O BANHO NO LEITO E A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Enock Lopes Barroso Junior[1]
Juliana Oliosi Calheiros[2]

RESUMO

A segurança do paciente é definida como ato de evitar, prevenir e melhorar eventos adversos que podem ser gerados durante a prestação de serviços médico-hospitalares. Compreender os aspectos fisiológicos e psicológicos do paciente, para o processo de tomada de decisão e uma assistência segura, é um dos objetivos a serem atingidos pela equipe de enfermagem. A pesquisa teve como objetivo principal revisar segundo a literatura, a importância dos cuidados de enfermagem com o banho no leito, visando a segurança do paciente na UTI e utilizou como método a revisão integrativa da literatura nas bases de dados *Google* Acadêmico, *Scientífic Eletrônic Library*. Vários autores evidenciam o declínio da qualidade no procedimento de banho no leito. Pode-se destacar também, a necessidade de avaliação constante, no que se refere a esse cuidado em pacientes dependentes de cuidados críticos. As etapas de execução do banho no leito em pacientes críticos exigem planejamento e organização pela equipe de enfermagem. Muitos desses profissionais banalizam o banho no leito levando em consideração apenas a higiene e o conforto, e vários estudos relatam o constrangimento do paciente na hora da realização da técnica. Para que a assistência seja realizada com excelência, o profissional tem que ter além do conhecimento das técnicas, conhecimento de si mesmo e do outro, para que o banho também seja visto como um momento terapêutico. Avaliações periódicas a respeito da assistência da enfermagem também devem ser realizadas, a fim de garantir que os objetivos sejam cumpridos.

Palavras - chave: Segurança, paciente, banho, UTI.

ABSTRACT

Patient safety is defined as the act of avoiding, preventing and improving adverse events that can be generated during the provision of medical and hospital services.

Understanding the physiological and psychological aspects of the patient, for the decision-making process and safe care, is one of the objectives to be achieved by the nursing team. The main objective of the research was to review, according to the literature, the importance of nursing care with bed bathing, aiming at patient safety in the ICU and used as an method the integrative literature review in the Gogle Academic, Scientific Scientific Library, Several authors show the decline in quality in the bed bathing procedure. It is also possible to highlight the need for constant

[1]Graduando do curso de enfermagem da Católica de Vitória Centro Universitário - Unisales. Email: enocklbjr@gmail.com
[2]Enfermeira, mestre em Enfermagem, Docente do Centro Universitário Salesiano - Unisales. Email: enf.jucalheiros@gmail.com

evaluation regarding this care in patients dependent on critical care. The stages of executing the bed bath in critically ill patients require planning and organization by the nursing team. Many of these professionals trivialize the bed bath taking into account only hygiene and comfort, and several studies report the patient's embarrassment when performing the technique. For assistance to be carried out with excellence, the professional must have, in addition to knowledge of the techniques, knowledge of oneself and the other, so that the bath is also seen as a therapeutic moment. Periodic assessments regarding nursing care should also be carried out in order to ensure that the objectives are met.

Keywords: Safety, patient, bath, ICU.

1 INTRODUÇÃO

A qualidade no atendimento é o principal fator estabelecido na segurança do paciente, que é definida como ato de evitar, prevenir e melhorar eventos adversos que podem ser gerados durante a prestação de serviços médico-hospitalares. Eventos adversos estão relacionados a erros ou falhas que podem gerar danos ao paciente acarretando no aumento da morbimortalidade, custos econômicos, além de proporcionar sofrimento para os próprios pacientes e familiares. A cultura de segurança do paciente deve ser planejada tendo como meta, as ações da prática assistencial como, comunicação e habilidades que também são afetadas pelos processos organizacionais e decisões gerenciais (SANTIAGO; TURRINI, 2015).

Quando abordamos a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a excelência da qualidade dos serviços de enfermagem, está em compreender os aspectos fisiológicos e psicológicos do paciente, para o processo de tomada de decisão e uma assistência segura. Esse é um dos objetivos a serem atingidos pela equipe de enfermagem, ou seja, uma assistência à saúde com menor índice de erros e falhas. O trabalho da enfermagem na UTI é estressante e desgastante e, trabalhar além do tempo determinado, torna-se causa importante para o acontecimento dessas falhas e erros (BARBOSA et al., 2014).

Dentre as atribuições da equipe de enfermagem, está a higienização corporal do paciente, e é atribuição específica do enfermeiro, decidir o momento certo e as técnicas a serem utilizadas com o objetivo de preservar a segurança do paciente. O paciente crítico é submetido a vários procedimentos. O banho no leito é um dos procedimentos mais importantes, impactando em vários aspectos como, a regulação térmica, equilíbrio oxihemodinâmico, prevenção de infecções, custos hospitalares, conforto, e sensação de relaxamento. A pele humana possui uma barreira natural denominada manto ácido, constituída por um pH entre, 4,5 e 5,5, proporcionando uma proteção microbiológica. Os sabonetes utilizados na higienização são desengordurantes deixando a pele ressecada e consequentemente reduzindo essa proteção. Num ambiente hospitalar, é imprescindível a utilização de produtos que mantenham a hidratação da pele respeitando sua proteção natural (FLORES, 2016).

Levando em consideração a complexidade dos cuidados de enfermagem faz-se necessária uma maior avaliação tendo em vista que uma maior atenção pode contribuir para a redução dos danos ao paciente. Sendo assim, o presente estudo teve o objetivo de revisar segundo a literatura a importância dos cuidados de enfermagem com o banho no leito, visando à segurança do paciente na UTI. Para

atingir esse objetivo foi necessário analisar o processo do banho no leito realizado pela enfermagem, a fim de avaliar seus benefícios para pacientes em estado crítico.

A ocorrência de eventos adversos e a infecção hospitalar são os principais problemas de saúde enfrentados nos hospitais, e a principal medida para controle de ambos é a conscientização dos profissionais da área. Dessa forma, a pesquisa se justifica pela necessidade de enfatizar a prevenção de infecções e eventos adversos provenientes do procedimento de banho no leito, bem como a participação do enfermeiro em todo o processo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CONCEITO DE UTI

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma área onde é oferecida tratamento de suporte avançado com objetivo de reestabelecer as funções vitais do paciente e oferecer um ambiente que lhe proporcione segurança sem exposições à riscos desnecessários (STADLER, 2019).

O conceito de UTI surgiu quando a enfermeira Florence Nightingale e outras 38 enfermeiras atenderam soldados britânicos feridos (no conflito da Criméia), em áreas isoladas a fim de evitar infecções e epidemias, como tétano e outras, diminuindo assim a taxa de mortalidade (FERNANDES et al., 2011).

A UTI foi instituída no Brasil em 1967, ocasião em que o país era acometido de uma epidemia de Poliomelite, que resultou em pacientes graves que necessitavam de suporte avançado para terapia de tratamento, se fazendo necessária a presença de profissionais capacitados para a realização dos procedimentos e manuseio dos equipamentos sofisticados (PENHA, 2017).

Para ser admitido em uma UTI, o paciente deve ter como principal característica, a gravidade do seu estado. Um dos critérios para essa avaliação é a quantidade de intervenções que o paciente necessita, ou seja, quanto mais grave o paciente, maior o número de intervenções (DUCCI, et al., 2004).

Sistema fisiológico comprometido, perda de autorregulação, necessidade de recursos artificiais e assistência contínua, são as características de pacientes considerados críticos de acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (FLORES, 2016).

2.2 SEGURANÇA DO PACIENTE

"[...] Redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado em saúde" (ANDRADE, 2016, p. 32), é a definição de segurança do paciente feita pela Organização Mundial da Saúde.

A segurança do paciente é um dos maiores desafios da saúde, a qual tem como objetivo evitar ou diminuir incidentes ou danos desnecessários aos pacientes, que entre outros, causam sofrimento humano e aumento de custos. Esses incidentes estão relacionados a erros, geralmente não intencionais, podendo, ou não, oferecer danos físicos, sociais ou psicológicos aos pacientes (NOVARETTI et al., 2014).

Desde o início da medicina, já se fala sobre a preocupação em evitar danos aos pacientes, como por exemplo, a obra de Hipócrates e Florence Nigthingale, "Notas

sobre Hospitais", que já mencionava a qualidade da assistência como direito das pessoas, condições de trabalho e estratégias para prevenção de danos (CRUZ et al., 2018).

