

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
ESCOLA SUPERIOR EM SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

GLÊNIO PORTILHO STADLER

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA: IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO DE BANHO NO
LEITO PARA PACIENTES ADULTOS CRITICOS**

Porto Alegre

2019

GLÊNIO PORTILHO STADLER

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA: IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO DE BANHO NO
LEITO PARA PACIENTES ADULTOS CRITICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Orientado(a): Prof.^a Dr.^a Karin Viegas

Porto Alegre

2019

S777i Stadler, Glênio Portilho.
Implementação de um protocolo de banho no leito para
pacientes adultos criticamente enfermos em unidades de
terapia intensiva / Glênio Portilho Stadler. – 2019.
96 f. : il. color. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos
Sinos, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto
Alegre, 2020.

“Orientador(a): Profª Drª Karin Viegas.”

1. Unidade de tratamento intensivo. 2. Protocolos
médicos. 3. Higiene. 4. Pacientes hospitalizados. I.
Título.

CDU 616-08

GLÊNIO PORTILHO STADLER

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA: IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO DE BANHO NO
LEITO PARA PACIENTES ADULTOS CRITICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para
obtenção do título de Mestre pelo
Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem da Universidade do Vale do
Rio dos Sinos.

Aprovado em 10 de janeiro de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Karin Viegas (Orientadora) – UNISINOS

Prof.^a Dr.^a Sandra Maria Cesar Leal – UNISINOS

Prof. Dr. Márcio Neres – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Enf.^a Andrea Bilhar dos Santos Teixeira (membro técnico) – Hospital Centenário

“Nossa loucura é a mais sensata das
emoções; tudo o que fazemos deixamos
como exemplo para os que sonham um dia
em serem assim como nós LOUCOS...
mas FELIZES.”

(Mario Quintana)

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer a minha orientadora Prof^a Dr^a Karin Viegas por me aceitar como seu orientando. Por todas as vezes que me recebeu com carinho, dedicação, e entusiasmo para o desenvolvimento desse trabalho. A você meu muito obrigado.

A Prof^a Dr^a Lisia Maria Fensterseifer por acreditar no meu potencial, por me incentivar a continuar a trajetória acadêmica, pelas dicas que me foram muito valiosas e, principalmente, nas horas em que eu dizia que não ia conseguir, lá estava ela dizendo que eu era capaz.

A banca de qualificação e defesa, nas pessoas da Prof^a Dr^a Sandra Leal e Prof^o Dr^o Marcio Neres, pela disponibilidade e oportunidade de multiplicar seus conhecimentos para a realização desse trabalho.

Aos colegas do CTI Adulto do Hospital Ernesto Dorneles pelas trocas de turno que precisei para cumprir a carga horária exigida pelo curso nas quintas e sextas feiras.

A todos que de uma forma ou de outra contribuíram para a realização deste trabalho e não foram aqui citados, o meu muito obrigado.

RESUMO

O banho de leito é o momento do cuidado em que mais aproxima o cuidador do ser cuidado. Pode-se assim considerar como um rito entre ambos, onde se defronta várias sensações, tais como medos e angústias. **Objetivo:** implementar e validar um protocolo de banho em pacientes adultos criticamente enfermos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulta na região metropolitana de POA-RS. **Método:** pesquisa de implementação. A implementação utilizou a ferramenta do PDSA (Planejar, Fazer (*Do*), Estudar (*Study*) e Agir (*Act*), possibilitando que o processo fosse reavaliado em cada etapa. **Resultado:** a implementação foi constituída das fases: Planejamento (P): visita técnica ao local, que auxiliou no entendimento das rotinas e procedimentos da unidade. Composição do grupo de trabalho (GT): equipe multiprofissional constituída por dois enfermeiros, um médico, um fisioterapeuta e dois técnicos de enfermagem. Foram realizadas três reuniões, no máximo de duas horas de duração, onde foi apresentado a proposta e o processo de implantação. Fase Fazer (Do): Nesta etapa foi realizado a análise e avaliação do protocolo, antes de sua aplicação, por meio do instrumento AGREE II que é composto por 25 itens, sendo dois itens de avaliação global, e 23 itens organizados em seis domínios de qualidade (Scope e finalidade; Envolvimento das partes interessadas; Rigor do desenvolvimento; Clareza da apresentação; Aplicabilidade e Independência editorial). Cada item foi avaliado por uma escala de Likert com pontuações de um (discordo totalmente) a sete (concordo totalmente). O cálculo para cada domínio foi realizado pela soma de todas as pontuações dos itens individuais e escalonado como porcentagem da pontuação máxima possível no domínio. Fase Estudar (S): As inconformidades encontradas no protocolo em relação à realidade local foram discutidas, reavaliadas e corrigidas pelo GT. Todas as correções e adaptações foram baseadas na melhor evidência científica encontrada. A adaptação do protocolo seguiu o instrumento ADAPTE que é constituído por três fases: Configuração, Adaptação e Finalização. Todas as fases do instrumento foram seguidas; entretanto, os itens de cada etapa, foram avaliados e, se necessário, subtraídos, não inviabilizando a adaptação do protocolo de banho a ser implantado. Após a elaboração do protocolo final e validação, o mesmo iniciou o processo de implantação no UTI Adulto do Hospital. Fase Agir (A): A implantação foi planejada com a chefia de enfermagem e os enfermeiros da unidade, iniciando com um teste

piloto no turno da tarde, onde toda a equipe foi capacitada. Após um período de adaptação, o mesmo foi implantado no turno da manhã. **Considerações Finais:** Os pacientes internados no UTI se beneficiaram da implementação de um protocolo de banho adaptado e validado. É fundamental que o cuidado de enfermagem na terapia intensiva seja baseado em evidências, visto que as melhores práticas devam permear o processo de trabalho do enfermeiro. Assim, o banho no leito em pacientes adultos em cuidados críticos deve ser objeto frequentemente de discussão, pois compreende parte central do cuidado de enfermagem e, como tal, deve ser praticado de forma segura, buscando-se minimizar riscos para os pacientes.

Produto: avaliação, validação e implantação de um protocolo de banho em uma unidade de terapia intensiva adulto.

Impacto: padronização.

Palavras-chave: Banho de leito; Paciente crítico; Unidade de Terapia Intensiva (UTI); Protocolo; Higiene.

ABSTRACT

The bed bathing practice is the moment of care that brings the caregiver closer to the individual being cared for. Hence, it may be considered as a ritualistic practice between the two, where various sensations are experienced, such as fear and anguish. **Objective:** To implement and validate a bath protocol in critically ill adult patients hospitalized in an Adult Intensive Care Unit (ICU) in the metropolitan area of POA, RS, Brazil. **Methods:** This was an implementation study. It is part of the project "Research and intervention in nursing: Systematization of Nursing Assistance to strengthen the Healthcare Network of São Leopoldo/RS". The implementation process was carried out using the PDSA tool (Plan, Do, Study and Act), which makes it possible to reevaluate the process at each phase. **Results:** the implementation consisted of the following phases: Planning phase (P): technical visit to the unit, which helped with understanding the routines and procedures of the workplace. Composition of the work team (WT): multiprofessional team consisting of two nurses, one physician, one physiotherapist and two nursing technicians. Three meetings, lasting no more than two hours, were set up to present the proposal and the implementation process. Do phase: The bath protocol was analyzed and evaluated prior to its application by the AGREE II tool, which is composed of 25 items, two of which concerning overall assessment and 23 items organized into six quality domains, namely: Scope and Purpose; Involvement of interested parties; Rigor of development; Clarity of presentation; Applicability and editorial independence. Each item was assessed by the Likert scale with scores ranging from one (totally disagree) to seven (totally agree). The calculation for each domain was performed by summing all scores of individual items, and it was scaled as a percentage of the maximum possible score in the domain. Study Phase (S): The inconsistencies found in the protocol concerning the local reality were discussed, re-evaluated and corrected by the WT. All corrections and adaptations were based on the best scientific evidence available. Adaptation of the protocol followed the ADAPTE instrument, which consists of three phases: Configuration, Adaptation and Completion. All ADAPTE phases were followed; however, the items of each component were evaluated and, if necessary, removed, so that not to make it impracticable the adaptation of the bath protocol. After the elaboration and validation of the final protocol, the implementation process took place in the adult ICU of the hospital. Act Phase (A): The implementation was

planned with the head of nursing and the nurses of the unit, starting with a pilot test in the afternoon shift, where all the team was trained. After an adaptation period, the protocol was implemented in the morning shift. **Final Considerations:** Patients admitted to the ICU benefited from the implementation of an adapted and validated bath protocol. It is essential that nursing assistance in intensive care be based on scientific evidence, so that the best practices are utilized in the work process. Thus, bed bathing in critically ill adult patients should be a frequent topic of discussion as it comprises the central part of nursing care and, as such, should be practiced safely to minimize risks to patients.

Product: evaluation, validation and implementation of a bath protocol in an adult intensive care unit.

Impact: standardization

Key-words: Bed bath; Critically ill patient; Intensive Care Unit (ICU); Protocol; Hygiene.

LISTA DE SIGLAS

BC	Bloco Cirúrgico
BPS	<i>Behavioural Pain Scale</i>
CME	Centro de Materiais e Esterilização
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CTE	Carga de trabalho em enfermagem
GT	Grupo de trabalho
NUMESC	Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva
RAAS	<i>Richmond Agitation-Sedation Scale</i>
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SCIH	Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
SCP	Sistema de Classificação do Paciente
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Critérios de inclusão dos participantes do grupo de trabalho, avaliadores do Protocolo de banho de leito, São Leopoldo, 2018.....	29
Quadro 2 - Proposta de atividade desenvolvidas, por reunião, pelo GT	30
Quadro 3 - Planejamento para implantação do teste piloto do Protocolo de banho na UTI Adulto do Hospital Centenário, São Leopoldo, 2018	34
Quadro 4 - Avaliação dos domínios de qualidade do protocolo de banho realizado pelo grupo de trabalho, São Leopoldo, 2018	37
Quadro 5 - Etapas e ações da adaptação do protocolo de banho, conforme os passos da ferramenta ADAPTE	37
Quadro 6 - Checklist para controle do processo de implantação do protocolo de banho de leito na UTI Adulto do Hospital Centenário, São Leopoldo, 2018.....	39

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Elementos do ciclo PDSA	26
Figura 2 - Total de pontuação dos avaliadores em cada item do domínio avaliado ..	32
Figura 3 - Cálculo da porcentagem total do domínio avaliado	32
Figura 4 - Fases e etapas da ferramenta ADAPTE	33
Figura 5 - Procedimento Operacional Padrão de critérios de banho de leito em Unidade de Terapia Intensiva, São Leopoldo (2018)	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição da equipe de enfermagem conforme os turnos, na CTI adulto do Hospital Centenário, constatado pela visita técnica São Leopoldo, 2018	25
Tabela 2 - Distribuição dos leitos na escala de banho da UTI Adulto, constatado pela visita técnica, conforme o turno de trabalho do Hospital Centenário, São Leopoldo, 2018	28

SUMÁRIO

1 PROBLEMATIZAÇÃO	16
1.1 NECESSIDADES BÁSICAS: HIGIENE E CONFORTO DO PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMO.....	17
1.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	19
1.3 PREVENÇÃO DE DANOS NO CUIDADO AO PACIENTE	21
1.4 A IMPLEMENTAÇÃO COMO FERRAMENTA PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM.....	22
2 OBJETIVO	24
3 MÉTODO	25
3.1 IMPLEMENTAÇÃO	25
3.1.1 Local	25
3.2 PROTOCOLO DE BANHO DE LEITO.....	26
3.3 IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE BANHO DE LEITO	26
3.3.1 Fase Planejamento (P)	27
3.3.1.1 Composição do grupo de trabalho para a implementação do protocolo de banho	29
3.3.2 Fase Fazer (Do)	31
3.3.3 Fase Estudar (S)	32
3.3.4 Fase Agir (A)	33
3.4 ASPECTOS ÉTICOS	34
4 IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE BANHO	36
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS	48
ANEXO A – PROTOCOLO DE BANHO	54
ANEXO B – ANUÊNCIA DO HOSPITAL CENTENÁRIO	86
ANEXO C – AGREE II	87
ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	95
.....	97
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	98

1 PROBLEMATIZAÇÃO

A unidade de terapia intensiva (UTI) é um ambiente complexo e dinâmico que necessita de profissionais especializados e em constante atualização. Trata-se de uma área assistencial que tem como objetivo restabelecer as funções vitais do paciente crítico em um ambiente que lhe proporcione o máximo de segurança e que possa devolvê-lo à sociedade com qualidade de vida, sem exposição a riscos desnecessários ou falhas humanas. (CORREIO et al., 2016; SANTOS; MEDEIROS; SOARES, 2018). Uma das características da UTI é a centralização de esforços e coordenação de atividades, isto é, os pacientes podem ser tratados por uma equipe multiprofissional qualificada, sob as melhores condições possíveis de recursos físicos e tecnológicos disponíveis.

