para choque, que é uma síndrome clínica caracterizada por perfusão inadequada dos tecidos.

Tallo et al. (2008) ressaltam que as drogas vasoativas são fármacos comumente utilizados em Medicina de Urgência, com a finalidade de restaurar a pressão de perfusão tecidual em pacientes hemodinamicamente instáveis, depois de adequada reposição de fluidos.

Estudos apontam que o tratamento de pacientes em choque envolve medidas específicas para corrigir a causa subjacente, ou seja, o choque pode ter origem hipovolêmica, cardiogênica ou vasodilatadora e demanda medidas inespecíficas visando à restauração

de parâmetros hemodinâmicos anormais.

Os pacientes foram pontuados e classificados de acordo com a escala de sedação RASS. A maioria foi classificada como incapaz de ser despertado ou não responde ao som da voz ou ao estímulo físico (82,47%); 13 pacientes (13,40%) foram classificados como alerta e calmo; e quatro com sedação moderada, ou seja, com movimento ou abertura dos olhos ao som da voz (mas sem contato visual).

Podemos observar o índice de gravidade através do indicador de gravidade APACHE. Foi verificado que 54 pacientes (55,67%) estavam com o índice de gravidade abaixo de 30%, demonstrando o panorama da situação dos pacientes na UTI. Nota-se que 14 pacientes (14,43%) estavam em situação de extrema gravidade com valor máximo de 85%, ou seja, podemos descrever situação incompatível com a vida.

Sakata (2010) aborda que o paciente crítico tem inúmeras situações complicadas, entre as quais está a hipotensão arterial, a sepse, a hipoxemia e o trauma. No uso de alguns medicamentos, ocorre a redução do fluxo sanguíneo hepático e da depuração dos fármacos, podendo ocasionar lesão hepática, insuficiência renal por acúmulo de analgésicos, sedativos e metabólitos ativos eliminados pelos rins. Entretanto, na prática, percebe-se que não há uma uniformidade de conduta para sedação, deixando claro que surgem dúvidas sobre o quanto se deve sedar ou analgesiar o paciente.

O APACHE é um instrumento que serve para mensurar a gravidade do paciente. A aplicação desse instrumento deve avaliar as primeiras 24 horas do paciente na UTI. Para mensurar a gravidade, é utilizada uma escala numérica de um a 34, podendo ser revertida em porcentagem. Quanto maior a numeração, mais grave é o caso do paciente (TRANQUITELLI; PADILHA, 2007).

A vantagem de classificar os pacientes nessas unidades seria de buscar prognósticos, sobretudo na expectativa de possibilitar avaliação custo/benefícios, performance da UTI e ainda nos critérios de admissão e alta do paciente (TRANQUITELLI; PADILHA, 2007).

Devido ao fato de a versão denominada APACHE II ser bem completa, consegue-se ter uma dimensão da situação clínica do paciente, pois são incluídas as seguintes variáveis fisiológicas: temperatura, pressão arterial média ou pressão arterial sistólica e diastólica, frequência cardíaca, frequência respiratória, oxigenação por meio de valores gasométricos, pH arterial, sódio, potássio e creatinina séricas, hematócrito e glóbulos brancos, e a escala de coma de Glasgow. Além disso, consideram-se a idade cronológica e a presença de doença crônica (TRANQUITELLI; PADILHA, 2007).

As mudanças no padrão ventilatório e a repercussão do procedimento nos pacientes. Em 84 dos casos (86,6%) não houve mudança no padrão ventilatório – esforço respiratório (tiragem intercostal), sudorese e pele fria – e em 74 casos (76,3%) não houve necessidade de intervenção médica ou de enfermagem, sendo que em três pacientes (3,09%) foi observado o ajuste do vasopressor.

Entretanto, o profissional de enfermagem executa muitas atividades durante a

jornada de trabalho. Entre elas está o registro de enfermagem, que deve incluir condição clínica, situação e intercorrência na qual se encontra o paciente. Portanto observa-se que muitas vezes não é feito esse registro, o que pode ter interferido no resultado desta pesquisa.

Observa-se que 14 (14,43%) outras intervenções foram necessárias após a higiene corporal em paciente gravemente enfermo. Foram analisadas as fichas de coleta e identificou-se que nove destas eram aspiração do tubo endotraqueal, o que podemos relacionar ao banho com a mobilização de secreção.

Segundo Molinaro (2009), os parâmetros dos sinais vitais são utilizados para a avaliação das condições vitais dos pacientes. A monitoração dos parâmetros hemodinâmicos nas unidades de terapia intensiva tem por objetivo garantir a perfusão tecidual dos pacientes, os quais podem ser aferidos de forma invasiva ou não invasiva.

Podemos verificar a avaliação dos sinais vitais antes e após a higiene corporal em pacientes gravemente enfermos. Os dados foram expressos através de médias de desvios padrões, em que se verificou um aumento na média da PAM após-higiene corporal, quando comparada com a média deste parâmetro durante a pré-higiene corporal. Esse aumento foi considerado estatisticamente significativo ( $p = 0,01$ ).