A modernização nos tratamentos e novas tecnologias na assistência, entre outros, têm um importante papel na ocorrência do aumento de danos aos pacientes. Com a modernidade, as terapias se tornam mais eficazes, porém, mais perigosas, exigindo, cada vez mais, a qualificação dos profissionais, principalmente aqueles que atuam na UTI, ressaltando que a falta de conhecimento e insegurança, pode fazer com que coloque em risco a vida do paciente realizando procedimentos errados (CRUZ et al., 2018).

> Entende-se por erro como uma falha da assistência pelo seu planejamento inadequado ou pela sua execução de maneira errada. Quando esses erros acabam gerando danos para o paciente, passam a ser caracterizados como eventos adversos, sendo estes responsáveis pela morbimortalidade, acarretando ônus econômico e social, além do sofrimento para os próprios pacientes e seus familiares. Vale mencionar que esses eventos podem ser evitados, uma vez que são decorrentes de falhas na própria assistência (CRUZ et al. , 2018, p. 175).

Nos quadros 1 e 2, respectivamente, são apresentados alguns desses eventos:

Quadro 1- Tipos De Incidentes Sem Lesão

Falhas no seguimento da prescrição de enfermagem
Falhas no preparo e administração de medicações
Problemas da Enfermagem a manipulação de sondas e cateteres
Problemas na coleta e no encaminhamento de exames
Falhas no registro de dados nos prontuários pela Enfermagem
Problemas na administração de dietas enterais
Falhas no seguimento da prescrição médica não medicamentosa pela Enfermagem

Fonte: Adaptado de NOVARETTI et al., (2014).

Quadro 2 - Tipos de eventos adversos

Dermatites, assaduras, úlceras por pressão
Problemas na contenção física de pacientes
Flebite
Falhas da enfermagem na manipulação de cateteres e sondas
Quedas de pacientes

Fonte: Adaptado de NOVARETTI et al., (2014).

A sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem é um dos fatores relevantes para que falhas aconteçam. O trabalho na UTI é descrito como estressante e desgastante. Nesse setor, onde as condições clínicas dos pacientes são graves, o risco é ainda maior (BARBOSA et al., 2014).

Segundo Andrade, 2016, a Cultura de Segurança do Paciente (CSP), é um conjunto de comportamentos que define a conduta e a competência de uma organização de saúde na promoção da segurança. Nesse contexto, a implantação de quatro processos tem a finalidade de melhorar a CSP: Lideranças com interesse no cuidado seguro, monitoramento, divulgação e intervenção, trabalho em equipe com sistema de educação e habilidades seguras, riscos assistenciais identificados e reduzidos.

Ainda nessa mesma linha de considerações, Cruz e colaboradores, 2018, destacam algumas recomendações encontradas na literatura para garantir a segurança do paciente; as quais, encontram-se no quadro 3 abaixo:

Quadro 3 - Medidas recomendadas para garantir a segurança do paciente na UTI encontradas nas publicações. (continua)

Socialização das normas existentes no que se refere à instalação e manejo da veia central e administração venosa central e periférica;
Implementar protocolo de sedação para pacientes com agitação psicomotriz
Socializar e treinar em relação ao protocolo existente de contenção física do paciente com agitação psicomotriz
Sedação e contenção mecânica (nos casos de pacientes agitados, a fim de evitar a autoretirada de dispositivos terapêuticos, como tubo endotraqueal e drenos)
Estabelecer uma comunicação efetiva entre os profissionais, pacientes e familiares
Restrições de membros dos pacientes
Transferências internas e passagens de plantão
Planejamento e implementação de protocolos ou Bundles destinados à prevenção de ulcera por pressão
Sensibilização da equipe e do próprio paciente quanto à necessidade da realização da mudança de decúbito
Utilização de protetores para as proeminências ósseas
Inspeção e proteção da pele
Identificação dos pacientes sob o risco de desenvolver úlcera
Elevação de grades nas camas
Adequação da infraestrutura hospitalar
Sensibilização dos profissionais quanto à vigilância adequada
Aplicação de técnicas de contenção de movimento
Restrição no leito (desde que realizada corretamente e de forma monitorada e não traga prejuízos ao paciente)
Orientar os pacientes e familiares quanto à manutenção dos dispositivos terapêuticos
Orientar a equipe quanto a técnica correta de inserção e manuseio dos dispositivos, como os cateteres e sondas.
Explorar possibilidades ao fornecimento de material de melhor qualidade
Capacitação adequada de recursos humanos

Quadro 3 - Medidas recomendadas para garantir a segurança do paciente na UTI encontradas nas publicações. (conclusão)

Promover melhorias na estrutura física
Trabalho em equipe dentro das unidades
Expectativas e ações de promoção de segurança do paciente do supervisor/ gerente
Aprendizado organizacional e melhoria contínua;
Feedback e comunicação a respeito de erros
Respostas não punitivas aos erros
Apoio de gestão hospitalar para a segurança do paciente;

Fonte: Adaptado de Cruz et al., 2018).

Dentre todas as recomendações encontradas na literatura, a que mais se destaca é a comunicação efetiva entre profissionais, pacientes e familiares, pois, sem comunicação é impossível prestar um cuidado seguro. Também foram observadas as recomendações menos praticadas pelos profissionais de saúde: mudança de decúbito, restrição de membros dos pacientes, e identificação do circuito do ventilador mecânico, as quais, quando não realizadas frequentemente, podem gerar eventos adversos graves (CRUZ et al., 2018).

Contudo, nenhum estudo abordado, relatou o real efeito de intervenções externas na segurança do paciente, demonstrando, assim, a necessidade de novos estudos com objetivo de avaliar a melhoria da CSP nas instituições de saúde do país (ANDRADE, 2016).

2.3 CUIDADOS DE ENFERMAGEM

O percurso da vida é uma constante luta para sua manutenção. Ao longo da vida, o homem constrói sua existência aumentando o poder de ser ou existir. Nesse sentido a maneira de cuidar pode contribuir para o processo de manter ou ampliar o existir. Os cuidados de enfermagem promovem efeitos que podem atingir tanto quem presta quanto quem recebe os cuidados exigindo assim, conhecimento prévio do que se é capaz de fazer e o que se pode fazer (SALVADO, 2010).

> O cuidar em enfermagem se identifica por ser uma atividade universal e intrinsecamente valiosa, mesmo que compreendido somente no contexto da saúde, está entendida como uma maneira de abordar a existência como uma sensação não apenas de possuidor ou portador, mas também, se necessário, de criador de valores e de instaurador de normas vitais (SOUZA et al., p. 268, 2005).

O cuidado de enfermagem promove e se insere na humanização da vida, com fortes bases teóricas e práticas multidisciplinares apoiadas inclusive em outras ciências, ao longo de processos de conhecimento empírico, pessoal, ético, estético e político, para a promoção da saúde. Nesse sentido, o cuidado de enfermagem apresenta duas esferas distintas: uma objetiva, que diz respeito às técnicas e procedimentos, e uma subjetiva que representa a sensibilidade e capacidade para cuidar de outro ser humano (SOUZA et al. 2005).

Durante o processo de cuidar, o modo com que as experiências vividas pelo enfermeiro são percebidas, podem se tornar problemáticas relacionais. O poder dos

cuidados de enfermagem coloca o enfermeiro “[...] perante uma diversidade de alternativas e o sujeitam a uma complexa rede de forças e capacidades em presença” (SALVADO, 2010, p. 34).

A responsabilidade de educar os pacientes quanto aos cuidados com a saúde e o diagnóstico de enfermagem, são pontos cruciais para promover um cuidado de qualidade, contudo, é necessário, para que os dados dos pacientes sejam coletados de maneira correta, as intervenções sejam feitas com assertividade, e tenham resultados esperados, que haja competência técnica, intelectual e interpessoal por parte da equipe de enfermagem (FRANZEN et al., 2007).