As UTIs têm sido uma estratégia para o oferecimento de um suporte avançado às intervenções de difícil execução em unidades de internação (enfermarias), pelo uso de ventiladores mecânicos, monitoramento multiparamétrico, utilização de drogas vasopressoras, uso de bloqueadores neuromusculares, entre outras. Para isso, envolvem recursos físicos, tecnológicos e terapêuticos de ponta. Além disso, a UTI é um ambiente de constantes instabilidades no que tange ao estado clínico dos pacientes nesse contexto, pois a internação pode fragilizar as relações entre o doente e a família. Porém, o paciente crítico está mais vulnerável, pois há uma perda de autonomia, privacidade e conseqüentemente cria-se uma dependência de cuidados prestados por profissionais de saúde. (FAVARIN; CAMPONOGRA, 2012).

Um dos principais cuidados prestados pela equipe de enfermagem nas UTIs é o banho no leito, para o atendimento de suas necessidades básicas de saúde. Nesse sentido, deve-se respeitar uma lógica de temporalidade na prestação desses cuidados.

A palavra higiene admite vários significados que contempla e expandi a diversas áreas como higiene coletiva, mental, profissional, pública, social, habitação, alimentação, corporal, dentre outras. (MARTINS, 2009). O banho emerge da necessidade no cuidado de higiene e conforto adjunto da mobilidade alterada que o paciente apresenta durante a internação. (PENAFORTE, 2011).

Em países desenvolvidos estima-se que de cada dez pacientes internados em instituições hospitalares, um sofre dano durante sua internação decorrente do

cuidado recebido ou da falta dele e que em países em desenvolvimento o número é maior. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2009). Garantir qualidade e segurança no atendimento de pacientes, tem sido um desafio constante enfrentado por enfermeiros e seus líderes durante a gestão do cuidado, pois é preciso protegê-lo contra eventuais danos durante a internação. (MORENO-MONSIVAIS; MORENO-RODRIGUES; INTERIAL-GUZMAN, 2015). É preciso que haja comprometimento da equipe de enfermagem durante o atendimento, identificando as necessidades de cada paciente para que este receba o tratamento planejado e com qualidade.

A prevenção de danos ao paciente, isto é, a segurança, exige um sistema sólido que previna o possível erro. Se o mesmo vir a existir é preciso que se aprenda com ele e que se desenvolva uma cultura de segurança, onde todos são incluídos, profissionais, pacientes e familiares. O papel da enfermagem frente ao desenvolvimento de processos de segurança é fundamental, pois esta categoria encontra-se em maior número e com maior proximidade do paciente, podendo assim reduzir eventos adversos durante a internação. (WAKEFIELD, 2014).

A qualidade do cuidado recebido pelo paciente é de responsabilidade da equipe multiprofissional. Neste sentido, a cultura de segurança pode ser compreendida por diversos referenciais como eles: crenças, atitudes, valores normas, práticas, políticas, comportamentos institucional, de equipes e pacientes, retirando-se a culpa e a punição dando lugar a oportunidades de aprender com as falhas e erros melhorando o cuidado prestado (WEGNER, et al.,2016)

1.1 NECESSIDADES BÁSICAS: HIGIENE E CONFORTO DO PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMO

Uma das necessidades básicas humanas é sem dúvida a higiene corporal. Ela tem grande importância, seja para pessoas saudáveis ou doentes. O banho de leito é o momento do cuidado em que mais aproxima o cuidador do ser cuidado. Pode-se assim considerar como um rito entre ambos, onde se defronta várias sensações, tais como medos e angústias. (FONSECA; PENAFORTE, 2015).

O banho no leito é executado basicamente por técnicos em enfermagem, sendo inerente ao enfermeiro a supervisão e tomada de decisão de como e quando realizá-lo, assegurando a integridade e a segurança do paciente, conforme prevê a legislação vigente. De acordo com a Lei do exercício profissional (Lei nº 7.498, de 25

de junho de 1986) é imputado ao enfermeiro a responsabilidade gerencial do cuidado de enfermagem a ser despendido ao paciente, principalmente os de maior complexidade. (BRASIL, 1987).

As necessidades do indivíduo internado são de responsabilidade dos profissionais que atuam na enfermagem, podendo esse cuidado ser parcial ou total. O banho de leito ao paciente crítico necessita que haja um planejamento e organização pela equipe de enfermagem em todas as suas etapas de execução. (MOLLER; MAGALHÃES, 2015; PRADO et al., 2017). Esse paciente geralmente está dependente de inúmeros equipamentos e dispositivos envolvidos em seu tratamento e monitoramento, trazendo dificuldade de mobilização e o acesso da equipe ao mesmo, além de riscos de instabilidades hemodinâmicas.

Dentre dos cuidados de enfermagem a higiene corporal faz parte do planejamento assistencial, que é o momento mais favorável para ocorrer o contato de forma mais íntima com o paciente. O corpo fica visivelmente exposto aos profissionais, causando ao paciente sentimentos como a desproteção, o qual manifesta expressões físicas e emocionais de forma franca e sincera. (FERREIRA et al., 2014; MARTINS, 2009). Desta maneira, o paciente deve ter sua dignidade preservada e respeitada em toda a hospitalização, pois a prática do cuidar é necessária durante todo o processo. (PUPULIM; SAWADA, 2012).

O indivíduo restrito ao leito está impossibilitado de realizar sua locomoção e mobilidade física, o que também pode afetar seu autocuidado, principalmente em relação a sua higiene, cuja função é prevenir infecções e doenças. (COWDELL; STEVENTION, 2015). Durante a realização da higiene corporal é possível substituir o exercício por outros estímulos como, fricção cutânea ativando a circulação, fundamental para a manutenção da saúde, mantendo o paciente confortável e limpo. Contudo, questiona-se a eficácia de tal estímulo, pois pode vir a prejudicar a integridade da pele. (GROVEN et al., 2017).

Considerando que o banho de leito é uma necessidade básica humana em indivíduos acamados, a enfermagem além de se preocupar com a privacidade e demais cuidados anteriormente descritos, deve inserir o paciente no auxílio da realização de sua higiene sempre que possível. (GROVEN et al., 2017). Os pacientes internados se preocupam principalmente com sua higiene íntima, e quando podem realizá-la, tornam-se seguros, e, mesmo tendo sua intimidade invadida, sentem-se valorizados por poderem participar do seu autocuidado.

O banho de leito, por ser uma das atividades realizadas pela enfermagem, muitas vezes é banalizado por muitos e não recebe a atenção necessária que deveria, visto apenas como parte da higiene e conforto, sendo que nesse momento é que a o contato físico entre profissional e paciente. (MOLLER; MAGALHÃES, 2015).

No contexto da terapia intensiva, as possibilidades de atuação do enfermeiro estão imbricadas nos domínios da tecnologia; na humanização nas relações e na necessidade de individualização do cuidado. (SANTOS; MEDEIROS; SOARES, 2018). Uma das ferramentas que alicerçam essa atuação é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que se inicia no momento em que o paciente é admitido na UTI.

1.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é o modelo metodológico ideal para o enfermeiro aplicar seu conhecimento técnico-científico na prática assistencial, favorecendo o cuidado e a organização das condições necessárias para que ele seja realizado. A organização do cuidado de enfermagem parte da utilização da SAE, contribuindo para qualificação do processo de trabalho e contribuindo para estabelecer o pensamento crítico e o raciocínio clínico (SILVA et al., 2018; MARIA; QUADROS; GRASSI, 2012).

O objetivo da SAE é identificar as necessidades dos cuidados de enfermagem e a situação de saúde e doença, contribuindo para a recuperação, promoção, prevenção e reabilitação da saúde do indivíduo, sua família e comunidade. (SOUSA et al., 2018).

A SAE, quando implementada garante a assistência individualizada baseada nas melhores evidências, fortalecendo a identidade e autonomia ao enfermeiro. Além disso, exige o envolvimento e a participação de toda a equipe de enfermagem sob a efetiva supervisão direta do enfermeiro. Dessa forma, respalda as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e do próprio enfermeiro, pautando o ato clínico da enfermagem nos pressupostos da integralidade e menos mecanizado.

O papel do enfermeiro frente ao processo do cuidar é de prestar a assistência de enfermagem planejando o cuidado de forma consciente, concreta, ético, com competência científica. A SAE deve ser implantada a partir de planejamento, de

conhecimento técnico-científico, com reflexão crítica a cerca do trabalho, possibilitando a organização, o gerenciamento e otimizando a redução de possíveis complicações causadas pelas doenças de forma segura e competente. Para que haja um planejamento adequado, é utilizam-se ferramentas como os diagnósticos de enfermagem. Estes servem para planejar, implantar e avaliar as ações e intervenções que venham a tomadas. (SILVA et al., 2018; SOUSA et al., 2018).

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 358/2009 (COFEN, 2009) normatiza que a sistematização da assistência e o Processo de Enfermagem são atividades privativas do Enfermeiro. Essa resolução dispõe sobre a SAE e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Também é previsto através da resolução que o Processo de Enfermagem (PE) deva estar baseado num suporte teórico que oriente sua execução. Além disso, reconhece que o PE se organiza em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes (coleta de dados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem), aborda as atribuições das diferentes categorias profissionais, e não somente do enfermeiro, durante a execução do PE; e, por fim, recomenda os pontos fundamentais que devem compor o registro do processo de cuidado que foi executado. (ALFARO-LEFEVRE, 2014; COFEN, 2009; GARCIA; CARVALHO; DALRI, 2012; GARCIA, 2016).

O processo de enfermagem (PE) deve ser utilizado pelos enfermeiros, inclusive por aqueles que atuam nas unidades de terapia intensiva, pois é o fundamento para o raciocínio clínico e compõe a base da tomada de decisão. (ALFARO-LEFEVRE, 2014; FULY; LEITE; LIMA, 2008).

A SAE alinhada ao PE na terapia intensiva possibilita o controle da realização dos cuidados prescritos, pois direciona a assistência, favorecendo o planejamento das ações, sua continuidade e a garantia de que as intervenções serão realizadas e não modificadas. (CAMELO, 2012).

Os pacientes críticos em uma UTI, na maior parte das vezes, podem ser considerados graves e complexos, exigindo maior quantidade de recursos tecnológicos e humanos a fim de suprir as demandas do cuidado. Em virtude do grau de dependência e da gravidade, as atividades rotineiras na UTI, tais como o banho de leito, necessitam de maior carga de trabalho da equipe de enfermagem

para evitar os eventos adversos, como por exemplo: desconexão do ventilador, perda de sondas e drenos, instabilidade hemodinâmica devido ao manejo inadequado de drogas vasoativas, etc. (SANTOS; MEDEIROS; SOARES, 2018).

Diante desse cenário da UTI, a SAE é um instrumento de trabalho com estrutura teórica e científica, que juntamente com o PE favorece o cuidado de enfermagem a pacientes criticamente enfermos com qualidade e continuidade baseado nas melhores evidências. (ALMEIDA et al., 2012).

1.3 SEGURANÇA DO PACIENTE

Em países desenvolvidos estima-se que de cada dez pacientes internados em instituições hospitalares, um sofre dano durante sua internação decorrente do cuidado recebido ou da falta dele e que em países em desenvolvimento o número é ainda maior. (BRASIL, 2017; WHO, 2011; REIS; MARTINS; LAGUARDIA, 2013).

Garantir qualidade e segurança no atendimento de pacientes tem sido um desafio constante enfrentado por enfermeiros e seus líderes durante a gestão do cuidado, pois é preciso protegê-lo contra eventuais danos durante a internação. (MORENO-MONSIVAIS; MORENO-RODRIGUES; INTERIAL-GUZMAN, 2015). É preciso que haja comprometimento da equipe de assistência durante o atendimento, identificando as necessidades de cada paciente para que este receba o tratamento planejado e com qualidade. Investigar práticas seguras em enfermagem é a preocupação dos enfermeiros. (ALVES, 2013).

A prevenção de danos ao paciente, isto é, sua segurança, exige um sistema sólido que previna o possível erro. Se o mesmo vier a existir é preciso que se aprenda com ele e que se desenvolva uma cultura de segurança, onde todos são incluídos, isto é, profissionais e paciente (WAKEFIELD, 2014).

A qualidade do cuidado recebido pelo paciente é de responsabilidade da equipe assistencial. A tomada de medidas para a identificação dos fatores da omissão no cuidado faz com que se desenvolva uma cultura de segurança e se reestruture serviços, levando um atendimento de qualidade e segurança ao paciente durante sua internação. (HERNANDEZ-CRUZ et al., 2017; KALISCH; LANDSTROM; WILLIAMS, 2009).

O papel da enfermagem frente ao desenvolvimento de processos de segurança é fundamental, pois esta categoria encontra-se em maior número e com

maior proximidade do paciente, podendo assim, vir a reduzir eventos adversos durante a internação. (WAKEFIELD, 2014).

Durante a formação profissional objetiva-se que os profissionais realizem uma assistência de enfermagem isenta de erros, isto, sem falhas. (PADILHA et al., 2002). Quando as falhas ou erro acontecem, exige do enfermeiro condutas para a correção do estresse causado pela situação. Os profissionais que trabalham em mais de um estabelecimento têm uma carga de trabalho maior se apresentando mais cansados e com uma probabilidade maior ao erro. (DAL SASSO et al.; 2013; PEDREIRA, 2009).

