

## ALTERAÇÕES HEMODINÂMICAS REFERENTES AO BANHO NO LEITO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

**Raquel Pereira da Cruz Silva**

Faculdade Adventista da Bahia | Cachoeira, Bahia, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1034-1143>

**Edilene dos Santos Celestino**

Centro Universitário Ruy Barbosa I Salvador, Bahia, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7030-3037>

**Ana Cristina Lopes Freire**

Centro Universitário Planalto do Distrito Federal I Serra Talhada, Pernambuco, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5501-2127>

**Vitória Fernanda Fernandes Nascimento**

Universidade Estadual do Piauí | Teresina, Piauí, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9700-7599>

**Isis Silva de São Pedro**

Centro Universitário Jorge Amado I Salvador, Bahia, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0678-0610>

**Joseanne Maria Xavier de Albuquerque Silva**

Universidad Europea del Atlantico I Cantabria, Espanha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0613-5446>

**João Victor Matos de Assis**

Centro Universitário do Norte I Manaus, Amazonas, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0901-8181>

**Katherine Rios Almeida Pedreira**

Faculdade Adventista da Bahia | Cachoeira, Bahia, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6527-4067>

**DOI - CAPÍTULO 02:** [10.53524/lit.edt.978-65-84528-16-1/02](https://doi.org/10.53524/lit.edt.978-65-84528-16-1/02)

### RESUMO

**OBJETIVO:** Identificar as alterações hemodinâmicas referente ao banho no leito na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de acordo com a literatura científica. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com o intuito de impulsionar uma análise da temática proposta. Foi realizada no mês de setembro e outubro de 2022, por meio da base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Destaca-se que antes de serem submetidos ao banho no leito, os pacientes devem ser avaliados pelo enfermeiro levando-se em consideração a sua estabilidade clínica, hemodinâmica e psicossocial. A grande maioria dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva experimenta desconforto, isolamento e perda de privacidade. Deve-se à necessidade de atenção ao conforto e higiene, bem como à alteração da mobilidade observada durante a internação. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Apesar da alteração da temperatura durante a realização do procedimento ter retomado ao seu valor basal minutos após o banho, não deve ser ignorada, e condutas devem ser implementadas para minimizar seus efeitos. Ressaltando a necessidade de uma avaliação clínica dos pacientes antes e durante a realização do procedimento, monitorização hemodinâmica é importante na realização do banho no leito para uma

prática mais segura.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem; Banhos; Hemodinâmica; Cuidados críticos; Unidades de terapia intensiva.

## **ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** To identify hemodynamic changes related to bed bath in the Intensive Care Unit (ICU) according to the scientific literature. **METHODS:** This is a narrative review of the literature, with the aim of promoting an analysis of the proposed theme. It was carried out in September and October 2022, using the Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences database (LILACS). **RESULTS AND DISCUSSION:** It is noteworthy that before being submitted to a bed bath, patients must be evaluated by the nurse, taking into account their clinical, hemodynamic and psychosocial stability. The vast majority of patients admitted to the Intensive Care Unit experience discomfort, isolation and loss of privacy. This is due to the need for attention to comfort and hygiene, as well as the change in mobility observed during hospitalization. **FINAL CONSIDERATIONS:** Although the temperature change during the procedure has returned to its basal value minutes after the bath, it should not be ignored, and measures must be implemented to minimize its effects. Emphasizing the need for a clinical evaluation of patients before and during the procedure, hemodynamic monitoring is important when performing the bed bath for a safer practice.

**KEYWORDS:** Nursing; Baths; Hemodynamics; Critical care; Intensive care units.

## **1 INTRODUÇÃO**

A unidade de terapia intensiva (UTI) destina-se ao atendimento de pacientes gravemente enfermos, que requerem assistência e monitorização hemodinâmica contínua. A dependência para cuidados relacionados à higiene corporal está diretamente relacionada à gravidade dos pacientes (BASTOS *et al.*, 2019). Neste modo, ações profissionais de efetividade os cuidados higiênicos e garantia de segurança e integridade do paciente durante a aplicação destes cuidados é imprescindível para a continuidade de um cuidado eficaz.