Uma das formas de salientar as possibilidades de atuação do enfermeiro na UTI está na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que facilita o enfermeiro a colocar em prática os seus conhecimentos técnico-científicos. “[...] A SAE quando implementada garante a assistência individualizada baseada nas melhores evidências, fortalecendo a identidade e autonomia do enfermeiro” (STADLER, 2019, p. 19). A SAE tem como objetivo a prevenção, a reabilitação e a promoção da saúde do paciente, da sua família e da comunidade, através da identificação das suas necessidades de saúde e doença. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o Processo de Enfermagem (PE) são atividades privativas do enfermeiro; ambas descritas na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem n° 358/2009 (COFEN, 2009). A resolução dispõe de todo o processo a ser realizado durante o cuidado de enfermagem, por isso, o PE, deve ser utilizado, principalmente, por aqueles enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva, pois, ele é a base para a tomada de decisão (STADLER, 2019).

No papel da equipe de enfermagem destaca-se a exigência de ações rápidas e de observação continuadas ao paciente, e muitas vezes a sobrecarga de trabalho se torna um fator de risco para a segurança do paciente (NOVARETTI et al., 2014).

Vale enfatizar, ainda nesse contexto, a necessidade da humanização como estratégia de qualificação da atenção e gestão do trabalho para aprimorar as relações existentes entre usuários e profissionais de saúde, principalmente na UTI. Um hospital humanizado é aquele que valoriza e respeita as pessoas dando-lhe um atendimento de elevada qualidade, onde as estratégias estão presentes desde o acolhimento do paciente até o processo de promoção ou reabilitação de saúde (COSTA; FIGUEREDO; SCHAURICH, 2009).

De acordo com Broca e Ferreira, 2012, a comunicação entre profissionais, gestores e pacientes, configura-se um elemento essencial no cuidado, para tal, a equipe precisa estar disposta e envolvida a fim de estabelecer o cuidado de forma humanizadora. Nesse contexto, o diálogo se coloca com uma forma de realizar ou melhorar o cuidado de enfermagem, podendo ser expresso com trocas de experiências e vivências entre a equipe de enfermagem e a equipe multidisciplinar.

Quando se trata de cuidados em UTI, podemos afirmar que ele é tecnológico e mecânico, geralmente desprovido dos sentimentos dos pacientes e seus familiares. O cuidado se dá em meio a aparelhagens, desconforto, dependência da tecnologia, entre outros. Visa a causa e o efeito, sem valorizar a presença e o diálogo. A internação na UTI torna o paciente totalmente dependente da equipe de enfermagem, não sendo ele considerado capaz de escolher, decidir ou opinar em decisões como higiene pessoal ou alimentação (NASCIMENTO; TRENTINI, 2004).

> O cuidado em enfermagem, nesta concepção de colocar-se no lugar do outro, aproxima-se das ideias do humanismo latino ao identificar os seres

> humanos pela sua capacidade de colaboração e de solidariedade para com o próximo. Deste modo, prestar cuidado quer na dimensão pessoal, quer na social, é uma virtude que integra os valores identificadores da profissão da enfermagem (SOUZA et al. 2005, p. 267).

2.4 HIGIENIZAÇÃO CORPORAL

A higiene faz parte das necessidades básicas de todo ser humano seja ele saudável ou em condições de cuidados especiais. Entre outros benefícios, a principal finalidade do banho é higienizar e limpar a pele. Na história, os primeiros a evidenciar os hábitos da higiene foram os egípcios, talvez devido ao clima, mas, somente depois do iluminismo o banho e a higienização corporal tornaram-se simbologias de saúde da alma e do corpo não importando se estavam saudáveis ou doentes (LÔBO; SARAIVA, 2017).

O cuidado de enfermagem é imprescindível à reabilitação de pessoas fragilizadas e que não conseguem realizar o seu autocuidado. Dentre os vários procedimentos realizados pela equipe de enfermagem o banho no leito é considerado um ato de primeira necessidade para o paciente acamado, estado em que se encontra a maior parte dos pacientes da UTI (NÓBREGA, SILVA, 2009). É um momento propício para uma avaliação física minuciosa dos pacientes, permitindo aos profissionais conhecerem suas condições emocionais, necessidades e queixas (PENHA, 2017). A pessoa acamada não tem condições de realizar atividades físicas, portanto, é na hora do banho a sua única forma de estimular a circulação, e é o enfermeiro que vai orientar a respeito das técnicas a serem aplicadas no procedimento (LOBO; SARAIVA, 2017).

Geralmente, o banho no leito é visto pelos pacientes como um ato constrangedor, representado pela total dependência que ele tem naquele momento. Alguns relatos no estudo de Lobo e Saraiva, 2017, mostram depoimentos de pacientes com relação a, por exemplo, falta de respeito a individualidade, insensibilidade profissional, portas aberas, nudez exposta, muita gente no local do banho, entre outros. Durante toda a vida acadêmica do enfermeiro, ele recebe teoria, prática e apoio para exercer de fato o procedimento de banho no leito, portanto, é da sua responsabilidade, observar e treinar a equipe de enfermagem quanto às técnicas corretas a serem aplicadas a fim de evitar constrangimentos aos pacientes (LOBO; SARAIVA, 2017).

Para a realização do banho no leito é necessário a criação de técnicas, protocolos e planejamento. O procedimento é realizado pelos técnicos de enfermagem, e cabe ao enfermeiro a supervisão garantindo a integridade e segurança do paciente (STADLER, 2019).

Além de promover a limpeza da pele, o banho tem como função, estimular a circulação para prevenção de trombose e úlceras de pressão, remover os odores corporais, promover conforto e relaxamento e melhoria da autoimagem (FLORES, 2016).

A pele humana possui pH em torno de 4,5 e 5,5, formando um manto natural que protege a pele de infecções, e os sabonetes utilizados para higiene, são desengordurantes, deixando a pele ressecada e consequentemente retirando essa barreira natural. Numa UTI, é importante a utilização de produtos de higiene que proporcionem limpeza respeitando a manutenção do pH da pele mantendo a proteção natural. No entanto, em alguns hospitais com maiores taxas de infecção, o

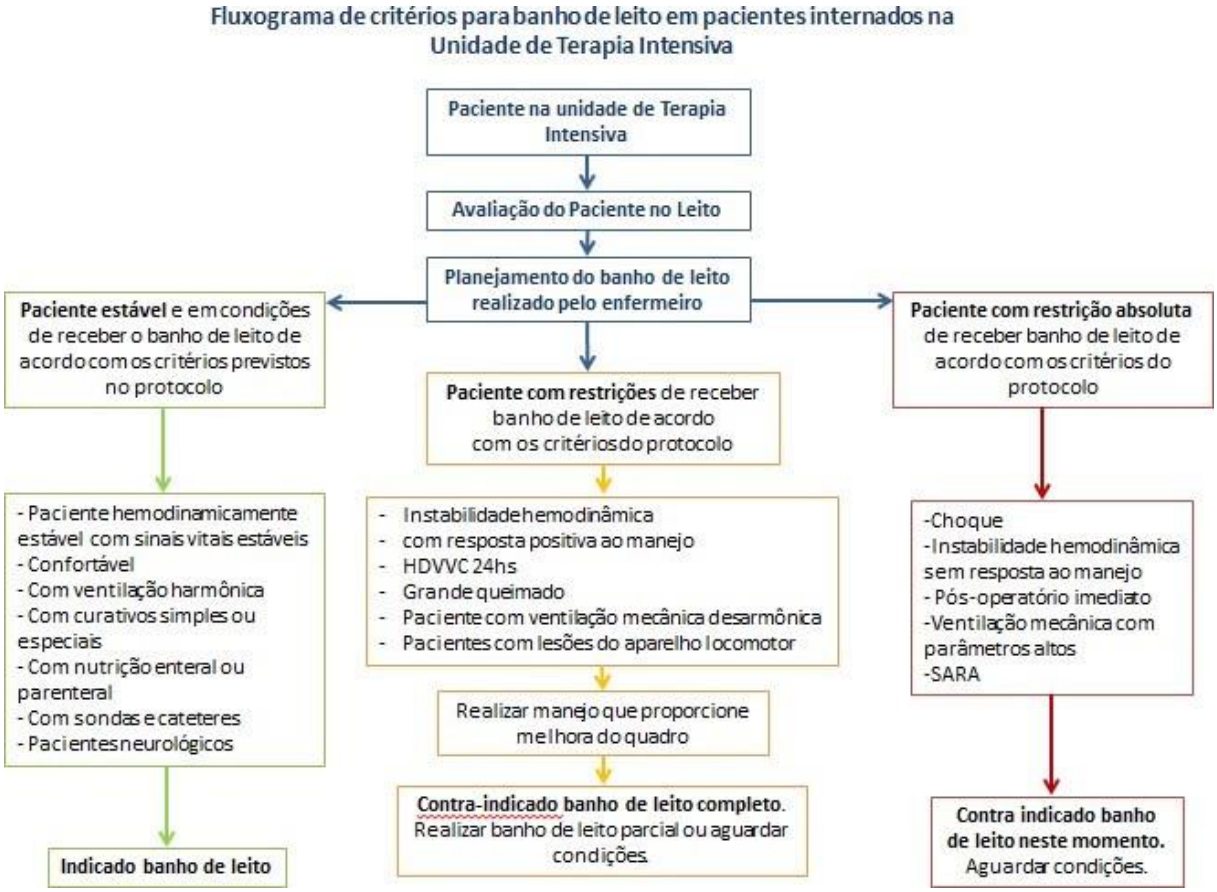
uso de clorexidina 2%, duas vezes ao dia é tido como medida padrão segundo afirma Flores, 2016.