A complexidade no processo do cuidar juntamente com a introdução de novas tecnologias aumenta os riscos adicionais para a prestação do cuidado em saúde. O uso de protocolo juntamente com a educação permanente em saúde pode vir a servir de barreiras na segurança aos pacientes. Estratégias simples e efetivas podem ajudar na redução de riscos e danos causados aos pacientes servindo de barreiras. (OLIVEIRA et al., 2014).

Dentre os modelos de qualidade assistencial, a segurança do paciente deve ser primordial e oferecida durante toda a internação. Para tanto, o uso de protocolos e sua adaptação no local a ser implantado evita duplicação de diretrizes e auxiliar na atualização das existentes. (BRASIL, 2014).

1.4 A IMPLEMENTAÇÃO COMO FERRAMENTA PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Produzir conhecimento na área da enfermagem é um ato de transformar as práticas sociais e culturais de cuidado em saúde. As pesquisas vêm ganhando reconhecimento em diversas áreas, tais como gerenciais, clínicas e de ensino, sendo essas primordiais na prática de enfermagem, possibilitando assim adquirir conhecimentos e segurança na avaliação e conseqüentemente na tomada de decisão. (CAMARGO et al., 2018).

Para que haja uma melhor conformidade na produção de protocolos assistenciais é necessário a soma dos esforços dos profissionais que atuam na assistência traga mais segurança aos pacientes criticamente enfermos internados em UTI. Desta maneira, os protocolos são de grande valia, pois permitem uma

melhor avaliação e uma melhor intervenção no cuidado ao paciente. (MALFUSSI et al., 2018).

Há muitas vantagens na utilização de protocolos institucionais como por exemplo: segurança durante o atendimento a pacientes internados, melhor qualificação dos profissionais, melhor aceitação para a introdução de novas tecnologias disponíveis no mercado, inovação na prática do cuidado, uso consciente dos recursos, controle de custos e a utilização de indicadores para possíveis estudos, treinamentos e alinhamento de processos. (FERREIRA et al., 2014).

O protocolo clínico pode tornar-se complicado, mas ao ser colocado em prática, pode vir a trazer muitos benefícios ao processo de assistência. É preciso estimular os profissionais que atuam na assistência, para que juntos possam não só construir, mas também aplicar os protocolos desenvolvidos, lembrando que essa atividade é constante dentro do processo. (ARAUJO, 2014).

2 OBJETIVO

Implementar e validar um protocolo de banho em pacientes adultos criticamente enfermos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulta na região metropolitana de Porto Alegre - RS.

3 MÉTODO

Pesquisa de implementação. Este delineamento consegue entender o que está ou não funcionando, bem como se a mesma está ocorrendo de forma correta. (PETERS et al., 2013).

3.1 IMPLEMENTAÇÃO

Para realizar a implementação do protocolo de banho na UTI Adulto do hospital pesquisado foi necessário realizar uma visita técnica para verificar as condições físicas, estruturais e as rotinas da unidade.

3.1.1 Local

O local para a implementação do protocolo de banho foi na CTI Adulto do Hospital Centenário, do município de São Leopoldo. Esta unidade está localizada no térreo do hospital e conta com 10 leitos para pacientes criticamente enfermos. Conta com três turnos divididos em manhã, tarde e noite, sendo a equipe de enfermagem distribuídos da seguinte forma (Tabela 1):

Tabela 1 - Distribuição da equipe de enfermagem conforme os turnos, na CTI adulto do Hospital Pesquisado, constatado pela visita técnica São Leopoldo, 2018

Turno	Técnicos	Auxiliares
Manhã	06	01
Tarde	08	-
Noite 01 e 02	03	01
Noite 03	04	01
TOTAL	24	04

Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

3.2 PROTOCOLO DE BANHO DE LEITO

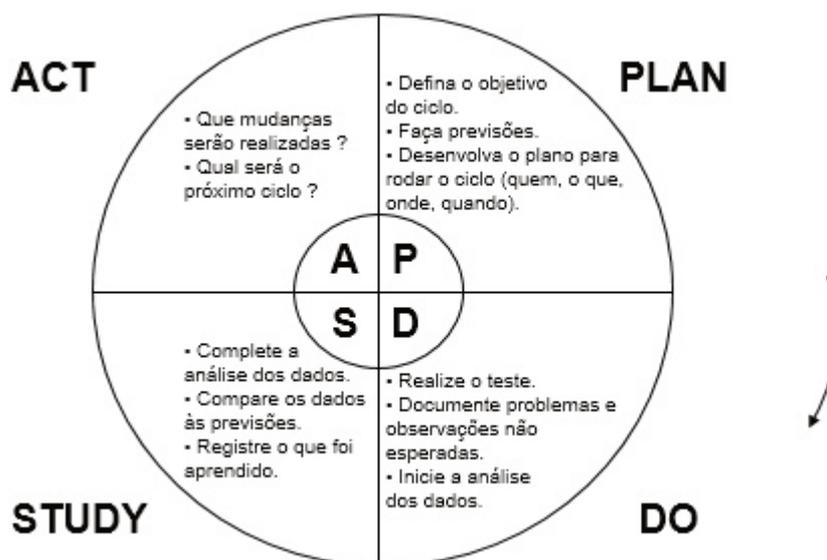
O protocolo de banho que foi instituído no referido hospital tem como objetivo determinar os melhores critérios para o banho de leito em pacientes adultos criticamente enfermo. Este protocolo foi elaborado anteriormente no Mestrado Profissional em Enfermagem da UNISINOS por Flores (2016) (ANEXO A).

3.3 IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE BANHO DE LEITO

Para realizar a implementação do protocolo de banho na UTI Adulto do Hospital Centenário foi necessário realizar uma visita técnica para verificar as estruturas física, estruturais, bem como as rotinas da unidade e protocolos assistenciais existentes.

Para a implementação foi utilizado a ferramenta do PDSA (Planejar, Fazer (*Do*), Estudar (*Study*) e Agir (*Act*), possibilitando que o processo fosse reavaliado em cada etapa (Figura 1). (INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT, 2017).

Figura 1 - Elementos do ciclo PDSA



Fonte: PDSA... (2018).

3.3.1 Fase Planejamento (P)

Para esta etapa de planejamento foi realizada uma visita técnica ao local, no dia 15 de março de 2018. Esta visita auxiliou no entendimento das rotinas e procedimentos da unidade.

Esta unidade está localizada no térreo do hospital e conta com 10 leitos para pacientes criticamente enfermos. Há 10 leitos na UTI Adulto do Hospital Centenário, sendo que três deles (4A, 5B e C) são leitos específicos de isolamentos. Os demais leitos estão distribuídos em um espaço físico único, separados por cortinas.

Cada técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem apresentam responsabilidades, segundo a rotina, sendo:

- a) limpeza da cabeceira, bancadas, bombas de infusão, respiradores, monitores multiparamétricos e cabos de temperatura com solução padronizada pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH);
- b) durante a realização do banho o sistema de oxigênio e de aspiração devem ser trocados. Os sistemas têm validade de 24 horas, quando em uso. Após a troca o mesmo deverá ser rotulado com a data, turno e assinatura do responsável. Caso o mesmo não esteja em uso, os sistemas são protegidos com saco plástico, devidamente rotulados, com validade (de 7 dias) e assinatura do responsável;
- c) as condições dos colchões piramidais são observadas durante a realização do procedimento do banho. Caso necessário, este deverá ser substituído, comunicando o enfermeiro responsável pelo turno por qualquer inconformidade;
- d) as trocas de equipo e acesso venoso periférico são realizadas a cada 72 horas, na escala do banho, mantendo data e assinatura do responsável pela troca;
- e) os filtros bacterianos da ventilação mecânica têm validade de 48 horas, podendo ser realizado sua troca antecipada sempre que necessário;
- f) após 48 horas de extubação traqueal e/ou alta do paciente, o técnico responsável (conforme a escala de banho) deve desmontar o respirador e encaminhar as traqueias para o Centro de Materiais e Esterilização (CME).

A escala de banho é distribuída por turno de trabalho e por leito entre os técnicos de enfermagem ou o auxiliar de enfermagem, conforme Tabela 2:

Tabela 2 - Distribuição dos leitos na escala de banho da UTI Adulto, constatado pela visita técnica, conforme o turno de trabalho do Hospital Centenário, São Leopoldo, 2018

Turno	Distribuição dos leitos
Manhã	3, 6 e 9
Tarde	1, 4A, 7 e C
Noite 01	
Noite 02	2, 5B e 8
Noite 03	

Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

As bacias utilizadas para a realização do procedimento são estéreis e provenientes do CME. As mesmas vêm acondicionadas em 10 unidades em um saco de pano estéril, sendo considerado uma para cada leito (10 leitos). Para cada banho é utilizado uma bacia, que é retirada uma a uma, conforme a demanda das unidades. Conforme informações, a instituição não tem condições financeiras para esterilizar individualmente cada bacia.

Os papagaios e comadres passam pelo mesmo processo de esterilização conjunta, isto é, várias unidades em um saco de pano estéril. Após a esterilização os mesmos são separados e acondicionados em sacos plásticos individuais, com data de validade para uso. Os papagaios e comadres acompanham o paciente durante toda sua internação, retornando ao CME somente após a alta do paciente.

O material de higiene para a realização do banho é de responsabilidade do familiar do paciente. É sugerido ao familiar que traga preferencialmente sabonete líquido.

As compressas de banho são fornecidas pelo Bloco Cirúrgico (BC). As mesmas já foram utilizadas pelo BC e processadas. Entretanto, não há disponibilidade de compressas para todos os procedimentos de banho da UTI, sendo utilizado outros materiais, como lençóis e fronhas.

As jarras para banho são plásticas, não estéreis, somando 03 no total. As mesmas passam por um processo de enxágue com água após serem utilizadas entre cada paciente. A unidade possui uma mesa inox para banho, uma pia com torneira de água quente, localizada na área limpa da unidade.

As roupas de cama são provenientes da lavanderia, sendo que esta é externa e terceirizada e que em alguns momentos falta para a distribuição.

A higiene do couro cabeludo é realizada duas vezes por semana, bem como a tricotomia facial, para os homens. Os pacientes, homens, que possuem barba e bigode, é solicitado autorização para o familiar responsável para seu corte. O mesmo ocorre quando da necessidade de cortar o cabelo.

A unidade possui vários dispensadores ou em frascos de almotolias com álcool gel.

A instituição possui algumas escalas como Escala de Morse (URBANETTO et al., 2013), Fugulin (FUGULIN; GAIDZINSKI; KURCGANT, 2005), *Richmond Agitation-Sedation Scale* (RAAS) (ELY et al., 2003; KERSON et al., 2016), Braden (SERPA et al., 2011) e no momento em implantação à escala *Behavioural Pain Scale* (BPS) (MORETE et al., 2014), mas não em utilização no CTI pois algumas são utilizadas nas unidades de internação.

A unidade possui relógios para a mudança de decúbito nas cabeceiras, que no momento está sendo readaptado.

3.3.1.1 Composição do grupo de trabalho para a implementação do protocolo de banho

Para a composição do grupo de trabalho (GT), os participantes foram definidos juntamente com a chefia de enfermagem da instituição. A implementação do protocolo de banho foi realizada por uma equipe multiprofissional, composta por dois enfermeiros, um médico, um fisioterapeuta e dois técnicos de enfermagem, seguindo os critérios de seleção (Quadro 1):

Quadro 1 - Critérios de inclusão dos participantes do grupo de trabalho, avaliadores do Protocolo de banho de leito, São Leopoldo, 2018

(continua)

Participante	Inclusão
Enfermeiro	Estar lotado na UTI em qualquer turno. Realizar suas atividades laborais a beira do leito.
Médico	Ser rotineiro da UTI em qualquer turno.

(conclusão)

Técnico de Enfermagem	Estar lotado na UTI em qualquer turno. Realizar suas atividades laborais a beira do leito.
Fisioterapeuta	Realizar suas atividades laborais a beira do leito.

Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

Foram excluídos os avaliadores em afastamento legal durante a realização da pesquisa.

Para esta fase os participantes foram convidados pessoalmente a integrar o GT, o qual foi coordenado pelo pesquisador. No momento do convite foi agendada a primeira reunião de trabalho, onde foi apresentada a proposta e o planejamento das demais atividades, conforme Quadro 2. Cada reunião teve um tempo previsto de no máximo duas horas.

Quadro 2 - Proposta de atividade desenvolvidas, por reunião, pelo GT

Reunião	Atividade proposta	Recursos
1	Apresentação do projeto Assinatura do TCLE Organização e agendamento dos encontros Apresentação do protocolo e instrumentos de avaliação	Protocolo e instrumentos de avaliação impressos Entrega do TCLE em duas vias - assinatura Agenda das demais reuniões Datashow e computador Canetas
2	Validação do protocolo de banho (AGREE II)	Protocolo e instrumentos de avaliação impressos Folhas Canetas Gravador Datashow e computador
3	Discussão e adaptação do protocolo (ADA Validação do protocolo de banho (AGREE II) e Planejamento da implantação do protocolo PTE)	Protocolo e instrumentos de avaliação impressos Calendário Caneta Datashow e computador

Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

Todas as reuniões foram no local de trabalho, conforme cronograma pré-definido, em uma sala privada. Nenhum participante foi prejudicado ou teve qualquer tipo de compensação das horas dispendidas por participar do GT.