Deste as intervenções de Enfermagem implementadas na assistência aos pacientes assistidos na UTI para resolver ou minimizar esse problema destaca-se o banho. Essa intervenção é definida pela Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) como a limpeza do corpo com o propósito de relaxamento, asseio e restabelecimento, podendo ser executada sob a forma de banho no leito, de aspersão, de assento ou de banheira, conforme a necessidade e/ou preferência dos envolvidos, desde que apresentem condições clínicas para escolher o procedimento (TOLEDO, SAMPAIO, BRINATI, 2021).

O banho no leito pode ser realizado de forma tradicional com água e sabão utilizando-se compressas, toalhas de banho, sabonete, água, lençol, luvas, bacia e

jarro. Tecnicamente o procedimento deve ser executado seguindo o sentido céfalo-caudal, a fim de prevenir a contaminação do paciente e reduzir o risco de infecção relacionada ao banho (POTTER, 2017). Desse modo, a infecção é uma preocupação presente dentro dos cuidados prestados aos pacientes, devendo ao profissional tomar os cuidados necessários para evitar possíveis complicações no caso clínico do paciente.

Um aspecto positivo desse cuidado é a maior aproximação do contato entre o profissional e o paciente, além de ser um momento oportuno para a avaliação física do paciente, devido à exposição da superfície corporal. A realização do procedimento permite a redução da colonização por microrganismos multirresistentes, e é útil para prevenir e controlar infecções (BASTOS *et al.*, 2019).

Na UTI o banho no leito é normalmente executado pelo técnico de enfermagem. Cabe ao enfermeiro as funções de supervisionar a equipe durante a realização do cuidado, a avaliação do momento oportuno para a realização, quantitativo de profissionais para a execução do banho e seleção dos materiais essenciais para manter a qualidade da assistência. Sempre visando a preservação da integridade humana e sua intimidade (TOLEDO *et al.*, 2022). Os fatores de risco para as alterações hemodinâmicas dos pacientes críticos estão relacionados à execução do banho no leito tradicional. Dentre eles está o tempo de duração do banho superior a 20 minutos e a exposição prolongada do paciente em decúbito lateral (POTTER, 2017).

## 2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com o intuito de impulsionar uma análise da temática proposta. Foi realizada no mês de setembro e outubro de 2022. Inicialmente foi definida a questão de pesquisa conforme: "Quais as alterações hemodinâmicas referentes ao banho no leito na Unidade de Terapia Intensiva?" Formulada através da estratégia PICo, pois o estudo em questão trata-se de pesquisa clínica (Quadro 1) (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2019).

**Quadro 1.** Aplicação da estratégia PICo.

<b>Acrônimo</b>	<b>Definição</b>	<b>Aplicação</b>
P	Problema	Banho no leito

I	Intervenção	Monitorização contínua
Co	Contexto	Alterações hemodinâmicas

**Fonte:** Autores, 2022.

Por meio da base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A busca inicial se deu através da utilização dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em cruzamento com o operador booleano and, da seguinte forma: "Enfermagem" and "Banhos" and "Hemodinâmica" and "Cuidados críticos" and "Unidades de Terapia Intensiva".

Foram estabelecidos os critérios de inclusão, considerando: artigos publicados na íntegra em texto completo nos últimos cinco anos (2017-2022), encontrando 17 artigos. Constituídos os critérios de exclusão, foram desconsiderados: estudos que não contemplassem o objetivo do estudo e, artigos duplicados não foram contabilizados. Deste modo, foram selecionados 6 artigos para o desenvolvimento do estudo.

O presente estudo dispensou a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, logo que não realizou pesquisas clínicas em seres humanos e animais. Desta forma, assegura-se e cumpre os preceitos dos direitos autorais dos autores vigentes.

### 3 RESULTADOS

Com base na análise do material de estudo, foi possível observar que é de grande relevância o papel da enfermagem no cuidado ofertado durante o banho no leito, pois trata-se de um dos principais cuidados assistenciais prestados ao paciente na UTI.

A metodologia identificada nos estudos foram, a pesquisa descritiva, transversal e exploratória. Além das pesquisas de métodos de intervenção, com abordagens qualitativas e quantitativas. Sendo que dos sete artigos selecionados, 5 foram publicados em português, 1 na língua inglesa e 1 na língua espanhola (Quadro 2).