Tradicionalmente os banhos no leito são realizados com água e sabão, podendo prejudicar a epiderme e sua função de barreira. Por esse motivo, e pensando em pacientes internados em UTI (estado crítico), foi desenvolvido o chamado Banho Intervencionista, que visa manter a integridade da pele, e a melhoria na qualidade da assistência ao paciente. No lugar de água e sabão, são utilizadas compressas ou lenços descartáveis que possuem produtos que reduzem o ressecamento da pele. Além de reduzir o tempo do banho, á técnica ajuda aumentar a segurança do paciente, visto que, durante o procedimento podem acontecer eventos adversos, como extubação acidental, perda de drenos, cateteres e sondas (SILVA, INOUE, 2016). A extubação pode acontecer na lateralização do corpo; contudo, existe uma orientação à enfermagem, que estabelece que uma pessoa fique responsável por manter a cabeça do paciente em uma posição de segurança, enquanto o outro realiza a higienização. O posicionamento corporal também é muito importante, principalmente para pacientes com ventilação mecânica ou alimentação enteral, pois, devem ser mantidos com a cabeceira a 30° para evitar broncoaspiração (SILVA, INOUE, 2016).

Como já mencionado, pacientes de UTI, se encontram muitas vezes, em estado crítico e necessitam de cuidados especiais, e em caso de não conformidades algumas ações são necessárias:

> Em caso de pacientes monitorizados, quando houver queda de saturação (abaixo de 92%), arritmias e piora do padrão respiratório (uso de musculatura acessória, taquidispneia e cianose), durante o banho: suspender o banho, reposicionar o paciente em decúbito dorsal, mantendo a cabeceira do leito elevada a 45% e comunicar ao Enfermeiro o aparecimento dessas evidências; aguardar a liberação do Enfermeiro para reinício. Realizar o registro no prontuário do paciente;
>
> Em caso de pacientes monitorizados, quando a Pressão Intracraniana (PIC) se elevar acima de 20mm Hg e a Pressão de Perfusão Cerebral (PPC), Pressão Arterial Média (PAM), Pressão Intracraniana (PIC)) ficar abaixo de 70mm Hg, interromper o banho e comunicar ao Enfermeiro, acionar o médico de plantão, proceder com os cuidados necessários para minimizar os danos conforme prescrição médica e de enfermagem;
>
> Em caso do não fechamento da dieta durante o banho e o paciente broncoaspirar, interromper o banho, elevar a cabeceira do leito em 45º. Comunicar ao Enfermeiro, acionar o médico de plantão, proceder com os cuidados necessários para minimizar os danos conforme prescrição médica e de enfermagem (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, p. 14, 2018).

Abaixo podemos encontrar um fluxograma com o resumo dos critérios do banho no leito para pacientes da UTI:



Fonte: Flores, 2016.

2.5 RISCO DE INFECÇÃO HOSPITALAR

A conscientização dos profissionais de saúde sobre infecção hospitalar começou a surgir no Brasil na década de 80, quando começaram a ser implantadas as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Em 1997 foi decretada a lei que tornava obrigatória a presença de CCIH independente do porte do hospital. E em 1998 tornou-se obrigatória a presença do enfermeiro como um dos membros que compõem a comissão (PEREIRA et al., 2005).

Infecção Hospitalar (IH) é aquela adquirida após a admissão do paciente, proveniente de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, e se manifesta durante a internação ou após a alta. O risco de infecção aumenta quando são utilizados equipamentos técnicos de necessidade para o seu tratamento, gerando a diminuição das suas defesas orgânicas (PEREIRA et al., 2005).

Geralmente os micro-organismos que causam a IH raramente causam infecções em outras situações; se instalam pela diminuição da resistência do hospedeiro, a maioria a partir da microbiota do paciente e não podem ser prevenidas, independente de todas as precauções adotadas.

Ao contrário destas, existem aquelas que podem ser evitadas com a realização de procedimentos simples, como, a lavagem das mãos, medidas de assepsia em artigos e superfícies, utilização de equipamentos de proteção individual e outros (PEREIRA et al., 2005).

> Sabe-se que o serviço de limpeza hospitalar tem fundamental importância na diminuição do Risco de Infecção Hospitalar, por garantir a desinfecção de áreas hospitalares. Porém, a falta de higiene pessoal dos profissionais (banho diário, cabelos presos, unhas aparadas, uniforme limpo), a não adoção de técnicas básicas de higienização (lavagem das mãos), a utilização inadequada de EPIs e o uso de joias e aparelho CELULAR no horário de trabalho, somado a falta de conscientização quanto aos riscos, são fatores que favorecem bastante para o aparecimento de infecções nos ambientes de assistência à saúde (OLIVEIRA et al., 2017, p. 12).

A falta de higiene acarreta um aumento no risco de infecções de pacientes acamados, levando em consideração que o estresse, a mudança de rotina e a carência do indivíduo podem aumentar o acúmulo de secreções, visto que ele se encontra num ambiente que contém bactérias patogênicas (LÔBO; SARAIVA, 2017).

As taxas de infecção hospitalar em uma UTI são de 5 a 10 vezes maiores do que nas outras áreas de internação. Agentes patogênicos podem ser transmitidos pela equipe de enfermagem durante o banho de pacientes, através da fricção mecânica da pele depositada na água utilizada em bacias, podendo se tornar uma fonte potencial de contaminação cruzada (FLORES, 2016).

Como afirma Pereira e outros, 2000, o paciente em estado grave se encontra susceptível a alteração no seu comportamento imunológico, ficando vulnerável à proliferação de bactérias e leveduras, levando a alterações clínicas não desejadas. Sendo assim, temos que levar em consideração os diversos fatores causadores de imunodepressão, ao propor medidas de controle e prevenção da IH. Alguns deles destacados no quadro 4 abaixo:

Quadro 4: Fatores causadores de imunodepressão

Acessos vasculares que rompem a barreira da pele;
Neutralização da barreira química natural do estômago pela administração de antiácidos ou bloqueadores de H2;
Inserção de tubo endotraqueal, sondas nasogástricas e de cateter vesical;
Interrupção dos mecanismos fisiológicos de evacuação;
Déficit nutricional, secundário à dificuldade de ingestão, associada ao aumento da demanda metabólica;
Alteração do sistema imunológico devido aos extremos da idade, cirurgias, traumas, doenças crônicas debilitantes, dentre outras

Fonte: Adaptado de Pereira et al., p. 5, 2000.

De igual forma, citamos no quadro 5 os fatores extrínsecos relacionados aos procedimentos invasivos que colaboram para que a IH se instale no paciente, exigindo extrema atenção da equipe de enfermagem.

Quadro 5: Fatores extrínsecos relacionados à infecção hospitalar

Suporte ventilatório desde oxigenação por cateter nasal até a ventilação mecânica; exigem preparo adequado dos ventiladores e suas conexões, nebulizadores, equipamentos para aspiração;
Dispositivos intravasculares: cateteres venosos periféricos, central não tunelizados, central tunelizados, cateteres arteriais periféricos e central;
Cateterismo vesical

Fonte: Adaptado de Pereira et al., p. 6, 2000.