Nessa fase também foram executados os seguintes procedimentos:

- a) cópias do protocolo de banho (ANEXO A);
- b) cópias do TCLE para os participantes (APÊNDICE A);
- c) apresentação da proposta;
- d) cópias do instrumento AGREE II (BROUWER et al., 2010) e material de orientação para preenchimento (ANEXO B);
- e) convite para o GT;
- f) definido local das reuniões;
- g) agendado a primeira reunião;
- h) elaborado cronograma para as demais reuniões com GT.

3.3.2 Fase Fazer (Do)

O protocolo de banho foi analisado e avaliado antes de sua aplicação. Sua avaliação foi por meio do instrumento AGREE II, que é composto por 25 itens, sendo dois itens de avaliação global, e 23 itens organizados em seis domínios de qualidade. (BROUWERS et al., 2010).

A avaliação global diz respeito à qualidade global e a recomendação do mesmo. A avaliação dos domínios compreende:

Domínio 1 – Escopo e finalidade: itens 1 a 3.

Domínio 2 – Envolvimento das partes interessadas: itens 4 a 6.

Domínio 3 – Rigor do desenvolvimento: itens 4 a 6.

Domínio 4 – Clareza da apresentação: itens 15 a 17.

Domínio 5 – Aplicabilidade: itens 18 a 21.

Domínio 6 – Independência editorial: itens 22 e 23.

Cada item foi avaliado por uma escala de Likert com pontuações de um (discordo totalmente) a sete (concordo totalmente).

O cálculo para cada domínio foi realizado pela soma de todas as pontuações dos itens individuais e escalonado como porcentagem da pontuação máxima possível no domínio. Exemplo:

$\text{Pontuação máxima} = 7 \text{ (concordo totalmente)} \times \text{n}^\circ \text{ de itens do domínio} \times \text{n}^\circ \text{ de avaliadores} = A$ $\text{Pontuação mínima} = 1 \text{ (discordo totalmente)} \times \text{n}^\circ \text{ de itens do domínio} \times \text{n}^\circ \text{ de avaliadores} = B$

Exemplo (Figura 2):

Figura 2 - Total de pontuação dos avaliadores em cada item do domínio avaliado

Se quatro avaliadores atribuem as pontuações abaixo para o Domínio 1 (Escopo e Finalidade):

	Item 1	Item 2	Item 3	Total
Avaliador 1	5	6	6	17
Avaliador 2	6	6	7	19
Avaliador 3	2	4	3	9
Avaliador 4	3	3	2	8
Total	16	19	18	53

Fonte: Brouwers et al. (2010, p. 10).

O cálculo total do domínio será:

$$\frac{\text{Total da pontuação obtida} - \text{Pontuação mínima}}{\text{Pontuação máxima} - \text{Pontuação mínima}}$$

Exemplo (Figura 3):

Figura 3 - Cálculo da porcentagem total do domínio avaliado

Pontuação máxima = 7 (concordo totalmente) x 3 (itens) x 4 (avaliadores) = 84

Pontuação mínima = 1 (discordo totalmente) x 3 (itens) x 4 (avaliadores) = 12

O cálculo da porcentagem total no domínio será:

$$\frac{\text{Pontuação obtida} - \text{Pontuação mínima}}{\text{Pontuação máxima} - \text{Pontuação mínima}}$$

$$\frac{53 - 12}{84 - 12} \times 100 = \frac{41}{72} \times 100 = 0,5694 \times 100 = 57\%$$

Fonte: Brouwers et al. (2010, p. 10).

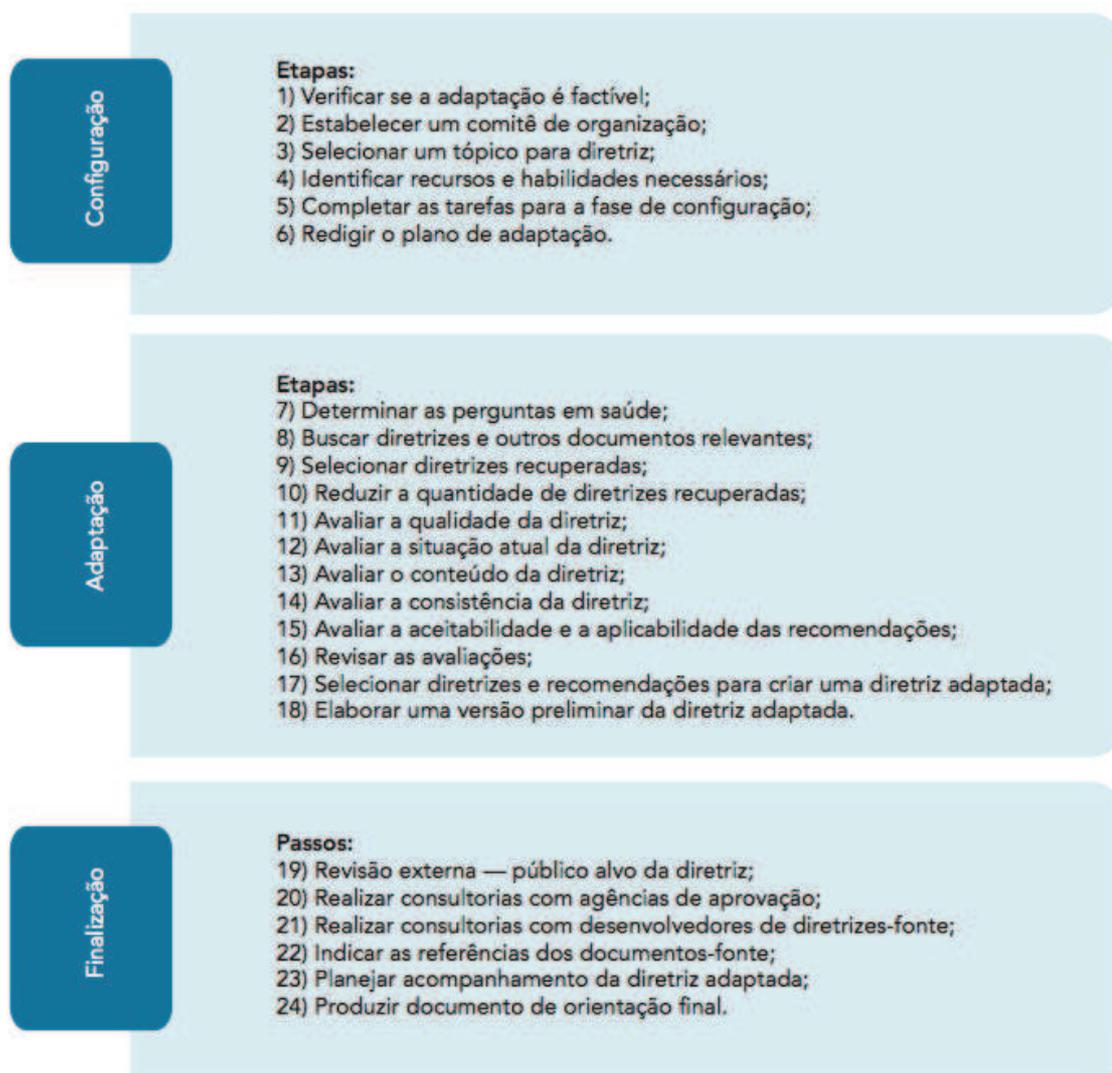
A partir desta validação, o mesmo foi adaptado para o contexto local, conforme as fases do instrumento ADAPTE. (BRASIL, 2014; MELO et al., 2015).

3.3.3 Fase Estudar (S)

Qualquer inconformidade encontrada no protocolo em relação à realidade local foi discutida, reavaliada e corrigida pelo GT. Todas as correções e adaptações foram ser baseadas na melhor evidência científica encontrada.

A adaptação do protocolo seguiu o instrumento ADAPTE que é constituído por três fases (BRASIL, 2014): Configuração, Adaptação e Finalização (Figura 4).

Figura 4 - Fases e etapas da ferramenta ADAPTE



Fonte: Melo et al. (2015, p. 151).

Todas as fases do instrumento foram seguidas; entretanto, os itens de cada etapa, em cada fase, serão adaptados conforme a realidade local, não inviabilizando a adaptação do protocolo de banho.

Após a elaboração do protocolo final e validação o mesmo iniciou-se o processo de implantação no CTI Adulto do Hospital Centenário (Fase Agir).

3.3.4 Fase Agir (A)

A implantação foi planejada com a chefia de enfermagem e os enfermeiros da unidade, iniciando com um teste piloto. Foi capacitada toda a equipe de enfermagem (enfermeiro e técnicos de enfermagem) no turno da manhã e da tarde.

A implantação foi realizada gradativa nos turnos da noite, após os ajustes necessários. Todo o processo foi mapeado e foi realizado controle da padronização dos treinamentos. O planejamento para esta etapa é apresentado no Quadro 4:

Quadro 3 - Planejamento para implantação do teste piloto do Protocolo de banho na UTI Adulto do Hospital Centenário, São Leopoldo, 2018

Atividade proposta	Quem
Definição de turno de implantação do teste piloto	Chefia de enfermagem
Elaboração do cronograma	Pesquisador e Chefia de enfermagem
Planejar o treinamento da equipe	Pesquisador
Treinamento prático da equipe de enfermagem	Pesquisador
Início do teste piloto	Pesquisador
Avaliação do teste piloto	Pesquisador, Enfermeiro do turno e Chefia de enfermagem

Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

A capacitação dos profissionais de enfermagem da UTI ocorreu durante a jornada de trabalho. Durante o treinamento foi assinado pelo funcionário uma lista de presença.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

O protocolo seguiu as condições estabelecidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. (BRASIL, 2013). O projeto foi encaminhado a Coordenação de Enfermagem e Presidência do Hospital Centenário para anuência de sua execução na UTI (ANEXO A).

O projeto foi submetido à aprovação do Comitê de Ética da Unisinos, sendo aprovado sob o número 2.876.988 (ANEXO C).

Todos os preceitos éticos da confidencialidade e a liberdade de interrupção da participação em qualquer etapa de realização do estudo foram respeitados. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(APÊNDICE A), em duas vias, sendo que uma permaneceu de posse do pesquisador e outra com o participante.

Todas as informações referentes às reuniões foram registradas, para caso necessário, poder retomar à alguma discussão.

A coleta dos dados iniciou após a aprovação no Comitê de Ética da Unisinos.

O presente estudo trouxe risco mínimo aos participantes, no sentido de constrangimento, por trazerem relatos referente a rotinas atendimento da unidade.

Os benefícios deste projeto foi a implantação do protocolo de banho para paciente criticamente enfermo internado, nos turnos manhã e tarde, na UTI Adulta do Hospital Centenário.

A divulgação deste trabalho se dará na forma de defesa de dissertação de mestrado e publicação de artigos e trabalhos em eventos científicos.

Estes dados serão guardados pelo período de cinco anos e após serão descartados por meio de picotagem.

4 IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE BANHO

A apresentação da implementação do protocolo de banho seguirá os elementos do ciclo do PDSA.

Na **Fase de Planejamento (P)** foi realizada a visita técnica ao local, que possibilitou o entendimento das rotinas e procedimentos da unidade. A mesma está descrita no método na etapa 3.3.1 (página 26).

O GT foi composto por uma equipe multiprofissional com: dois enfermeiros, dois técnicos de enfermagem, um médico e um fisioterapeuta. Houve três reuniões, realizadas uma vez na semana, previamente agendadas, com duração de duas horas.

Na primeira reunião foi realizado o convite oficial aos participantes, onde foi explicado o objetivo do estudo, bem como todos os procedimentos a serem realizados para a validação e implantação do protocolo de banho na UTI Adulto.

Na segunda reunião foi entregue um kit de trabalho a cada participante, contendo: cópia do protocolo de banho a ser avaliado, cópia da ferramenta AGREE II. Todos os itens do protocolo foram explicados e discutidos pelo mestrando e o auxiliar de pesquisa, bem como item por item da ferramenta de avaliação. Durante a reunião houve a participação de todos os envolvidos no processo, esclarecendo-se as dúvidas que surgiam. Ao final desta reunião, os participantes puderam levar o material consigo e fazer a releitura e avaliação com calma, sendo que na reunião seguinte fariam a discussão e a validação final do protocolo para o local.

Na **Fase Fazer (Do)**, última reunião, o protocolo foi avaliado, conforme a ferramenta AGREE II. A avaliação dos domínios compreendeu pontuação igual por todos os avaliadores (Quadro 4):

Quadro 4 - Avaliação dos domínios de qualidade do protocolo de banho realizado pelo grupo de trabalho, São Leopoldo, 2018

Domínios	Avaliadores					
	1	2	3	4	5	6
Escope e finalidade	126	126	126	126	126	126
Envolvimento das partes interessadas	126	126	126	126	126	126
Rigor do desenvolvimento	126	126	126	126	126	126
Clareza da apresentação	126	126	126	126	126	126
Aplicabilidade	168	168	168	168	168	168
Independência editorial	84	84	84	84	84	84
TOTAL	756	756	756	756	756	756

Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

O cálculo total de cada domínio foi de um (fórmula página 30) e a percentagem de cada domínio avaliado foi de 100%. A partir desta validação, o mesmo foi adaptado para o contexto local, conforme as fases do instrumento ADAPTE. (BRASIL, 2014; MELO et al., 2015). A partir da validação foram realizadas as seguintes alterações .