**Quadro 2.** Distribuição das publicações incluídas no presente estudo.

<b>Código</b>	<b>Título</b>	<b>Autores/Periódico/Ano</b>	<b>Método</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultados</b>
01	Banho no Leito: Cuidados Omitidos pela Equipe de Enfermagem	BASTOS, R. B., GONÇALVES, F. A. F., BUENO B. R. M., <i>et al.</i> Rev Fqund Care Online. 2019.	Estudo transversal e observacional.	Avaliar o processo de realização do banho no leito e os cuidados realizados pela equipe de enfermagem antes, durante e após o banho no leito.	O banho foi realizado de forma automática sem comunicação prévia, sem considerar a individualidade e privacidade do paciente, principalmente naqueles submetidos à ventilação mecânica.
02	Necessidades humanas básicas em terapia intensiva.	SOUZA, P.T.L. <i>et al.</i> Rev Fn Cadê Online. 2019.	Estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa.	Analisar o conhecimento da equipe de enfermagem acerca das necessidades humanas básicas dos pacientes críticos internos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) sob a luz da teoria das necessidades humanas básicas de Wanda de Aguiar Horta.	A equipe de enfermagem conhece as necessidades humanas básicas do paciente crítico, centralizada nos aspectos psicobiológicos com distanciamento dos aspectos sociais e religiosos na prática assistencial.
03	Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva: implementação de protocolo de banho no leito para pacientes adultos críticos	STADLER, G. P. <i>et al.</i> Enfermagem em foco. 2020	Estudo de implementação	Implementar e validar um protocolo de banho em pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulta.	Planejamento: visita técnica ao local; composição do grupo de trabalho. Etapas como: fazer, estudar e agir mediante protocolo de banho.

04	Efeitos do banho no leito a seco e tradicional sobre as alterações oxihemodinâmicas: ensaio clínico randomizado cruzado	TOLEDO. , L.V. 2020.	Ensaio clínico randomizado cruzado.	Comparar o tempo de execução do banho no leito pelo método tradicional e a seco e seus efeitos sobre as alterações oxihemodinâmicas em pacientes críticos.	No banho tradicional, ao longo do tempo, houve redução da temperatura axilar e elevação da frequência respiratória ( $p < 0,001$ ).
05	Innovative solutions: beds, baths, and bottoms: a quality improvement initiative to standardize use of beds, bathing techniques, and skin care in a general critical-care unit.	EIGSTI, J. E. Dimens Crit Care Nurs. 2011.	Estudo clínico randomizado.	Padronizar os procedimentos de banho e uso de leitos e reduzir infecções hospitalares e dermatite associada à incontinência em adultos criticamente doentes.	Os enfermeiros relataram críticas favoráveis a novos produtos para cuidados com a pele e diminuição do tempo de enfermagem associado ao banho.
06	Oxygen Desaturation and Nursing Practices in Critically Ill Patients.	ASFOUR H. I. J Nurs Health Sci. 2016.	Pesquisa descritiva.	Determinar a relação entre as práticas de enfermagem e a dessaturação de oxigênio em pacientes críticos.	Houve correlação significativa entre a dessaturação de oxigênio durante e após o banho ( $r = .403$ , $p = .000$ , $r = .342$ , $p = .000$ ).

Fonte: Autores, 2022.

Destaca-se que antes de serem submetidos ao banho no leito, os pacientes devem ser avaliados pelo enfermeiro levando-se em consideração a sua estabilidade clínica, hemodinâmica e psicossocial. A grande maioria dos pacientes internados na UTI experimenta desconforto, isolamento e perda de privacidade. Essa prática se deve à necessidade de atenção ao conforto e higiene, bem como à alteração da mobilidade observada durante a internação (SOUZA *et al.*, 2019).