Como mencionado anteriormente, o ambiente e a qualidade dos cuidados, estão entre os principais fatores de risco para IH, e vários estudos apontam a IH como uma das principais causas de morte dos pacientes internados em UTI. Os cuidados prestados pela equipe de enfermagem devem ter constantes avaliações, bem como conformidade com os padrões de qualidade estabelecidos para o serviço, pois, a higiene é o fator mais importante para o controle de infecções hospitalares (PEREIRA et al., 2000).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, que, segundo descrevem, Souza, Silva e Carvalho, 2010, “[...] é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática”.

A primeira etapa do estudo constituiu a definição do tema e a questão norteadora da pesquisa. O tema escolhido foi o banho no leito e a importância dos cuidados de enfermagem em pacientes de unidade de terapia intensiva. A pergunta norteadora foi: Qual a importância dos cuidados de enfermagem no banho no leito para a segurança do paciente da UTI?

A segunda etapa foi elencar os seguintes descritores: Segurança do Paciente, Unidade de Terapia Intensiva, Cuidado de Enfermagem, eventos adversos e Infecção Hospitalar. A busca dos artigos na literatura realizou-se nas seguintes bases de dados: *Gogle* Acadêmico, *Scientífic Eletrônic Library* (SCIELO).

A terceira etapa consistiu em definir o critério de inclusão: escolher publicações entre 2000 e 2020, que estivessem dispostas gratuitamente nas bases de dados, no idioma português, que trouxessem abordagem plena ou parcial do objetivo da pesquisa, a fim de potencializar o tema em questão. Assim, foram excluídos os artigos fora da data de publicação estabelecida, artigos em idioma estrangeiro, e que não tivessem abordagem plena ou parcial sobre o objetivo do trabalho.

Na quarta etapa foram encontrados, nas bases de dados, 25 artigos relacionados ao tema do trabalho. Quando aplicados os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 14 artigos para análise, com base na leitura do título, resumo e do artigo na íntegra, possibilitando observar os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na literatura.

A análise dos dados foi delineada na quinta etapa da pesquisa e foi baseada em artigos que contemplassem a importância do banho no leito, bem como a prevenção

de infecções, avaliação de eventos adversos, e a importância do enfermeiro na orientação da equipe de enfermagem quanto às técnicas realizadas.

Por fim, a sexta etapa foi expor a síntese dos dados encontrados sobre o que se tem achado na literatura sobre o tema em questão.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dados os artigos selecionados foram analisados e dispostos em síntese no quadro 6:

Quadro 6: Síntese dos artigos selecionados para análise do banho no leito e a importância dos cuidados de enfermagem visando a segurança do paciente

(continua)

Nº	Autor/ ano	Objetivo/delineamento do estudo/amostra	Conclusão
1	Théia Maria Forny Wanderley Castellões anderley Castellõesl , Lolita Dopico da Silval	Objetivo foi apresentar os resultados parciais da incidência da extubação acidental associada ao cuidado de enfermagem. / Estudo observacional retrospectivo. / População de 142 pacientes.	Houve diminuição da incidência da extubação acidental no período estudado, mas não se pode atribuir ao guia esta diferença, pois, são necessários outros estudos.
2	Théia Maria Forny Wanderley Castellões	Emprego de um guia preventivo da extubação acidental. / Levantamento bibliográfico no MedLine e na experiência profissional	Espera-se que o guia contribua para diminuir cada vez mais a incidência da extubação acidental e por tanto seja uma ferramenta para desenvolver um indicador de qualidade na Unidade de Terapia Intensiva.
3	Elisa Donalisio Teixeira Mendes / 2015.	Avaliar o impacto do banho de clorexidina na infecção e colonização por bactérias multirresistentes. / Estudo quase-experimental/ Unidade de Transplante de Células Troncoe Hematopoiéticas.	O banho de clorexidina teve impacto na redução da incidência de infecção e colonização por VRE na unidade de TCTH, e não teve impacto nas bactérias gram-negativas.
4	Manoel Vitório Souza Santana; Cícero Alves da Silva. / 2020	Demonstrar os meios de prevenção que o enfermeiro utiliza para clientes idosos com risco para IH no âmbito assistencial de saúde. / Revisão integrativa / 460 artigos.	O trabalho concluiu considerar o enfermeiro como profissional insubstituível na equipe multidisciplinar de saúde diante dos meios de prevenção que se utiliza, através de medidas gerais e específicas de prevenção.

Quadro 6: Síntese dos artigos selecionados para análise do banho no leito e a importância dos cuidados de enfermagem visando a segurança do paciente

(continua)

5	Cláudia Tartaglia Reis, Mônica Martins, Josué Laguardia. / 2012	Apresentar o discurso sobre a segurança do paciente a partir do século XXI, enfocando sua relevância enquanto problema global de saúde pública. / Revisão bibliográfica. / 157 artigos.	As pesquisas que investigam a cultura de segurança do paciente no âmbito hospitalar são cada vez mais presentes no meio científico. Uma cultura de segurança positiva favorece o aprimoramento de práticas seguras, através das melhorias na comunicação, no trabalho em equipe e no compartilhamento de conhecimentos.
6	Maria Cecilia Toffoletto. / 2008	Trata-se de analisar os fatores associados aos incidentes ou eventos adversos. / Pesquisa quantitativa. / Cinco UTIs de cinco hospitais de São Paulo.	No período de quatro anos, do total de 21.330 pacientes admitidos nas UTIs, 377 pacientes sofreram um total de 461 eventos adversos.
7	Écila Campos Mota, Dulce Aparecida Barbosa, Beatriz Rezende Marinho da Silveira, Taniti Azevêdo Rabelo, Nenzeli Maria Silva, Patrick Leonardo Nogueira da Silva, Joanilva Lopes Ribeiro, Carla Silvana de Oliveira e Silva, Renata Patrícia Fonseca Gonçalves. / 2014.	Avaliar a adesão e a prática dos profissionais de saúde quanto à higienização das mãos. / Pesquisa de campo, observacional, com abordagem quantitativa. / 65 funcionários.	Os profissionais de saúde higienizam as mãos de acordo com as suas necessidades, deixando de fazê-lo nos momentos recomendados.
8	Cíntia de Carvalho Santos, Amanda Ayamme Marques Arruda, Jocasta Santos Batista da Silva, Marcelo Mendes da Silva Araújo. / 2000.	Analisar a qualidade da assistência dos técnicos de enfermagem no banho de leito, prestada aos pacientes acamados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e a postura do enfermeiro como integrante da equipe de saúde dentro do processo de trabalho. / Pesquisa quanti-qualitativa. 42 profissionais de saúde, 32 técnicos de Enfermagem e 10 enfermeiros.	Os resultados mostram que a falta de recursos prejudica o trabalho da equipe técnica de enfermagem, sendo observado que o enfermeiro não participa desse processo de trabalho.

Quadro 6: Síntese dos artigos selecionados para análise do banho no leito e a importância dos cuidados de enfermagem visando a segurança do paciente

(continua)

9	Luana Vieira Toledo. / 2020	Avaliar os efeitos do banho no leito a seco em relação ao banho no leito tradicional sobre as alterações oxi-hemodinâmicas. / Ensaio Clínico Randomizado. / 50 pacientes críticos.	O banho a seco foi superior ao tradicional pelo menor tempo de execução e lateralização dos pacientes. Os aspectos positivos desse método de banho poderão encorajar a sua incorporação nos serviços de saúde.
10	Geisiane Souza Costa, Cristiane Chaves de Souza, Flavia Batista Barbosa de Sá Diaz, Luana Vieira Toledo. / 2016	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. / Revisão integrativa. / 21 artigos.	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.
11	Débora Cristina Paulela	Avaliar a efetividade dos banhos no leito convencional e descartável sobre a microbiota do paciente hospitalizado, assim como a estimativa de tempo de execução e custo dos mesmos. / Pesquisa clínica, prospectiva, caso-controle, randomizada. / 40 pacientes acamados.	O banho no leito com uso de tecnologia descartável mostrou-se significantemente efetivo sobre a carga microbiana da pele de pacientes hospitalizados, quando comparado ao banho convencional.
12	Andréia Cristina Araújo Silva, Jéssica Fontinele da Silva1, Lidyane Rodrigues Oliveira Santos, Fernanda Valéria Silva Dantas Avelin, Ana Maria Ribeiro dos Santos, Antônio Francisco Machado Pereira. / 2016.	Identificar as principais temáticas abordadas em ambiente hospitalar para a segurança do paciente. / Revisão integrativa. / 34 artigos.	A opção estratégica pela segurança tem sido incluída nas agendas das instituições, organizações e sistemas de saúde como prioridade.