Na **Fase Estudar (S)** foi realizada a adaptação do protocolo em relação à realidade local, seguindo os passos da ferramenta ADAPTE, conforme segue no Quadro 5 abaixo. (MELO et al., 2015):

Quadro 5 - Etapas e ações da adaptação do protocolo de banho, conforme os passos da ferramenta ADAPTE

(continua)

CONFIGURAÇÃO	
Etapa	Ação
1) Verificar se a adaptação é factível	Reunião com a coordenação de enfermagem e enfermeiro responsável pelos turnos manhã e tarde. Todas concordaram que a adaptação é plausível de ser feita e contribuirá para a qualidade assistencial.
2) Estabelecer um comitê de organização	Foi estabelecido um GT composto por duas enfermeiras, 2 técnicos de enfermagem, um médico e um fisioterapeuta.

(continua)

Etapa	Ação
3) selecionar um tópico da diretriz	Os tópicos selecionados foram para adaptação inicial foram: tipos de banho, material e produtos para o banho, manutenção e temperatura corporal durante o banho e cuidados específicos no momento da realização do banho.
4) Identificar recursos e habilidades necessários	Todos os recursos necessários foram identificados e elencado um técnico de enfermagem em cada turno (manhã e tarde) para ser a referência no protocolo e o disseminador do protocolo de banho a ser instituído.
5) Completar as tarefas para a fase de configuração	
6) Redigir o plano de adaptação	O plano foi realizado juntamente com o GT e as enfermeiras dos turnos manhã e tarde para a implantação do protocolo de banho de leito.
ADAPTAÇÃO	
Etapa	Ação
Etapas de 7 a 17	As etapas de 7 a 17 foram realizadas com a utilização do “Protocolo assistencial de critérios para banho de leito em uma unidade de terapia intensiva adulto”. (FLORES, 2016).
18) Elaborar uma versão preliminar da diretriz adaptada	Essa versão foi elaborada, seguindo os critérios pré-estabelecidos pelo GT no plano de adaptação.
FINALIZAÇÃO	
Etapa	Ação
19) Revisão externa	A revisão externa será realizada por uma banca externa constituída por professores doutores na defesa do mestrado do autor.
20) Consultoria com agências de aprovação	Como é de uso interno em uma instituição hospitalar a mesma não será realizada por motivos de contenção de custos.
21) Consultoria com desenvolvedores de diretrizes-fonte	A consultoria foi realizada com um membro da diretriz-fonte.
22) Indicar referências do documento fonte	As referências estão indicadas no final do documento.
23) Planejar acompanhamento da diretriz	A diretriz será acompanhada a cada dois anos, sendo atualizada pelo serviço, conforme necessidade.

(conclusão)

24) Produzir documento de orientação final	O mesmo foi realizado no formato original, bem como foi desenvolvido um POP para consulta rápida.
--	---

Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

Apesar do empenho de realizar as correções e adaptações baseadas na melhor evidência científica encontrada, nem sempre o mesmo foi possível, devido as condições de estrutura física e financeira do local. Desta forma, preconizou-se pela segurança do paciente. Assim, foi criado um *checklist* (Quadro 7) que orientasse a indicação do banho de leito pelo enfermeiro assistencial.

Na **Fase Agir (A)** foi realizada a implantação do banho na UTI Adulto. Um teste inicial foi realizado na unidade, escolhendo o turno da manhã para isto. Todos os profissionais de enfermagem foram treinados. Após a avaliação do teste inicial e ajustes no processo, teve início sua implantação no turno da tarde. A implantação do protocolo de banho no turno da noite será realizada pelos próprios funcionários treinados durante o dia.

Para o controle desta implantação foi utilizado um checklist (Quadro 6), elaborado pelo pesquisador, para verificar as inconformidades no processo e adequação do mesmo.

Quadro 6 - Checklist para controle do processo de implantação do protocolo de banho de leito na UTI Adulto do Hospital Centenário, São Leopoldo, 2018

(continua)

Checklist para Banho de Leito em Unidade de Terapia Intensiva Adulto Hospital Centenário- São Leopoldo/RS Projeto de Mestrado Profissional		
Título: Protocolo de Banho de Leito para pacientes Criticamente Enfermos internados em Unidade de Terapia Intensiva Mestrando: Glenio P. Stadler Orientadora: Prof. Dr ^a Karin Viegas Aluno Iniciação Científica: Helton dos Reis		
Leito: _____		Data: _____
Banho indicado?	() Sim	() Não
Tipo de banho:	() Banho Completo	() Banho Parcial

(conclusão)

	SIM	NÃO	INFERIOR	SUPERIOR
1. Compressas	()	()		
2. Sabão Recomendado (Ph 4,5 - 5,5)	()	()		
3. Sabão do paciente	()	()		
4. Monitorização Cardíaca	()	()		
5. Monitorização Saturação	()	()		
6. Cabeceira (30 - 45°)	()	()		
7. Bacia estéril	()	()		
8. Tempo 20 – 25 minutos	()	()	()	()
9. Temperatura do Ambiente (21 - 24°)	()	()	()	()
10. Umidade do Ar (40 – 60%)	()	()	()	()
11. Temperatura da água do banho (37 - 43°)	()	()	()	()
12. Sinais Vitais pré-banho	TA:_____ FC:_____ FR:_____ Tax:_____ SpO2:_____			
13. Sinais Vitais pós-banho	TA:_____ FC:_____ FR:_____ Tax:_____ SpO2:_____			
14. Parâmetros da Ventilação Mecânica Pré-banho	Modo ventilatório: PA () PC () PEEP:_____ FiO2:_____ VAC:_____ CUFF:_____			
15. Parâmetros Ventilação Mecânica Pós-banho	Modo ventilatório: PA () PC () PEEP:_____ FiO2:_____ VAC:_____ CUFF:_____			

Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

Após a validação do protocolo pelo GT e aplicação na unidade para validação com os funcionários, foi elaborado um procedimento operacional padrão (POP) para se ter o registro das condutas a serem realizadas durante o procedimento, padronizando a assistência de enfermagem durante o banho do paciente (Figura 5).

Figura 5 - Procedimento Operacional Padrão de critérios de banho de leito em Unidade de Terapia Intensiva, São Leopoldo (2018)

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	IT ENF.000/000
	Instrução de Trabalho	

Destinatário: CTI Hospital Centenário

1 TÍTULO

PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE CRITÉRIOS PARA BANHO DE LEITO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

2 OBJETIVO

- Estabelecer critérios para banho de leito em unidade de terapia intensiva adulto.
- Criar mecanismos para garantir uma assistência segura e eficaz ao paciente criticamente enfermo.
- A aplicação destas recomendações preconiza as principais condutas para efetividade assistencial, assim como a segurança do paciente e qualidade dos processos assistenciais.

3 ABRANGÊNCIA

- Todos os pacientes internados na CTI Adulta do hospital.
- Equipe de enfermagem.

4 DESCRIÇÃO

4.1 Indicação

- Pacientes internados no CTI Adulto do Hospital Centenário.

4.2 Contraindicações

Pacientes hemodinamicamente instáveis.

4.3 Descrição da Ação

- Observar escala de banho, seguindo rodizio dos turnos instituído pela unidade.
- Imprimir e ou solicitar *checklist* para banho de leito.
- Avaliar padrões hemodinâmicos juntamente com a Enfermeira da Unidade.
- Conforme avaliação e *checklist* observar o tipo de banho a ser realizado.
- Registrar Sinais vitais e parâmetros ventilatórios antes de começar o banho.
- Higienizar as mãos.
- Reunir o material e levar ao quarto/box - próximo ao paciente.
- Identificar-se para o paciente.
- Conferir o nome do paciente pela pulseira de identificação.
- Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.

Emitente	Aprovação	Super. Adm.	Super. Med.	Data 12/12/2018	1 de 1
----------	-----------	-------------	-------------	--------------------	--------

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	IT ENF.000/000
	Instrução de Trabalho	

- Manter a privacidade do paciente com biombo.
- Colocar avental descartável de manga longa.
- Calçar luvas de procedimento.
- Posicionar paciente em posição dorsal, abaixar as grades e desprender a lençóis da cama e remover os travesseiros
- Remover as roupas do paciente e proteger a região do tronco com lençol ou toalha.
- Lavar, enxaguar e secar o rosto, pescoço e orelhas.
- Lavar, enxaguar e secar o braço e a mão, repetir o procedimento no outro membro.
- Lavar, enxaguar e secar o tórax e abdômen.
- Cobrir a região do tórax com lençol limpo, abaixando o lençol em uso até a genital.
- Lavar, enxaguar e secar a perna, do tornozelo até a raiz da coxa repetir o procedimento no outro membro.
- Colocar um dos pés do paciente na bacia.
- Lavar, enxaguar e secar o pé, principalmente nos interdígitos, repetir o procedimento no outro pé.
- Lateralizar o paciente.
- Lavar, enxaguar e secar, massageando as costas, nádegas e coxas do paciente.
- Encaixar a comadre e virar o paciente em decúbito dorsal (em cima da comadre) e fazer asseio perianal.
- Retirar a comadre e deixá-la ao lado do leito.
- Colocar o paciente em decúbito lateral, empurrar a roupa úmida para o meio do leito enxugando o colchão e fazer a desinfecção do colchão com solução utilizada pela instituição.
- Trocar as luvas de procedimento e proceder a arrumação do leito com o paciente em decúbito lateral.
- Solicitar a outro profissional com luvas, para colocar a roupa suja no hamper e após trocar as luvas posicionar o paciente no leito.
- Utilizar travesseiros ou coxin para deixar o paciente mais confortável.;
- Desprezar o material utilizado em local próprio.
- Retirar luvas de procedimento.
- Retirar avental descartável de manga longa.
- Deixar o paciente confortável no leito.
- Higienizar as mãos.
- Manter o ambiente em ordem.
- Realizar as anotações no prontuário do paciente.

5 OBSERVAÇÕES

- Realizar o banho de leito sempre em dois profissionais.
- Se paciente com dieta por SNE, realizar a pausa e a lavagem da mesma com 40 ml de água, evitando obstrução.
- Se pacientes do sexo feminino, o procedimento deve ser sempre realizado com no mínimo um profissional do sexo feminino.

Emitente	Aprovação	Super. Adm.	Super. Med.	Data 12/12/2018	2 de 1
----------	-----------	-------------	-------------	--------------------	--------

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	IT ENF.000/000
	Instrução de Trabalho	

- Durante o procedimento devem ser observadas as condições da pele e das saliências ósseas, para a prevenção de lesão.
- Se o paciente for idoso, evitar fricção pois a pele é mais suscetível a lesão.
- Durante a realização do banho, manter paciente com monitorização cardíaca e oximetria de pulso continua.
- Sempre que o paciente tiver condições, estimular o autocuidado.
- Curativos e fixações devem ser trocados imediatamente após o término do banho.
- Cama com grades elevadas.
- Observar temperatura da água.
- Observar tempo de banho preconizado pelo protocolo.

6 RESPONSABILIDADES

- Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem.

7 RECURSOS

7.1 Material para o procedimento

- Carrinho de banho
- Compressas
- Cadarço
- Avental da instituição
- Bacia estéril
- Luvas de procedimento
- Termômetro
- Hamper
- Biombo
- Saco plástico (se necessário)
- Jarro
- EPIs (Luva de procedimento, avental, óculos)

7.2 Material de higiene pessoal (quando necessário e disponível)

- Xampu e condicionador
- Pente
- Escova de dente ou espátula com gaze
- Creme dental
- Antisséptico bucal
- Sabonete do paciente ou sabão líquido neutro
- Barbeador

Emitente	Aprovação	Super. Adm.	Super. Med.	Data 12/12/2018	3 de 1
----------	-----------	-------------	-------------	--------------------	--------

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	IT ENF.000/000
	Instrução de Trabalho	

- Fraldas geriátricas
- Camisola

8 Registros:

Registrar o procedimento no prontuário, checar em prescrição.

Emitente	Aprovação	Super. Adm.	Super. Med.	Data 12/12/2018	4 de 1
----------	-----------	-------------	-------------	--------------------	--------

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação do protocolo de banho de leito na UTI, com base em um protocolo existente, possibilitando o ajuste e adaptações necessários para o local, permitindo ações de enfermagem voltadas para minimizar riscos, aumentar a segurança do paciente e melhorar o processo de qualidade assistencial.

O esforço na orientação educacional à equipe assistencial, bem como a organização do fluxo de trabalho (no banho do paciente grave), permitiu direcionar intervenções quanto a indicação do banho de leito no paciente instável hemodinamicamente, auxiliando a equipe assistencial na melhoria da decisão clínica e a uniformizar condutas quanto ao procedimento.

Essa padronização e sistematização, além de melhorar uma prática rotineira no serviço, minimizou a realização do procedimento desnecessário. Entretanto, o monitoramento e acompanhamento da implantação em todo o serviço, deve ser realizado constantemente, para o acompanhamento da qualidade das ações realizadas durante o procedimento, incentivando a excelência técnica, a autonomia de decisão do enfermeiro e o uso eficiente dos recursos, apesar de limitados, disponíveis.