São vários os fatores que interferem na pressão arterial (PAM) em se tratando de paciente gravemente enfermo. Pode-se pensar que o esforço físico esteja envolvido com o resultado da pesquisa, pois a higiene corporal é um procedimento que envolve movimentos passivos do paciente e exposição à mudança de decúbito.

Não houve diferença estatística nas variáveis FC, FR e SAT quando comparados os valores na pré-higiene corporal e na pós-higiene corporal. O que se pode observar foi que todas diminuíram na pós-higiene corporal.

Esse resultado mostra a necessidade de esclarecimento sobre o quanto a higiene corporal pode interferir na hemodinâmica do paciente, e deve haver critérios para a execução deste procedimento. Cabe então ao profissional enfermeiro a responsabilidade de identificar as alterações clínicas desse paciente.

Lima e Lacerda (2010) desenvolveram um estudo semelhante, que teve como objetivo identificar evidências científicas sobre as repercussões oxi-hemodinâmicas do banho no paciente adulto internado em estado crítico. Ainda buscaram verificar a possibilidade de estabelecimento de critérios para indicação do banho nesse paciente, com base em repercussões oxi-hemodinâmicas nas diferentes situações clínicas. Os autores tiveram muitas dificuldades nos resultados, devido à escassez de publicações sobre esse assunto.

Contudo, depois de diversos processos de análise, com 44.597 referências, restaram apenas seis quase-experimentais para a pesquisa. Nesses estudos, foi constatado que, durante o banho, a saturação venosa mista de oxigênio declinou consideravelmente, restabelecendo-se em 30 minutos (LIMA; LACERDA, 2010).

No estudo de Lima e Lacerda (2010) ainda foram traçadas as condições que aumentam o risco: banho em menos de quatro horas após a cirurgia cardíaca, posicionamento prolongado em decúbito lateral e tempo de banho superior a 20 minutos. Recomendam a manutenção da temperatura da água em 40°C, para proteção.

A associação entre as classificações de RASS com as demais variáveis de estudo. Observa-se que a maioria das mulheres foi classificada com sedação moderada (75%) e a maior parte dos homens como alertas/calmos (69,23%).

Os pacientes com média de idade mais elevada foram encontrados no grupo com sedação moderada, e as menores médias de idade no grupo incapaz de ser despertado.

Os pacientes com sedação moderada foram os que ficaram em média menos dias no hospital (1,5 dias), já os pacientes classificados como alerta/calmo foram os que permaneceram por mais tempo no hospital (8,62 dias). Essa associação foi considerada estatisticamente significativa ( $p = 0,04$ ), porém este tempo médio de internação pode estar envolvido com outros fatores que não foram mensurados neste estudo. Percebeu-se que estes pacientes que tiveram maior tempo de internação estavam alertas/calmos, apresentaram complicações pós-cirúrgicas, sequelas neurológicas e encefalopatia, o que ocasiona uma evolução mais lenta na recuperação.

A maioria dos pacientes que tiveram mudança no padrão ventilatório – esforço respiratório (tiragem intercostal), sudorese e pele fria – foi classificada como incapaz de ser despertada. Contabilizando 12 pacientes, observa-se que nestes 75% apresentaram APACHE igual ou maior que 24%, e o fator de gravidade pode estar relacionado com a mudança do padrão ventilatório.

## CONCLUSÃO

Este estudo contribuiu com o levantamento de dados e a avaliação das alterações dos sinais vitais após a higiene corporal em pacientes gravemente enfermos, internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital localizado na região do Vale dos Sinos (RS). Aprofundaram-se as questões relacionadas ao banho de leito em pacientes gravemente enfermos no que refere às alterações dos sinais vitais, ou seja, na hemodinâmica.

Foram avaliadas as seguintes variáveis dos sinais vitais (FC, FR, SAT e PAM) antes e após a higiene corporal em pacientes gravemente enfermos. Encontraram-se alterações significativas estatisticamente ( $p = 0,01$ ) na variável da PAM após-higiene corporal; quando comparada com a média desse parâmetro no pré-higiene corporal, houve um aumento.

São vários os fatores que interferem na pressão arterial (PAM) em se tratando de paciente gravemente enfermo. É possível considerar que o esforço físico esteja envolvido com o resultado da pesquisa, pois a higiene corporal é um procedimento que envolve movimentos passivos do paciente e exposição à mudança de decúbito. Esse achado deve estar relacionado com a vasodilatação periférica dos vasos nos pacientes críticos.

A descompressão destes ocasiona variação na pressão arterial, não podendo descartar a hipótese de hipovolemia nos indivíduos.

O estudo traçou o perfil do paciente gravemente enfermo. Identificou-se que a maior parte dos pacientes internados é do sexo feminino (55,7%), e a média da idade ficou em  $51,57 \pm 16,88$ . Verificou-se que 48 pacientes estavam com infecção respiratória (49,5%), 34 eram portadores de HIV/Aids (35,0%), 17 estavam com choque séptico (17,5%), e 15 foram submetidos a procedimento cirúrgico (15,5%).