Quadro 6: Síntese dos artigos selecionados para análise do banho no leito e a importância dos cuidados de enfermagem visando a segurança do paciente

(conclusão)

13	Gisele Möller, Ana Maria Müller de Magalhães. / 2015.	Levantar características da organização do trabalho da enfermagem relacionado ao banho no leito. / Estudo observacional com método misto e coleta de dados concomitante. / 67 pacientes e 62 profissionais.	O dimensionamento do pessoal de enfermagem e os ambientes de trabalho inadequados influenciam na organização do cuidado e podem ocasionar eventos adversos para os profissionais e pacientes.
14	Bruna Coelho Nepomuceno, Bárbara Cardoso Campos, Ivandira Anselmo Ribeiro Simões, Luciano Magalhães Vitorino. / 2014.	Conhecer os significados e os sentimentos dos pacientes quanto ao fato de tomar banho no leito. / Estudo de abordagem qualitativa e exploratória. / 20 pacientes hospitalizados.	Os discursos encontrados podem cooperar para a melhoria da abordagem da equipe de enfermagem ao realizar um cuidado cotidiano e básico da vida diária.

Fonte: Elaboração própria.

Entre os artigos analisados destacamos os de nº 1, 2, 5, 6, 12 e 13 que falam sobre eventos adversos. Nas referidas publicações foi possível observar que os eventos adversos se repetiam. O mais citado entre eles, relacionado ao banho no leito, foi o risco de extubação acidental. Dentre as técnicas de banho no leito, recomenda-se que um técnico fique responsável por manter a cabeça do paciente em posição de segurança, já que o evento adverso pode ocorrer durante a lateralização do corpo. Durante a higienização do dorso, a visualização do rosto e do dispositivo ventilatório fica comprometida podendo prejudicar sua fixação. Por isso é necessário o máximo de atenção no procedimento, pois uma extubação acidental pode não ser visível imediatamente, causando maiores problemas ao paciente (CASTELLÕES; SILVA, 2009). Pode-se observar que, um dos motivos para a ocorrência de tal evento adverso, é a realização, muitas das vezes, em todos os pacientes ao mesmo tempo, fazendo com que a técnica seja realizada em tempo escasso, sem a devida atenção. Pode-se concluir através dos achados na literatura, que entre os motivos mais citados para que as falhas aconteçam, estão: a sobrecarga de trabalho da enfermagem, a falta de liderança, déficit de pessoal e problemas de relacionamento entre a equipe. Dito isto, é preciso aprimorar as práticas seguras através de melhorias na comunicação, no trabalho em equipe e no compartilhamento de conhecimentos. A implantação de protocolos também pode auxiliar os profissionais de enfermagem a compreender seu impacto na diminuição de eventos adversos (MÖLLER; MAGALHÃES, 2015).

Os artigos 3, 4, 7, 9, 10 e 11 estão relacionados às infecções hospitalares, também consideradas eventos adversos que contribuem para o aumento da morbimortalidade, taxas de internação e custos hospitalares. As publicações encontradas apontam vários fatores causadores de infecção. Microorganismos multirresistentes têm tido um aumento significativo, e têm se tornado um problema de saúde pública. Procedimentos como o banho no leito têm sido avaliados a fim de encontrar formas alternativas para diminuição dessas taxas (COSTA et al., 2018). Dentre os maiores causadores de infecção hospitalar destaca-se a falta de higiene, evidenciando-se o processo de lavagem das mãos. Um dos artigos selecionados, o nº 7, mostra que alguns profissionais de saúde não higienizam as mãos em todos os momentos recomendados. Das 512 oportunidades de higienização das mãos,

apenas 396 foram aproveitadas, e 116 não realizaram o procedimento. Outro resultado alarmante demonstra que 40% dos profissionais observados não realizam a técnica corretamente. Devido a sobrecarga de trabalho, algumas etapas desse procedimento são esquecidas, levando em consideração apenas a quantidade e não a qualidade. Muitas das vezes o problema está ligado a falta de incorporação do conhecimento técnico aos profissionais, a falta de motivação pelos líderes de equipe, e às vezes pela deficiência da estrutura física da instituição (MOTA et al., 2013).

A pesquisa do artigo nº 11 comparou o banho no leito convencional com o banho no leito descartável, composto por lenços descartáveis macios, biodegradáveis ou recicláveis, embebidos em agentes antimicrobianos, e outras substâncias como hidratante enriquecido com vitamina E, surfactantes não iônicos e água deionizada, livre de cloro e outros minerais para preservar o pH do manto da pele, visto que nele as bactérias são abundantes, e os pacientes imunosuprimidos são menos resistentes quando comparados à pessoas saudáveis. O estudo foi realizado com 40 pacientes acamados, e mostrou melhor eficácia sobre a microbiota de 85% dos pacientes, sendo que 80% dos que foram higienizados com banho no leito tradicional tiveram culturas positivadas (PAULELA, 2016). O artigo 4 também menciona essa comparação entre banho no leito descartável e banho no leito convencional. A pesquisa mostrou a presença de bactérias gram negativas em restos de sabonetes em barra e em outros utensílios usados no procedimento, como bacias, sugerindo que o uso repetido desses materiais pode causar o crescimento de microorganismos promovendo sua disseminação em âmbito hospitalar (SANTANA; SILVA, 2020).

De acordo com Nepomuceno e colaboradores, 2014, artigo 14, banho no leito é dado em pacientes acamados considerados incapazes de realizar seu auto cuidado, e deve ser tarefa primordial de ação terapêutica da enfermagem, pois, ele abrange dificuldades tanto para quem o realiza quanto para quem o recebe. O estudo mostrou que as maiores causas de constrangimento durante o banho, são o fato de ficar nu frente a pessoas estranhas, ou de não ter a disponibilidade de pessoas do mesmo sexo realizando o procedimento. Um dos modos de garantir a privacidade do paciente é a utilização do biombo.

Considera-se de extrema importância a participação do enfermeiro dentro da equipe multidisciplinar, pois ele se depara com procedimentos e técnicas que precisam ser revistos pelos demais profissionais (SANTANA; SILVA, 2020).

É objetivo do enfermeiro, além de supervisionar, estimular e criar condições para o aperfeiçoamento técnico, científico e cultural dos profissionais de enfermagem. Porém, na pesquisa do artigo nº 8, que avaliou os procedimentos do banho no leito, foi constatado que em apenas 3% dos procedimentos havia a presença da enfermeira e em 97% dos procedimentos ela não participou. Notou-se também, que a técnica era realizada sem um plano assistencial formulado pelo enfermeiro. Enfatiza-se que a assistência da equipe de enfermagem na UTI ao paciente com necessidade de higiene corporal, deve ser baseada na sistematização da assistência de enfermagem, proporcionando ao mesmo, conforto e bem estar (SANTOS, et al. 2017).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que ainda é necessária a realização de estudos que avaliem a melhor técnica para banho no leito, entretanto, ficou evidenciado que o procedimento pode causar alterações fisiológicas em pacientes críticos. A presente pesquisa permitiu evidenciar a importância do banho no leito em pacientes acamados, bem como a importância da atuação do enfermeiro no processo de avaliação e intervenção durante todo o procedimento. Ressaltando ainda o impacto da segurança do paciente na qualidade da assistência de enfermagem. A aplicação de boas práticas favorece a redução dos riscos e o gerenciamento dos cuidados de modo seguro. Porém, para que essa melhoria aconteça, cabe aos profissionais de saúde e sua liderança, se conscientizarem dessa importância e lançarem mão de estratégias como indicadores de qualidade e protocolos, que priorizem o bem estar e a segurança do paciente. Entretanto, os esforços têm que ser evidenciados na prática promovendo uma estrutura humana e organizacional em qualidade, incentivando a comunicação efetiva e o trabalho em equipe, garantindo a satisfação de pacientes, familiares e colaboradores.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. E. L. de. **Evolução da cultura de segurança em hospitais antes e após a implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente.** Natal, RN, 2016, 122f**.** Dissertação (Mestrado – Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/21349. Acesso em 07 abr. 2020.