Esta experiência mostrou que é possível implantar protocolos assistenciais, mesmo em condições mais precárias. A definição de estratégias conjuntas com os atores locais possibilitou a sensibilização dos profissionais envolvidos, bem como a validação interna do protocolo pelos profissionais da UTI auxiliou na revisão do processo de trabalho e definição de fluxograma, bem como a avaliação dos resultados e ajustes das inconformidades encontradas.

A partir do momento em que a instituição incluir novas ferramentas e instrumentos de trabalho, será possível readaptar o protocolo de banho para paciente criticamente enfermo na sua íntegra. No momento a enfermagem não possui uma escala de gravidade específica.

Na Terapia Intensiva utilizamos a escala de NAS (Nursing Activities Score), um instrumento que visa medir o tempo de assistência de enfermagem. A escala de NAS é realizada pelo enfermeiro intensivista, fornecendo informações relacionadas com a gravidade dos pacientes adequando recursos humanos e favorecendo que as práticas assistenciais seja realizada com segurança e qualidade. A escala classifica a gravidade do paciente de acordo com a quantidade de intervenções realizadas nas

das 24 horas, sendo em muitas UTIs realizada sempre no mesmo horário e preferencialmente no turno onde ocorre o banho. Gradativamente ela foi sendo utilizada como instrumento para a adequação de mão de obra na assistência de enfermagem, mostrando-se bastante útil indicando o tempo dispensado pela equipe na realização de suas atividades.

REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFEVRE, Rosalinda. **Aplicação do processo de enfermagem: fundamentos para o raciocínio clínico**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ALMEIDA, Miriam de Abreu et al. Tempo despendido na execução do processo de enfermagem em um centro de tratamento intensivo. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 292-296, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000200012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 mai. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000200012>.

ALVES, Everton Fernando. O Cuidador de Enfermagem e o cuidar em uma unidade de terapia intensiva. **Journal of Health Sciences**, Londrina, v. 15, n. 2, p. 115-122, 2013. Disponível em: <http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/707>>. Acesso em: 20 mai. 2018. <http://dx.doi.org/10.17921/2447-8938.2013v15n2p%25p>.

ARAUJO, Marcia Lira de. **Identificação da Sepsis pela equipe de enfermagem em um serviço de emergência de um Hospital Geral**. 2014. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista em Enfermagem) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/173632>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

BRASIL. Decreto nº 94.460 de 8 de junho de 1987. O exercício da enfermagem. **Diário Oficial da União**, seção 1, p. 835-855. Brasília, jun. 1987.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática** Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes metodológicas: ferramentas para adaptação de diretrizes clínicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 108 p.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2013.

BROUWERS, Melissa et al. AGREE Next Steps Consortium. AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in healthcare. **Canadian Medical Association Journal**, Ottawa, v. 182, p. E839-E842, dez. 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC20603348/>>. Acesso em: 10 mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.090449>.

CAMARGO, Fernanda Carolina et al. Apprehensions of nurse managers on evidence-based practice. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, e20170109, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000100205&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 mai. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0109>.

CAMELO, Silvia Helena Henriques. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 192-200, Fev. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000100025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 Mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000100025>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 358 de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem, 2009.

CORREIO, Renata Andrea Pietro Pereira Viana et al. Desvelando competências do enfermeiro de terapia intensiva. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 6, n. 1/4, p. 46-50, abr. 2016. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/576>>. Acesso em: 16 mai. 2018.

COWDELL, Fiona; STEVENTON, Katerina. Skin cleansing practices for older people: a systematic review. **International Journal of Older People Nursing**, Oxford, v. 10, n. 1, p. 3-13, mar. 2015. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/opn.12041/abstract;jsessionid=5C1EB7F2DCB945D5A52D1C51BFCEE1D8.f02t01>>. Acesso em: 17 nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.1111/opn.12041>.

DAL SASSO, Grace Teresinha Marcon et al. Processo de enfermagem informatizado: metodologia para associação da avaliação clínica, diagnósticos, intervenções e resultados. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 242-249, fev. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100031&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 mai. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100031>.

ELY, E. Wesley et al. Monitoring sedation status over time in ICU patients: reliability and validity of the Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS). **JAMA**, Chicago, v. 289, n. 22, p. 2983-2991, jun. 2003. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/196696>>. Acesso em: 26 abr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.289.22.2983>.

FAVARIN, Simoni Spiazzi; CAMPONOGARA, Silviamar. Perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário. **Revista de Enfermagem UFSM**, Santa Maria, v. 2, n. 2, p. 320-329, mai./ago. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5178>>. Acesso em: 29 set. 2017. <http://dx.doi.org/10.5902/217976925178>.

FERREIRA, Patrícia Cabral et al. Nursing measure in Intensive Care Unit: evidence about the Nursing Activities Score. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 15, n. 5, p. 888-897, set./out. 2014. Disponível: <http://www.revistarene.ufc.br/index.php/revista/article/view/168/pdf_>. Acesso em: 24 set. 2017. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000500019>.

FLORES, Graziela Pereira. **Crêterios para banho de leito em uma unidade de terapia intensiva adulto**: constru o de um protocolo assistencial. 2016. 73 f. Disserta o (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Gradua o em Enfermagem, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), Porto Alegre, 2016.

FONSECA, Esmeralda Faria; PENAFORTE, Maria Helena de Oliveira; MARTINS, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva. Cuidados de higiene - banho: significados e perspectivas dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. serIV, n. 5, p. 37-45, jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832015000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 mai. 2018. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14066>.

FUGULIN, Fernanda Maria Togeiro; GAIDZINSKI, Raquel Rapone; KURCGANT, Paulina. Sistema de classifica o de pacientes: identifica o do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internaa o do HU-USP. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 72-78, fev. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 mai. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000100012>.

FULLY, Patrícia dos Santos Claro; LEITE, Jos ete Luzia; LIMA, Suzinara Beatriz Soares. Correntes de pensamento racionais sobre sistematiza o da assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 6, p. 7-883, nov./dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a15v61n6.pdf>>. Acesso em: 5 mai. 2018.

GARCIA, Telma Ribeiro. Sistematiza o de la asistencia de enfermería: Aspecto substantivo de la práctica profesional. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 5-10, mar. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 mai. 2018. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160001>

GARCIA, Telma Ribeiro; CARVALHO, Emília Campos; DALRI, Maria Celia Barcellos. Sistematiza o da Prática de Enfermagem: uma dimensão do trabalho gerencial do enfermeiro. **PROENF Gestão**, [S.l.], v. 2, n. 1, p. 9-24, 2012.

GROVEN, Fabian M. V. et al. How does washing without water perform compared to the traditional bed bath: a systematic review. **BMC Geriatrics**, London, v. 17, p. 31, jan. 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5264342/>>. Acesso em: 10 abr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-017-0425-4>.

HERNANDEZ-CRUZ, Raúl et al. Fatores que influenciam o cuidado de enfermagem omitido em pacientes de um hospital particular. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2877, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100354&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 mai. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1227.2877>.

INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT. **QI Essentials Toolkit: PDSA Worksheet**. Boston: Institute for Healthcare Improvement, 2017. 6 p. Disponível em: <http://www.ihl.org/education/IHIOpenSchool/resources/Assets/PDSAworksheet_Instructions.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2018.

KALISCH, Beatrice J.; LANDSTROM, Gay; WILLIAMS, Reg Arthur. Missed nursing care: errors of omission. **Nursing Outlook**, St. Louis, v. 57, n. 1, p. 3-9, jan./fev. 2009. Disponível em: <[https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0029-6554\(08\)00146-2](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0029-6554(08)00146-2)>. Acesso em: 18 abr. 2018.

KERSON, Abigail Glicksman et al. Validity of the Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS) in critically ill children. **Journal of Intensive Care**, Crambridge, v. 4, 6 p., 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5080705/>>. Acesso em: 18 dez. 2018.

MALFUSSI, Luciana Bihain Hagemann de et al. Concordância de um protocolo institucional de avaliação com classificação de risco. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 1, e4200016, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000100317&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 abr. 2018. 2018.

MARIA, Monica Antonio; QUADROS, Fátima Alice Aguiar; GRASSI, Maria de Fátima Oliveira. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 297-303, apr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 mai. 2018.

MARTINS, Susana Isabel Aguiar. **O banho no leito em contexto de internamento hospitalar: Vivências de pessoas idosas**. 2009. 272 fl. Dissertação (Mestrado em Ciências de Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Instituto de Ciência Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto (U.Porto), Porto, 2009.

MELO, Suely Maymone de et al. ADAPTE: uma ferramenta para adaptação de diretrizes na área da saúde. Revisão e avaliação crítica da literatura. **Diagnóstico & Tratamento**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 149-156, 2015. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2015/v20n4/a5159.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

MOLLER, Gisele; MAGALHÃES, Ana Maria Müller de. Bed baths: nursing staff workload and patient safety. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 4, p. 1044-1052, dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000401044&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 mai. 2018.

MORETE, Márcia Carla et al. Tradução e adaptação cultural da versão portuguesa (Brasil) da escala de dor Behavioural Pain Scale. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 373-378, dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2014000400373&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 mai. 2018.

Moreno-Monsiváis MG, Moreno-Rodríguez C, Interrial-Guzmán MG. MissedNursingCare in HospitalizedPatients. *Aquichan*. 2015; 15(3): 318-328. DOI: 10.5294/aqui.2015.15.3.2

OLIVEIRA, Roberta Meneses et al. Strategies for promoting patient safety: from the identification of the risks to the evidence-based practices. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 122-129, mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000100122&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 mai. 2018.

PADILHA, Katia Grillo et al. Ocorrências iatrogênicas com medicação em Unidade de Terapia Intensiva: condutas adotadas e sentimentos expressos pelos enfermeiros. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 50-57, mar. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342002000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 mai. 2018.

PDSA. In: GRIMALDI, Marcelo. **Exercitando a cautela nas modificações de processos**. 2018. Disponível em: <http://www.gestaoporprocessos.com.br/exercitando-a-cautela-nas-modificacoes-de-processos/?ajaxCalendar=1&mo=3&yr=2017&limit=3&long_events=1>. Acesso em: 15 mai. 2018.

PEDREIRA, Malvide da Luz Gonçalves. Práticas de enfermagem baseadas em evidências para promover a segurança do paciente. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. Spec – 70 Anos, p. 880-881, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/07.pdf>>. Acesso em: 19 mai. 2018.

PENAFORTE, Maria Helena de Oliveira. **O autocuidado higiene: conhecimento científico e ritual**. 2011. 290 f. Tese (Doutor em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2011.

PETERS, David et al. **Implementation research in health: a practical guide**. World Health Organization, 2013.

PRADO, Athayne Ramos de Aguiar et al. Bath for dependent patients: theorizing aspects of nursing care in rehabilitation. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 6, p. 1337-1342, dez. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000601337&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 mai. 2018.

PUPULIM, Jussara Simone Lenzi; SAWADA, Namie Okino. Percepção de pacientes sobre a privacidade no hospital. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 4, p. 621-629, aug. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000400011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000400011>.

REIS, Cláudia Tartaglia; MARTINS, Mônica; LAGUARDIA, Josué. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a

literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 2029-2036, jul. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000700018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 mai. 2018.

SANTOS, Márcio Neres; MEDEIROS, Rodrigo Madril; SOARES, Odon Melo. *Emergência e Cuidados Críticos para Enfermagem: conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para a atuação do enfermeiro*. 1. ed. Porto Alegre: Morió editora, 2018.

SERPA, Letícia Faria et al. Validade preditiva da escala de Braden para o risco de desenvolvimento de úlcera por pressão, em pacientes críticos. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 50-57, fev. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 mai. 2018.

SILVA, Cassidy Tavares et al. A integralidade do cuidado de enfermagem ao indivíduo com esclerose lateral amiotrófica. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas**, Belo Horizonte, v. 1, n. 2, p. 61-68, 2018. Disponível em: <<http://revista.fcmmg.br/ojs/index.php/ricm/article/view/63/29>>. Acesso em: 21 mai. 2018.

SOUSA, Maria das Graças de Melo et al. A sistematização da assistência de enfermagem no contexto da auditoria hospitalar. **Revista Uningá Review**, Maringá, v. 25, n. 3, Jan. 2018. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1783>>. Acesso em: 23 maio 2018.

URBANETTO, Janete de Souza et al. Morse Fall Scale: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 569-575, jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000300569&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 mai. 2018.

WAKEFIELD, Bonnie J. Facing up to the reality of missed care. **BMJ Quality & Safety**, Londres, v. 23, n. 2, p. 92-94, feb. 2014. Disponível em: <http://qualitysafety.bmj.com/content/23/2/92> Acesso em: 12 abr. 2018.

WEGNER, Wiliam et al . Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 20, n. 3, e20160068, 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452016000300212&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Feb. 2019. Epub June 07, 2016. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160068>.

WORD HEALT ORGANIZATION. Word Alliance for Patient Safety. Summary of the evidence on patient safety: implications for reseach. The reserach Priority Setting Working Group of the Word Alliance for Patient Safety. Geneva : Word Health organization; 2011. Disponivel em: http://www.who.int/patientsafety/information_center/20080523 Summary of the evidence on patient safety>. Acesso em: 20.fev.2019.