Percebe-se que o número de infecções respiratórias se destacou, levando-se em conta que a coleta de dados recorreu em meses de verão. Acredita-se que a infecção respiratória prevaleceu devido à característica dos pacientes com comorbidades e, principalmente, imunocomprometidos.

Identificou-se ainda que as alterações envolvidas com o padrão ventilatório não estavam relacionadas com a higiene corporal neste estudo.

Considerando as alterações estatisticamente significantes, concluiu-se que este estudo foi um estímulo para aumentar as pesquisas no assunto banho. Devem ser aprofundadas principalmente as questões relacionadas ao banho de leito em paciente gravemente enfermo, no que refere às alterações dos sinais vitais e da hemodinâmica. Sugere-se que o trabalho seja replicado em outras populações, com um número maior de indivíduos.

Os resultados deste estudo comprovam que se deve continuar a investir em pesquisa neste assunto, para buscar medidas preventivas de segurança ao paciente. Os profissionais de saúde precisam ser instrumentalizados com conhecimento teórico científico para prestar uma melhor assistência e ainda evitar possíveis danos decorrentes de procedimentos, principalmente em pacientes graves e com potencial alto de instabilidade hemodinâmica.

Com base na literatura e em publicações científicas – que são escassas em se tratando da repercussão hemodinâmica frente ao procedimento banho de leito –, ficou enfatizado que o enfermeiro deve contribuir e estar envolvido diretamente com o procedimento e não simplesmente estar delegando para sua equipe sem nenhum cuidado. O enfermeiro deve estar acompanhando o procedimento, que atualmente é realizado diariamente pelo técnico de enfermagem.

Espera-se que esta pesquisa conscientize os enfermeiros sobre a importância do cuidado especializado e os demais profissionais de enfermagem que estejam envolvidos com o atendimento dos pacientes graves a refletirem sobre medidas de segurança ao paciente.

Dentro deste contexto, é imprescindível o conhecimento nas áreas de paciente crítico, assistência de enfermagem e unidade de terapia intensiva para implementar estratégias de segurança ao paciente. Junto a este fato vem o desafio de conscientizar sobre a importância de uma assistência qualificada e planejada.

Acredita-se que, entendendo a forma que ocorrem as alterações nos sinais vitais

após a higiene corporal em pacientes gravemente enfermos, consegue-se minimizar os danos e as complicações que esse procedimento possa oferecer. Logo, os profissionais mais informados tornam o procedimento mais seguro, o que auxilia na recuperação e diminui os riscos de complicações, demonstrando a relevância do estudo para a sociedade de uma forma geral.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Consulta pública nº 21, de 27 de abril de 2006**. Dispõe sobre regulamento técnico para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e Unidades de Cuidados Intermediários. Brasília: Anvisa, 2006. Disponível em: <<http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP%5B14558-1-0%5D.pdf>>. Acesso em: 8 nov. 2012.

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. Brasília: Anvisa, 2010.

Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: CNS, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2013.

LIMA, Dalmo Valério Machado de. **Repercussões oxi-hemodinâmicas do banho no paciente em estado crítico adulto hospitalizado**: evidenciado pela revisão sistemática. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

LACERDA, Rubia Aparecida. Repercussões oxi-hemodinâmicas do banho no paciente em estado crítico adulto hospitalizado: revisão sistemática. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 2, abr. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103\\_21002010000200020&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103_21002010000200020&script=sci_arttext)>. Acesso em: 6 nov. 2012.

MOLINARO, Laura Cristina. **A enfermagem e a avaliação dos parâmetros oxi-hemodinâmicos diante da aspiração traqueal de pacientes com ventilação mecânica**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação e Pesquisa, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

MARTINS, Monica. Uso de medidas de comorbidades para predição de risco de óbito em pacientes brasileiros hospitalizados. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 3, jun. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102010000300008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000300008)>. Acesso em: 6 mar. 2014.

OLIVEIRA, Ana Beatriz Francioso de et al. Fatores associados à maior mortalidade e tempo de internação prolongado em uma unidade de terapia intensiva de adultos. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 22, n. 3, set. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2010000300006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2010000300006&script=sci_arttext)>. Acesso em: 19 set. 2013.

PASKULIN, Lisiane M. G.; VIANNA, Lucila A. C. Perfil sociodemográfico e condições de saúde auto-referidas de idosos de Porto Alegre. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 5, out. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102007000500010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102007000500010&script=sci_arttext)>. Acesso em: 2 mar. 2014.

SAKATA, Rioko Kimiko. Analgesia e sedação em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, São Paulo, v. 60, n. 6, nov./dez. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-70942010000600012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942010000600012)>. Acesso em: 14 set. 2013.

TALLO, Sabia Fernando et al. Drogas vasopressoras nos estados choques: qual é a melhor opção. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 6, n. 6, p. 237-242, nov./dez. 2008. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2008/v6n6/a237-242.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2013.

TRANQUITELLI, Ana Maria; PADILHA, Katia Grillo. Sistemas de classificação de pacientes como instrumentos de gestão em Unidades de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 1, mar. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342007000100019&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342007000100019&script=sci_arttext)>. Acesso em: 14 set. 2013.