BARBOSA, T. P.; OLIVEIRA, G. A. A. de.; LOPES, M. N. de A.; POLETTI, N. A. A.; BECCARIA, L. M. Práticas assistenciais para segurança do paciente em unidade de terapia intensiva. **Acta Paul Enfermagem**. São Paulo, v. 27, n. 3, p. 243-8, maio, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002014000300243&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 07 abr. 2020.

BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 65, n. 1, p. 97-103, jan. / fev., 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100014. Acesso em: 02 abr. 2020.

CASTELLÕES, T. M. F. W.; SILVA, L. D. da. Ações de enfermagem para a prevenção da extubação acidental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 4, p. 540 – 5, jul./ago. 2009 Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000400008. Acesso em: 25 nov. 2020.

CASTELLÕES, T. M. F. W. Guia de cuidados de enfermagem na prevenção da extubação acidental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília v.60, n.16, p.106-9, jan/fev, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000100021&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 25 nov. 2020.

COSTA, G. S.; SOUZA, C. C. de; DIAZ, F. B. B. de SÁ; TOLEDO, L. V. Banho no leito em cuidados críticos: uma revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**. V. 32, n. 1. 2018. Disponível em: https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/20483. Acesso em: 20 set. 2020.

COSTA, S. C.; FIGUEIREDO, M. R. B.; SCHAURICH, D. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. **Interface – Comunicação Saúde e Educação**, Porto Alegre, RS, v.13, n.1, p.571-80, nov. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832009000500009&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 24 mar. 2020.

CRUZ, F. F. da; GONÇALVES, R. P.; RAIMUNDO, S. R.; AMARAL, M. S. Segurança Do Paciente na Uti: Uma Revisão na Literatura. **Revista Científica FacMais**, v.12, n.1, jan. 2018. Disponível em: http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2018/06/12.-SEGURAN%C3%87A-DO-PACIENTE-NA-UTI-UMA-REVIS%C3%83O-DA-LITERATURA.pdf. Acesso em: 24 mar. 2020.

DUARTE, S. da C. M.; STIPP, M. A. C.; SILVA, M. M. da; OLIVEIRA, F. T. de. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem.** V. 68, n. 1, p. 144-54**.** Rio de Janeiro, jan-fev 2015. Disponível em: file:///C:/Users/casa/Desktop/Artigos%20da%20discussao/Eventos%20adversos%20e%20segurança%20na%20assistência%20de%20enfermagem.pdf. Acesso em: 15 nov. 2020.

DUCCI, A. J.; PADILHA, K. G.; TELLES, S. C. R.; GUTIERREZ, B. A. O. Gravidade de Pacientes e Demanda de Trabalho de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: Análise Evolutiva Segundo o TISS-28. **Revista Brasileira Terapia Intensiva,** São Paulo, v. 16, n. 1, jan. / mar. 2004. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/292383917_Gravidade_de_pacientes_e_demanda_de_trabalho_de_enfermagem_em_Unidade_de_Terapia_Intensiva_Analise_evolutiva_segundo_o_TISS-28. Acesso em: 24 mar. 2020.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Pop Banho no Leito** – Div ENF- Divisão de Enfermagem, Maceió: Hospital Universitário Professor Alberto, Ufal/Ebserh, 17 p. 2018. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/220250/4092009/POP+001+HIGIENE+PESSOAL.pdf/1a60f40f-e4b7-4287-a930-99c82ee59fa8. Acesso em: 15 jun. 2020.

FERNANDES, H. da S.; SILVA, E.; NETO, A. C.; PIMENTA, L. A.; KNOBEL, E. Gestão em terapia intensiva: conceitos e inovações. **Revista Brasileira Clínica Médica.** São Paulo, v.9, n. 2, p. 129-37, mar. / abr. 2011. Disponível em: http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n2/a1829.pdf. Acesso em: 24 mar. 2020.

FLORES, G. P. **Critérios para Banho de Leito em Unidade de Terapia Intensiva Adulto: Construção de um Protocolo Assistencial.** Jan.2016. 73f. Dissertação (Mestrado) Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, 2016. Disponível em: http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/5279. Acesso em: 22 mar. 2020.

FRANZEN, E.; ALMEIDA, M. de A.; ALITI, G.; BERCINI, R. R.; MENEGON, D. B.; RABELO, E. R. Adultos e Idosos com Doenças Crônicas: Implicações para o Cuidado de Enfermagem. **Revista HCPA**. Porto Alegre, v. 27, n. 2, p. 28-31, 2007. Disponível em: https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/28901**.** Acesso em: 02 abr. 2020.

GONÇALVES, L. A.; ANDOLHE, R.; OLIVEIRA, E. M. de.; BARBOSA, R. L.;FARO, A. C. M. e.; GALLOTTI, R. M. D.; PADILHA, K. G. Alocação da equipe de enfermagem e ocorrência de eventos adversos / incidentes em unidade de terapia intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 46 (esp.) p. 71-7. 2012. Disponível em: file:///C:/Users/casa/Desktop/Artigos%20da%20discussao/Alocação%20da%20equipe%20de%20enfermagem%20e%20eventos%20adversos.pdf. Acesso em: 15 nov. 2020.

LOBO, C. R.; SARAIVA, T. L. de A. Importância do Procedimento Banho no Leito Para Atendimento em Enfermagem. **Revista Recien**. São Paulo, v. 7, n 20, p. 82-90, jun. 2017. Disponível em: https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/228/pdf_1. Acesso em: 24 mar. 2020.

MENDES, E. D. T. **Banho de clorexidina para prevenção de colonização e infecção por microorganismos multirresistentes na unidade de transplante de células tronco e hematopoiéticas.** 2015, 105f. Tese de Doutorado – Universidade de São Paulo, SP. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5134/tde-02052016-144208/pt-br.php. Acesso em: 18 nov. 2020.

MÖLLER, G.; MAGALHÃES, A. M. M. de. Banho No Leito: Carga de Trabalho da Equipe de Enfermagem e Segurança do Paciente. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 24, n. 4, p. 1044-52, out./dez, 2015. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500003110014. Acesso em: 18 nov. 2020.

MOTA, E. C.; BARBOSA, D. A.; SILVEIRA, B. R. M. da; RABELO, T. A.; SILVA, N. M.; SILVA, P. L. N. da.; RIBEIRO, J. L.; SILVA, C. S. de O. e; GONÇALVES, R. P. F. Higienização das mãos: uma avaliação da adesão e da prática dos profissionais de saúde no controle das infecções hospitalares. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**. MG, v. 4, n. 1. Jan/mar, 2014. Disponível em: https://pdfs.semanticscholar.org/8623/568db838d7314407bda801c81ebd1fea25ea.pdf. Acesso em: 15 nov. 2020.

NASCIMENTO, E. R. P. do; TRENTINI, M. O Cuidado de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (Uti): Teoria Humanística de Paterson e Zderad. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. São Paulo, v. 12, n. 2, p. 250-7, mar. abr., 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000200015&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 02 abr. 2020.

NAKATANI, A.Y.K.; SOUZA, A. C. S. e; GOMES, I. V.; SOUZA, M. M. de. O Banho no leito em Unidade de Terapia Intensiva: Uma visão de quem recebe. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá, v. 3, n. 1, p. 13-21, jan./abr. 2004. Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5511/3504. Acesso em: 07 out. 2020.

NEPOMUCENO, B. C.; CAMPOS, B. C.; SIMÕES, I. A. R.; VITORINO, L. M. Banho No Leito: o Discurso do Sujeito Coletivo de Pacientes Hospitalizados**. Revista Ciências em Saúde**, Itajubá, MG, v4, n 1, jan/mar 2014. Disponível em: https://doi.org/10.21876/rcsfmit.v4i1.168. Acesso em: 29 nov. 2020.