ANEXO A – PROTOCOLO DE BANHO

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS

**PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE CRITÉRIOS PARA
BANHO DE LEITO EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA ADULTO**

**Graziela Pereira Flores
Karin Viegas**

2016

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	34
OBJETIVOS	35
GRUPO DE DESENVOLVIMENTO	35
CONFLITO DE INTERESSE	35
DESCRIÇÃO DO MÉTODO DE COLETA DE DADOS E CLASSIFICAÇÃO DAS EVIDÊNCIAS	35
REVISÃO DO PROTOCOLO	37
GLOSSÁRIO E SIGLÁRIO	37
TRANSCENDÊNCIA E VULNERABILIDADE	38
MAGNITUDE.....	39
TIPOS DE BANHO	41
FUNÇÕES E BENEFÍCIOS DO BANHO	42
PACIENTES SUSCEPTÍVEIS A INFECÇÃO DURANTE O BANHO	42
MATERIAL E PRODUTOS PARA O BANHO	43
DURAÇÃO E HORÁRIO DO BANHO	44
MANUTENÇÃO DA TEMPERATURA CORPORAL DURANTE O BANHO	45
TEMPERATURA DA ÁGUA DURANTE O BANHO	46
CUIDADOS ESPECIFICOS NO MOMENTO DA REALIZAÇÃO DO BANHO	46
Pacientes em Ventilação Mecânica	46
Pacientes em Hemodiálise Venovenosa Contínua de 24 horas	49
Repercussões oxi-hemodinâmicas	49
Pacientes com terapia nutricional por via enteral e parenteral	50
Pacientes neurológicos	50
Pacientes com cateteres e drenos	51
Pacientes com curativos especiais	52
Pacientes com lesão do aparelho locomotor	52
INDICADOR DE RESULTADO	53
VALIDAÇÃO DO PROTOCOLO	53
LIMITAÇÕES	54
PLANO DE IMPLANTAÇÃO	54
REFERÊNCIAS	55

APRESENTAÇÃO

Este protocolo tem o objetivo de estabelecer critérios para banho de leito em unidade de terapia intensiva adulto. Observando a ética e a técnica deste procedimento de enfermagem, também objetiva criar mecanismos para garantir uma assistência segura e eficaz ao paciente criticamente enfermo. Portanto o banho de leito deve ser dispensado para os pacientes que se enquadrarem nos critérios estabelecidos neste protocolo. A aplicação destas recomendações preconiza as principais condutas para efetividade assistencial, assim como a segurança do paciente.

O banho de leito do paciente crítico adulto é uma atividade que necessita planejamento e organização em todas as suas etapas. Toda a tecnologia envolvida junto ao paciente crítico, que auxilia no seu monitoramento, também é fator de dificuldade de mobilização e acesso ao mesmo, bem como o cuidado com as alterações hemodinâmicas.

O banho é uma excelente oportunidade de contato físico do profissional de saúde com o paciente, visando à higiene e o conforto do mesmo. Apesar de ser um dos cuidados mais simples no âmbito dos procedimentos de enfermagem, muitas vezes é realizado de maneira acrítica, por sua incorporação na rotina de cuidados de enfermagem e, por ser parte essencial da assistência à saúde, exige do profissional uma constante avaliação, não só do quadro clínico do paciente, mas de todo o processo que envolve a realização do banho no âmbito hospitalar. Entretanto raramente é um tópico frequente de debates.

A velocidade com que as "velhas tecnologias" se transformam em produtos pretensamente inovadores, atende, de um lado ao anseio da indústria em lançar novos produtos, oferecendo mais e melhores recursos terapêuticos. E de outro lado, este instrumento do cuidado, divide opiniões entre os profissionais.

"O banho no leito não é apenas uma atividade para higiene corporal, mas uma ação terapêutica de Enfermagem, baseado num conjunto de conhecimentos científicos (...)". (MACEDO et al., 1998).

OBJETIVOS

- a) Determinar os melhores critérios para o banho de leito em pacientes adultos graves.
- b) Identificar o melhor produto utilizado para a higiene corporal e oral em pacientes adultos graves.

GRUPO DE DESENVOLVIMENTO

Graziela Pereira Flores – Enfermeira, Mestranda do Curso de Pós-Graduação *Strictu Sensu* da UNISINOS, Mestrado Profissional em Enfermagem.

Karin Viegas – Enfermeira, Doutora em Gerontologia Biomédica, Professora do Mestrado Profissional em Enfermagem da UNISINOS.

CONFLITO DE INTERESSE

Não há conflito de interesse dos autores em relação a este estudo. Todo o apoio financeiro e material recebido para o desenvolvimento deste trabalho foi custeado pelos próprios pesquisadores.

DESCRIÇÃO DO MÉTODO DE COLETA DE DADOS E CLASSIFICAÇÃO DAS EVIDÊNCIAS

O levantamento bibliográfico nas bases de dados foi realizado com rigor metodológico conforme preconizado pelo delineamento de uma revisão sistemática. Todos os artigos selecionados foram analisados quanto a sua confiabilidade e pertinência, e foram classificados conforme seu grau de recomendação e força de evidência (Quadro 5).

Quadro 5 – Níveis de evidência com enfoque no tratamento, prevenção, etiologia, prognóstico e diagnóstico

(continua)

Grau de recomendação	Nível de evidência	Tratamento – Prevenção – Etiologia	Prognóstico	Diagnóstico	Diagnóstico Diferencial/ Prevalência de Sintomas
A	1A	Revisão sistemática de ensaios clínicos controlados randomizados.	Revisão Sistemática de Coortes desde o início da doença. Critério Prognóstico validado em diversas populações.	Revisão Sistemática de estudos diagnósticos nível 1. Critério Diagnóstico de estudos nível 1B, em diferentes centros clínicos.	Revisão sistemática de estudos de coorte.
	1B	Ensaio clínico controlado randomizado com intervalo de confiança estreito.	Coorte desde o início da doença, com perda < 20%. Critério prognóstico validado em uma única população.	Coorte validada, com bom padrão de referência. Critério Diagnóstico testado em um único centro clínico.	Estudo de coorte com poucas perdas.
	1C	Resultados terapêuticos do tipo "tudo ou nada".	Resultados terapêuticos do tipo "tudo ou nada".	Sensibilidade e especificidade próximas de 100%.	Série de casos do tipo "tudo ou nada".
B	2A	Revisão Sistemática de Estudos de Coorte.	Revisão Sistemática de coortes históricas.	Revisão Sistemática de estudos diagnósticos de nível >2.	Revisão Sistemática de estudos sobre diagnóstico diferencial de nível >2.
	2C	Observação de resultados terapêuticos (<i>outcomes research</i>). Estudo Ecológico.	Observação de Evoluções Clínicas (<i>outcomes research</i>).	-	Estudo Ecológico.
	3A	Revisão Sistemática de Estudos Caso-Controlle.	-	Revisão Sistemática de estudos diagnósticos de nível >3B.	Revisão Sistemática de estudos de nível >3B.
	3B	Estudo Caso-Controlle.	-	Seleção não consecutiva de casos, ou padrão de referência aplicado de forma pouco consistente.	Coorte com seleção não consecutiva de casos, ou população de estudo muito limitada.
C	4	Relato de Casos (incluindo coorte ou caso-controlle de menor qualidade).	Série de casos (e coorte prognostica de menor qualidade).	Série de casos (e coorte prognostica de menor qualidade).	Série de casos (e coorte prognostica de menor qualidade).

Grau de recomendação	Nível de evidência	Tratamento – Prevenção – Etiologia	Prognóstico	Diagnóstico	(conclusão)
					Diagnóstico Diferencial/ Prevalência de Sintomas
D	5	Opinião de especialistas desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas (estudo fisiológico ou estudo com animais).	-	-	-

Fonte: OXFORD Centre for Evidence-Based Medicine (2009).

REVISÃO DO PROTOCOLO

A revisão será realizada por grupo externo, conforme a ferramenta AGREE (BROUWERS, 2010), adaptado para este protocolo (Apêndice B). Sua atualização será a cada 2 anos ou quando existir informações relevantes que exija mudanças imediatas.

GLOSSÁRIO E SIGLÁRIO

AGREE	<i>Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation</i>
CAPES	Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior
COREN-RS	Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul
DC	Débito cardíaco
DVE	Derivação Ventricular Externa
FIO2	Fração de inspiração de oxigênio
HDVVC	Hemodiálise venovenosa contínua
IC	Índice cardíaco
IH	Infecção Hospitalar
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MRSA	Staphylococcus aureus resistente à metilina
NPT	Nutrição Parenteral Total
OF	Oferta de Oxigênio
PAM	Pressão Arterial Média
PaO ₂	Medida da pressão parcial de oxigênio no sangue
PCP	Pressão de Capilar Pulmonar

PEEP	Pressão positiva expiratória final
pH	Potencial de Hidrogênio
PIC	Pressão Intra Craniana
PPC	Pressão de perfusão cerebral
PVC	Pressão Venosa Central
SARA	Síndrome da Angústia Respiratória Aguda
SaO ₂	Saturação de Oxigênio Sanguíneo
SVO ₂	Saturação de oxigênio no sangue venoso misto
TI	Terapia Intensiva
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VM	Ventilação Mecânica
VO ₂	Consumo de Oxigênio
VRE	Enterococcus resistente à vancomicina

TRANSCENDÊNCIA E VULNERABILIDADE

O paciente crítico, com comprometimento de um ou mais dos principais sistemas fisiológicos do organismo, bem como a perda de sua autorregulação, necessita de cuidado contínuo, incluindo sua higiene pessoal.

Ainda existem controvérsias em relação ao banho de leito em paciente adultos em estado crítico, bem como a carência e a dificuldade em publicações científicas sobre sua repercussão no estado clínico do paciente e de um modelo explicativo consensual para execução da técnica.

Os métodos de banho utilizados tradicionalmente giram em torno da utilização de bacias, sabonete e água, existindo pouco conhecimento sobre o potencial de propagação de bactérias relacionadas a estas práticas. [B3A] (STROUSE, 2015). Existe uma relação entre agentes patogênicos no ambiente de cuidados de saúde e no desenvolvimento de biofilme na superfície corporal. A formação do biofilme com a transmissão de organismos, através do contato com itens contaminados, pode criar um reservatório de bactérias que são transferidas para a bacia utilizada durante o banho do paciente. [B2C] (JOHNSON; LINEWEAVER; MAZE, 2009).

O resultado dos estudos de Johnson, Lineweaver e Maze (2009) indicaram que as bacias utilizadas no banho, mesmo removendo a água seguidamente, são uma fonte de crescimento bacteriano. [B2C] Apesar do uso dos produtos

descartáveis de higiene serem relativamente de alto custo, as autoras afirmam que o retorno do investimento se dá com a não reinfecção dos pacientes.

Uma preocupação comum dos profissionais de saúde que trabalham na UTI é o direcionamento do cuidado ao conforto físico. Este é associado à prestação de cuidados destinados a amenizar a dor e o sofrimento do paciente por meio da cura física do corpo. O estranho maquinário, as constantes privações, interrupções e privação de sono, a superestimulação sensorial, sede, dores, abstinência de alimentos comuns, a alimentação endovenosa ou nasoenteral, a respiração por ventiladores, a monitorização cardíaca e sua sinalização, os cateteres, os procedimentos invasivos, a imobilização do paciente e ainda a superlotação de equipamentos no local, equivalem a desencadeantes para situações que propiciam alterações psicopatológicas e intenso desconforto físico. (CAETANO et al., 2007).

Quando se trata de pacientes em estado crítico, as tarefas mais simples tornam-se extremamente complexas e as ações de enfermagem necessitam um planejamento prévio, bem como equipe capacitada no saber-fazer, com o objetivo de técnica livre de danos, com melhora funcional, satisfação e conforto do paciente. [B2A] (LIMA; LACERDA, 2010).

O procedimento do banho na UTI (Unidade de Tratamento Intensivo) exige do profissional de enfermagem o conhecimento do estado clínico do paciente, bem como a padronização da técnica. A tecnologia presente na unidade, tão peculiar aos pacientes em estado crítico, auxilia a detectar qualquer alteração hemodinâmica, contudo, dificulta o acesso e restringe a mobilização do paciente no leito, tornando essa atividade digna de um bom planejamento prévio. [B2A] (LIMA, 2009).

MAGNITUDE

As práticas básicas de higiene, como lavagem das mãos e banho, no ambiente hospitalar são consideradas as principais causas de disseminação de bactérias multirresistentes. O agravo do paciente internado por causa infecciosa pode se manifestar durante a internação ou após sua alta. (BRASIL, 2005).

No Brasil, estima-se que de 5% a 15% dos pacientes internados contraem alguma infecção hospitalar, acarretando um acréscimo de 10 a 15 dias na internação (MACHADO et al., 2001), além de elevação dos custos, podendo ser até 10 vezes mais caro (SHAH et al., 2016), devido a procedimentos diagnósticos e terapêuticos.

As taxas de infecção hospitalar (IH) em UTI variam, conforme a estrutura de cada unidade, de 5 a 10 vezes mais que em outras unidades de internação; isto é, de 18% a 54%, sendo responsável por até 35% de todas as infecções dentro do hospital. (BARSANTI; WOELTJE, 2009; ESPÓSITO; LEONE, 2007).