As alterações na função cognitiva, a capacidade prejudicada de perceber a relação espacial ou de perceber uma parte do corpo, os prejuízos de ordem musculoesquelética, neuromuscular e perceptiva podem ser incluídas entre as

condições associadas ao diagnóstico (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

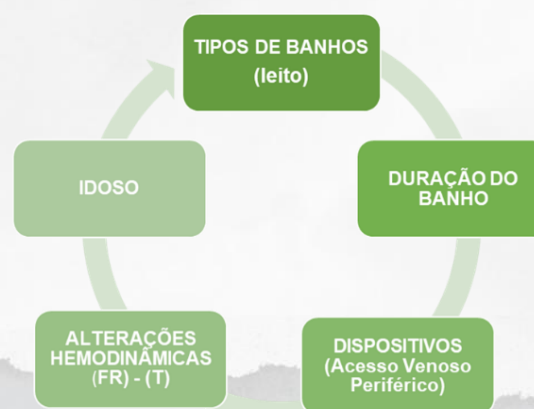
Logo, é possível identificar a relevância dos cuidados da equipe de enfermagem frente ao paciente nas interfaces, como realizar procedimentos que requerem planejamento e organização para execução. Sendo assim, a introdução de novas tecnologias e a complexidade do processo de cuidar aumentaram o risco adicional da prestação de cuidados (STADLER *et al.*, 2020).

A temperatura corporal também é considerada uma medida importante a ser avaliada durante o banho no leito do paciente crítico, ao passo que extremos de temperatura contribuem para um aumento da demanda e consumo de oxigênio (POTTER, 2017). Nesse ínterim, temperaturas muito elevadas ou muito baixas podem trazer prejuízos para a integridade física do paciente, como a redução da perfusão tissular, queda ou elevação da pressão arterial.

Um banho no leito parcial é definido como um banho que envolve o banho de áreas não higienizadas que causam desconforto, e é definido como um banho adequado para pacientes independentes que não podem acessar algumas partes do corpo, pacientes gravemente doentes e pacientes hemodinamicamente instáveis, pois protege a pele e aumenta o conforto (POTTER, 2017).

Através dos artigos revisados é possível verificar que os efeitos gerados pelos dois tipos de banhos em suas variáveis não foram semelhantes, sendo que o banho no leito gerou alterações significativas apresentando diminuição da regulação térmica quanto dá na frequência respiratória. Além disso, acredita-se que o menor tempo necessário para a execução do banho no leito possa também contribuir para a maior preferência na condução desse tipo de banho entre os profissionais (TOLEDO, 2020). O estudo ainda aponta que há uma predominância de pacientes idosos do sexo masculino que sofrem alterações hemodinâmica.

**Quadro 1:** Tipo de banho, duração do banho, dispositivos, alterações hemodinâmicas e predominância.



**Fonte:** Autores, 2022.

#### 4 DISCUSSÃO

A partir dos artigos coletados, é possível confirmar a explicação de Potter (2017) relacionada ao procedimento do banho realizado em um paciente que está completamente dependente de cuidados em seu leito por deficiência física, energia ou estado funcional insuficiente para o autocuidado. O enfermeiro pode diagnosticar pacientes com necessidades de cuidados corporais reduzidas como tendo um "déficit de autocuidado no banho"; esse diagnóstico de enfermagem (DE) é definido pela NANDA-Internacional (NANDA-I) como a incapacidade de completar a limpeza corporal de forma independente (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Observa-se que o banho é uma intervenção de enfermagem rotineira na UTI, com impacto significativo na carga de trabalho da equipe. Cabe ao enfermeiro determinar o método de execução mais adequado, sendo essencial reconhecer os diferentes tipos de banhos que podem ser utilizados. No entanto, apesar de ser considerada uma atividade privativa, observa-se que em grande parte das UTIs brasileiras, o banho no leito é executado pelo técnico de enfermagem, sem que haja muitas vezes, qualquer participação do Enfermeiro (BASTOS *et al.*, 2019).

Contudo, não há consenso na literatura em relação aos efeitos do banho no leito sobre a SpO<sub>2</sub> dos pacientes em estado crítico, por exemplo. Em uma pesquisa conduzida no Egito verificou-se o efeito negativo e significativo entre a duração do banho dos pacientes críticos e o nível de saturação de oxigênio (ASFOUR, 2016). No entanto, os autores de um estudo comparativo sobre o banho no leito a seco e tradicional não encontraram alterações estatisticamente significativas da SpO<sub>2</sub> durante os dois procedimentos (EIGSTI, 2011). De forma semelhante, nesta investigação, apesar de ter sido constatada uma variação nos valores de SpO<sub>2</sub> ao longo dos procedimentos, não houve diferença significativa entre os dois tipos de banho no leito. Desse modo, ambas as modalidades de banho no leito são aplicáveis em situações similares.