NÓBREGA, M. M. da; SILVA, K. de L. Fundamentos do cuidar em Enfermagem**. Copyrigh, ABEn**, 2ª edição, 232 p. Belo Horizonte, 2009. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/34222675/LIVRO_Fundamentos_do_cuidar_em_enfermagem_ABEn.pdf?1405583919=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DFundamentos_do_cuidar_em_enfermagem.pdf&Expires=1592949818&Signature=DgtnKnSo7weDQh4c5RoM1cgPULDMRVNdhNenEi-

n7HPJdOlGUDYS9Kb7DZQ~QLsJFv8oI99CEK9qM3zK1yIK4pmw106UDP78vTDktI0RGC5djM7Vlov2eK0~JATkBYQWL7wJ6t6WeWrVf8A-tOpZxDfNjFrs3lFFKPAy8KDZlcFjf45f0JucOOpIC0ENFWZ1V-gV8RvXhlQbyA7K5mIgSQo2X5jLHbMOOUfPJ1ZUZHvHVp3phLqk5I9wnjmmV0SfMCo6VKHsIUgkAQZULjAqUfTnoJwZp2TIQx7857PERbvTHqmwvYcyUTR3N4MnNfOiAIC4ehsy1AlgkVPA~7jtCw__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA. Acesso em 24 mar. 2020.

NOVARETTI, M. C. Z.; SANTOS, E. de V.; QUITÉRIO, L. M.; DAUD-GALLOTTI, R. M. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. **Revista Brasileira de Enfermagem**. São Paulo, v. 67, n. 5, p. 692-9, set. / out. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672014000500692&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 24 mar. 2020.

OLIVEIRA, H. S. de; NASCIMENTO, S. S. do; SANTOS, E. R. dos; KATIENE; NORMA. Sensibilização de Alunos de Nível Técnico em Saúde Sobre a Importância da Higiene e das Boas Práticas no Controle de Infecção Hospitalar**. V CONEDU – Congresso Nacional de Educação**, Universidade Federal de Pernambuco, ago. 2017. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/revistas/conedu/trabalhos/TRABALHO_EV117_MD4_SA17_ID3678_10092018172818.pdf. Acesso em: 04 abr. 2020.

OLIVEIRA, R. M.; LEITÃO, I. M. T. de A.; SILVA, L. M. S. da; FIGUEIREDO, S. V.; SAMPAIO, R. L.; GONDIM, M. M. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Escola Anna Nery** Rio de Janeiro, v.18 n.1,jan./mar. 2014**.** Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000100122&script=sci_arttext. Acesso em: 30 set. 2020.

PAIVA, M. C. M. da S.; PAIVA, S. A. R. de.; BERTI, H. H. Eventos adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado no gerenciamento de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem USP,** v. 44, n. 2, p. 287-94, 2010. Disponível em: file:///C:/Users/casa/Desktop/Artigos%20da%20discussao/Eventos%20adversos%20-%20análise%20de%20um%20instrumento.pdf. Acesso em 15 nov. 2020.

PAULELA, D. C. **Banho No Leito Convencional E Descartável: Estudo Microbiológico e de Custo**. 2016, 99f. Dissertação (mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. Botucatu, SP. Disponível em: http://hdl.handle.net/11449/138134. Acesso em: 28 nov. 2020.

PENHA, J. S. **Análise do Banho no Leito: Repercussões Psicobiológicas ao paciente em Terapia Intensiva.** 2017, 53 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Maranhão, São Luiz, 2017. Disponível em: https://monografias.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/2005/1/JaizaPenha2017.pdf. Acesso em: 06 abr. 2020.

PEREIRA, M. S.; PRADO, M. A. do; SOUZA, J. T. de; TIPPLE, A. F. V.; SOUZA, A. C. S. e. Controle de Infecção Hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva: Desafios e Perspectivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem (online)**, Goiânia, v.2, n.1, out. / dez. 2000. Disponível em: http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen. Acesso em: 05 abr. 2020.

PEREIRA, M. S.; SOUZA, A. C. S. e; TIPLLE, A. F. V.; PRADO, M. A. do. A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem.**Texto Contexto Enfermagem,** Goiás, v.14, n. 2, p. 250-7, abr. / jun. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000200013.Acesso em: 02 abril 2020.

REIS, C. T.; MARTINS, M.; LAGUARDIA, J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde – um olhar sobre a literatura. **Revista Ciência e Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v.18 n.7, jul. 2013**.** Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000700018&script=sci_arttext. Acesso em: 30 set. 2020.

SALVADO, M. M. G. G. J. **O Exercício do Poder nos Cuidados de Enfermagem: Os Cuidados de Higiene.** (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de Lisboa. Lisboa, Portugal, 2010. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/3822/1/ulsd61010_td_Manuela_Gandara.pdf. Acesso em: 02 abr. 2020.

SANTANA, M. V. S.; SILVA, C. A. da. Ações de enfermagem frente à prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde em idosos. **Diversitas Journal,** Santana do Ipanema, AL, vol. 5, n. 2, p.860-875, abr./jun. 2020. Disponível em: https://periodicos.ifal.edu.br/diversitas_journal/. Acesso em: 18 nov. 2020.

SANTIAGO, T. H. R.; TURRINI, R. N. T. Cultura e clima organizacional para segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP,** São Paulo, 2015, v. 49, p. 123-130. abril, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342015000700123&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 06 abr. 2020.

SANTOS, C. de C.; ARRUDA, A. A. M.; SILVA, J. S. B. da; ARAÚJO, M. M. da SILVA. **Sistematização da assistência de enfermagem: realização de banho no leito em pacientes na unidade de terapia intensiva.** 2017, 13F. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário Tabosa de Almeida. Caruaru, PE, 2017. Disponível em: http://200-98-146-54.clouduol.com.br/handle/123456789/476. Acesso em: 18 nov. 2020.

SILVA, A. C. A.; SILVA, J. F. da; SANTOS, L. R. O.; AVELINO, F. V. S. D.; SANTOS, A. M. R. dos; PEREIRA, A. F. M. A Segurança do Paciente em Âmbito Hospitalar: Revisão Integrativa da Literatura. **Cogitare Enfermagem**, v. 21 n. esp, p. 01-09, 2016.
Disponível em: file:///C:/Users/casa/Desktop/Artigos%20da%20discussao/A%20SEGURANÇA%20DO%20PACIENTE%20EM%20ÂMBITO%20HOSPITALAR.pdf. Acesso em: 15 nov. 2020.

SILVA, R. B. da; INOUE, K. C. Banho Intervencionista no Leito em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Uningá,** Maringá, Paraná, V. 47 v.2, p.42-45, jan. / mar. 2016. Disponível em: http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1269/891. Acesso em: 22 mar. 2020.

SOUZA, H. F. de. **Banho de Leito: Detecção de Alterações Hemodinâmicas.** 2011, 14 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Enfermagem em Terapia Intensiva). Universidade do Vale do Rio dos Sinos, e Universidade Corporativa Mãe de Deus. Porto Alegre, 2011. Disponível em: http://repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/8820/Helder%20Ferreira%20de%20Souza_.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 20 set. 2020.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Revista Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-6. jan. / mar. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100102&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 06 abr. 2020.

SOUZA, M. de L. de; SARTOR, V. V. de B. PADILHA, M. I, C. de S. PRADO, M. L. do. O Cuidado em Enfermagem - Uma Aproximação Teórica. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, SC, v. 14, n. 2, p. 266-70. abr. / jun. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072005000200015&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 02 abr. 2020.

STADLER, G. P. **Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: Implementação de Protocolo de Banho no Leito para Pacientes Adultos Críticos.** 2019, 96f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Porto Alegre, RS. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051455. Acesso em: 22 mar. 2020.

TOFFOLETTO, M. C. **Fatores associados aos eventos adversos em Unidade de Terapia Intensiva.** 2008, 150f. Tese (Programa de Pós Graduação em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, São Paulo, SP. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-07052009-112654/pt-br.php. Acesso em: 25 nov. 2020.

TOLEDO, L. V. **Efeitos do banho no leito a seco e tradicional sobre as alterações oxihemodinâmicas: ensaio clínico randomizado cruzado.** 2020**,** 126f. Tese (Programa de Pós Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/33926. Acesso em: 18 nov. 2020.