Apesar da complexidade do cuidado na UTI, espera-se que os pacientes que inicialmente se encontram bem consigam recuperar a capacidade de cuidar de si e ao final de sua permanência no setor apresentem condições clínicas para receber



banho de aspersão. Pacientes com maior gravidade tendem a requerer maior tempo da assistência de enfermagem em virtude da perda da mobilidade e autonomia para atividades básicas, como: alimentar-se, vestir-se e banhar-se (FERREIRA *et al.*, 2017).

Assim, esta revisão teve como intuito identificar o tipo de banho realizado em pacientes críticos na admissão e na alta da UTI e avaliar fatores associados ao banho no leito desses pacientes. Além disso, em relação ao tradicional banho no leito, observa-se que mesmo diante de evidências científicas que comprovem a importância do monitoramento hemodinâmico dos pacientes durante esse procedimento, tal ação também não é citada nessa taxonomia (TOLEDO, 2020).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste estudo, mostrou-se que a realização do banho no leito na UTI pode ocasionar alterações hemodinâmicas. No que tange às alterações do banho no leito tradicional, foi evidenciado um aumento na média da frequência cardíaca (FC) e da frequência respiratória (FR), mas, esse aumento não mostrou significância estatística. Entretanto, a temperatura mostrou significativa queda devido ao contato do paciente com a água e o sabão. Apesar da alteração da temperatura durante a realização do procedimento ter retomado ao seu valor basal minutos após o banho, não deve ser ignorada, e condutas devem ser implementadas para minimizar seus efeitos.

A depender de outros tipos de banhos pode-se apresentar alteração da frequência cardíaca (FC), ficando um pouco mais elevada comparada ao do banho no leito tradicional. Para os pacientes críticos, banhos realizados num tempo superior a 20 min e a lateralização apresentam maior risco de mudanças desses valores. Ademais falta de privacidade do paciente também é notada, o que pode gerar ansiedade por consequentes possíveis alterações.

Por vezes, o banho no leito realizado pela equipe de enfermagem tem sido realizado de forma mecânica e a monitorização negligenciada. Vale ressaltar a necessidade de uma avaliação clínica dos pacientes antes e durante a realização do procedimento. A monitorização hemodinâmica é importante na realização do banho no leito para uma prática mais segura.

## REFERÊNCIAS

- ASFOUR H. I. Oxygen Desaturation and Nursing Practices in Critically Ill Patients. **J Nurs Health Sci.** v. 5, n. 2, p.85-94, 2016.
- BASTOS, S. R. B., *et al.* Banho no Leito: Cuidados Omitidos pela Equipe de Enfermagem. **Rev Fund Care Online.** v. 11, n. 3, p. 627-633, 2019.
- EIGSTI, J. E. Innovative solutions: beds, baths, and bottoms: a quality improvement initiative to standardize use of beds, bathing techniques, and skin care in a general critical-care unit. **Dimens Crit Care Nurs.** v. 30, n. 3, p. 169-76, 2011.
- FERREIRA, P. C. *et al.* Classificação de pacientes e carga de trabalho de enfermagem em terapia intensiva: comparação entre instrumentos. **Rev. Gaucha Enf.** v.38, n. 2, p1-7, 2017.
- HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. **NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification, 2018-2020.** 11th ed. New York: Thieme Publishers. 2018. 512 p.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem,** v. 28, 2019.
- SOUZA, P.T.L. *et al.* Necessidades humanas básicas em terapia intensiva. **Rev Fun Care Online.** v.11, n.4, p.1011-1016. 2019.
- STADLER, G. P. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva: implementação de protocolo de banho no leito para pacientes adultos críticos. **Enfermagem em foco,** v. 10, n. 7, 2020.
- TOLEDO L. V.; SAMPAIO N. V.; BRINATI L. M. Diferentes tipos de banho em pacientes críticos e fatores associados ao banho no leito. **REME - Rev Min Enferm,** v. 25, e-1353, 2021.
- TOLEDO, L. V. **Efeitos do banho no leito a seco e tradicional sobre as alterações oxihemodinâmicas: ensaio clínico randomizado cruzado** [manuscrito]. Luana Vieira Toledo. Belo Horizonte: 2020.