A equipe de enfermagem pode transmitir agentes patogênicos através da água do banho. (LINEWEAVER et al., 2006). A fricção mecânica da pele durante o banho é depositada na água, quando utilizada em bacias, tornando-se uma fonte potencial de contaminação cruzada. (CLARK; JOHN, 2006; EXNER et al., 2005; LARSON et al., 2004; SEHULSTER; CHINN, 2003). Ainda não existe um estudo que identifique qual o patógeno encontrado na água em bacias de banho de pacientes hospitalizados. Em um estudo de Shannon et al. (1999) foi identificado o crescimento de bactérias na água após o banho de rotina, com uma contagem de mais de 105 unidade de colônias/ml, não especificando qual. Clark e John (2006) em uma revisão da literatura identificaram a contaminação da água nas torneiras instaladas em uma instituição, sendo que a mesma torneira é a utilizada para a lavagem das mãos.

Um estudo realizado por Lineweaver et al. (2006) identificou colonização microbiana nas bacias de banho de pacientes hospitalizados por mais de 48 horas. A maioria das amostras produziram níveis de bactérias entre 10 e 99.000 CFU em cada esponja (90,6%), sendo o preconizado entre 100 e 990 UFC/esponja (31,3%). E, duas das 32 amostras excederam 1.000.000 UFC/esponja. O enterococos foi a bactéria mais encontrada (68,8% das amostras) em pacientes sem contaminação multirresistente prévia, sendo que 12,5% deles eram resistentes à vancomicina. Duas amostras foram positivas, sendo uma em paciente colonizado com MRSA (*S. aureus* oxacilino resistente), que contraiu infecção na ferida operatória e foi a óbito por complicações.

Estudos identificaram que a contagem microbiana na pele de pacientes após banho de leito com produtos descartáveis foi menor do que após o banho dado com bacia, embora as diferenças não fossem estatisticamente significativas. [B2B] (LARSON et al., 2004; VERNON et al., 2006).

Outro estudo investigou a taxa de infecções do trato urinário utilizando somente bacias, água da torneira e papel toalha para o procedimento do banho em pacientes internados na UTI. (McGUCKIN; SHUBIN; HUIJCS, 2008). Os resultados mostraram um aumento significativo na taxa de infecção urinária, além do aumento

nos custos hospitalares em \$107.741,00 em nove meses.

A recomendação de banhos diários com gluconato de clorexidina 2% para controle de infecção, principalmente de cateter central, é utilizada em situações onde as taxas de infecção são elevadas, podendo reduzir em até 40% esta incidência. (SHAH et al., 2016). Entretanto, um estudo randomizado recente determinou que o banho de clorexidina não reduziu esta taxa.

TIPOS DE BANHO

O banho no paciente crítico, independente de ser terapêutico ou de limpeza, é feito no leito. Assim, todas as características mencionadas devem ser contempladas com o paciente sobre a cama, em técnica denominada banho de leito, realizada de forma rotineira na terapia intensiva.

Os banhos podem ser classificados tais como (POTTER; PERRY, 2013):

- a) **banho completo no leito**, administrado no leito ao paciente totalmente dependente ou em estado crítico e acamado;
- b) **banho parcial no leito**, que consiste em banhar as regiões do corpo que provocariam desconforto quando ficam sem banho, como as mãos, face, axilas e área perineal. O banho parcial também inclui banhar e massagear as costas. É um banho adequado para pacientes que são acamados autossuficientes, mas não alcançam algumas áreas do corpo e, principalmente, para os pacientes em estado crítico e hemodinamicamente instáveis, pois protege a pele e promove o conforto;
- c) **banho de esponja na pia ou bacia**, com o paciente sentado em uma cadeira, sendo capaz de realizar parte do banho de forma independente. A assistência do profissional é necessária para o auxílio de áreas de difícil acesso para o paciente;
- d) **banho de banheira** envolve a imersão do paciente em uma banheira, permitindo a lavagem e enxague mais completos e necessita assistência;
- e) **banho de chuveiro**, no qual o paciente fica em pé ou sentado sob água corrente contínua. O chuveiro fornece limpeza mais eficaz, no entanto pode ser cansativo para alguns pacientes;
- f) **banho seco**, com o uso de surfactantes na limpeza corporal. Esta técnica apresenta-se bastante eficaz na redução do agravamento do paciente, bem

como no tempo da realização do procedimento, nos custos, na umidade da pele e na satisfação do paciente. (SKEWES, 1996).

FUNÇÕES E BENEFÍCIOS DO BANHO (LIMA, 2009, p. 33) [B2A]:

- a) limpeza da pele, remoção da perspiração, de bactérias, de sebo e células epiteliais de revestimento mortas, minimizando a irritação cutânea e risco de infecção;
- b) estimulação da circulação, pela utilização de água e ativação da superfície cutânea e extremidades, contribuindo para a prevenção de trombose venosa profunda e consequente tromboembolia pulmonar. Também é favorecida a circulação de áreas circunstancialmente (por conta da pouca mobilidade) e/ou patologicamente (insuficiência vascular periférica) isquêmicas, prevenindo o aparecimento de úlceras de pressão, sobretudo em proeminências ósseas, onde a tensão sobre a pele é maior e a vascularização diminuída;
- c) melhora da autoimagem, promoção de relaxamento e o sentimento de estar refrescado e confortável;
- d) redução de odores corporais;
- e) promoção da amplitude de movimento; e
- f) alívio do desconforto e relaxamento muscular.

PACIENTES SUSCEPTÍVEIS A INFECÇÃO DURANTE O BANHO

O controle de agentes patogênicos deve reduzir o número de micróbios nocivos e proteger os pacientes de alto risco para a infecção. (EXNER et al., 2005). Os pacientes mais susceptíveis são os imunodeprimidos, que possuem cateteres ou drenos, submetidos a procedimentos invasivos, ferimentos extensos (ex. queimaduras) ou com doenças pré-existentes. Além disto, os idosos apresentam maior risco ambiental, tais como a resistência microbiana aos antibióticos e a falta de medidas de controle de infecção e higiene ambiental. (GUINAN; MCGUCKIN; NOWELL, 2003; RUTULA; WEBER, 2015).

A desinfecção e esterilização de objetos no ambiente hospitalar pode reduzir a propagação de bactérias. Os objetos hospitalares são divididos nas seguintes categorias: itens críticos (entram em contato com o tecido estéril ou sistema

vascular), itens semicríticos (entram em contato com membranas mucosas ou pele não intacta) e itens não-críticos. (FAVERO; BOND, 2001).

As mucosas e a pele não intacta, apesar de não serem tecidos estéreis, podem ser susceptíveis à introdução de agentes patogênicos. O banho com material contaminado pode potencialmente expor as mucosas ou a pele não intacta à bactérias. Assim, é razoável considerar que, apesar de uma bacia de banho ser classificada como um produto não crítico, por vezes, é um item semicrítico (JOHNSON; LINEWEAVER; MAZE, 2009), pois se torna frequentemente contaminada com bactérias gram-negativas a partir do ambiente, tornando-se uma potencial fonte de exposição bacteriana. [B2C] (LARSON et al., 2004; SKEWES, 1994).

MATERIAL E PRODUTOS PARA O BANHO

Apesar da água ser um potencial contaminador, o uso de pias e torneiras separadas das de lavagem de mãos são aconselhadas. (LAZZARI; ALLEGRANZI; CONCIA, 2004).

O uso de panos para higiene descartáveis pode reduzir microbiana e evitar a exposição do paciente à água contaminada da torneira. (LARSON et al., 2004; SKEWES, 1994).

O pano de higiene descartável não deve ser utilizado para higienizar o corpo inteiro. Desta maneira diminui o potencial de propagação de bactérias a partir de uma área do corpo para outra. Este método permite a variabilidade na técnica do procedimento. Além de reduzir o tempo utilizado para um banho de leito e evita os efeitos da má secagem da pele quando se utiliza o método convencional com água e sabão. (LARSON et al., 2004; SKEWES, 1994).

O uso de sabão recomendado para o banho deve manter o pH (potencial de hidrogênio) da pele entre 4,5 e 5,5, mantendo a proteção natural da mesma. (ABBAS; LICHTMAN; PILLAI, 2011).

Recomenda-se o uso de banhos diários com clorexidina com uma concentração mínima de 8-64 µg/mL, para redução de infecção por gram-negativos. [A1C] (CHUNG et al., 2015; SHAH et al., 2016) ou uma diluição de 4-8 ou 4-16 µg/mL. (SUWANTARAT et al., 2014). Entretanto, a exposição desnecessária pode resultar no desenvolvimento de resistência a clorexidina a 2% (20.000 µg/mL). [A1A;

B3B] (CASSIR et al., 2015; NOTO et al., 2015). Mesmo com o mínimo de concentração utilizada de clorexidina (0,06%), ainda a concentração tópica seria de 600 µg/mL, o que é acima da concentração bactericida recomendada.

O uso de sabão, água e outros produtos de limpeza líquidos com pH de 5,5 afetam o pH da pele, mas não existe efeito sobre a colonização bacteriana. (BURNS; DAY, 2013).

Os efeitos de banhos de clorexidina a 2% no controle de infecções podem ser causados principalmente por uma redução de sua taxa por bacilos gram-negativos. Este fato pode estar relacionado ao evitar o contato dos dispositivos médicos com torneira água, onde a concentração de cloro na água está fora das recomendações, não para o efeito antisséptico de si da clorexidina. O uso da clorexidina a 2% seria uma opção válida para o controle de infecção em muitos hospitais com maiores taxas de infecção. (SUWANTARAT et al., 2014).

O uso de clorexidina duas vezes por dia, como medida preventiva para a infecção de vias aéreas em pacientes em VM é tido como medida padrão em vários estudos. (ALBERTOS; CARALT; RELLO, 2011; ASKARIAN; GOORAN, 2003; FIELDS, 2008; GHAZVINI et al., 2005). Além disso, recomenda-se que os pacientes entubados precisem escovar os dentes no mínimo duas vezes por dia e manterem a humidade natural da sua boca, uma vez que isso ajuda a preservar a flora bacteriana normal da cavidade oral e faringe, impedindo a colonização de bactérias patogênicas. (BAGHERI-NESAMI et al., 2015; MEHTA et al., 2007).

DURAÇÃO DO BANHO E HORÁRIO DO BANHO

A duração do banho também é preocupação do enfermeiro, pois a interrupção do procedimento pode ocasionar mal-estar, constrangimento e instabilização do paciente. Esse planejamento inclui preparo adequado do material, verificação da agenda de exames ou procedimentos para o horário e também de que não seja horário de visitas. O tempo recomendado de duração do banho de leito para paciente crítico é de 20 minutos a 25 minutos. [B2A] (LIMA, 2009).

Quanto ao melhor horário para a realização do banho de leito na UTI, o mais indicado seria no período diurno, até às 21 horas. Apesar da escala ser dividida entre os turnos, os pacientes que recebem banho à noite frequentemente são interrompidos de seu sono e descanso. (TAMBURRI et al., 2008).

MANUTENÇÃO DA TEMPERATURA CORPORAL DURANTE O BANHO

A manutenção da temperatura corporal do paciente em estado crítico visa manter as reações químicas dentro do padrão de compatibilidade.

O organismo humano necessita de uma temperatura estável entre 36 e 37°C para a manutenção da atividade metabólica celular, e esta temperatura pode variar aproximadamente 0,6°C, para uma variação entre 13°C e 54°C do ambiente. Variações na temperatura do ambiente interferem principalmente na temperatura periférica (da pele). (HALL; GUYTON, 2011).

A temperatura do ambiente ideal para evitar a perda de calor da superfície corporal é de 23°C ou mais. Entretanto, temperaturas acima de 22°C podem ser desconfortáveis para os profissionais de saúde, reduzindo sua atenção e performance. (TAGUZZI; KURZ, 2005).

A temperatura central, melhor verificada por via retal por 4 minutos, decresce com a idade, devido à perda do estrato córneo da pele, e varia durante o dia (menor pela manhã, aumentando a ingestão de alimentos). (HALL; GUYTON, 2011). Todas as alterações significativas na temperatura, seja elevação ou queda, podem causar complicações. (JEVON; EWENS, 2009).

Em repouso e com o ambiente numa temperatura de 21°C, 60% da perda de calor ocorre por meio da irradiação, já que a temperatura cutânea é maior que a dos objetos circunjacentes. (BRANCO; STEINER; BÍCEGO, 2005).

Preconiza-se a climatização de ambientes hospitalares fechados, fornecendo condições de controle de temperatura entre 21°C e 24°C e umidade relativa do ar de 40% a 60%. (BRASIL, 2002; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 1998; 2006).

Outro fator que interfere na temperatura corporal são as moléculas de ar ou de água que estão em contato com o corpo. Quando aquecidas, estas moléculas se distanciam da fonte de calor, fazendo com que aumente a perda do calor. (BRANCO; STEINER; BÍCEGO, 2005).

Um paciente em estado crítico está sujeito a várias intervenções durante o dia, ficando exposto as condições do meio externo. Um indivíduo alerta e sem roupas pode manter controlada sua temperatura corporal com uma temperatura ambiental de 27°C a 33°C. Entretanto, um indivíduo inconsciente apresenta maior disposição para o resfriamento, preconizando que a temperatura ambiental na UTI

varia de 21°C a 24°C. (BRANCO; STEINER; BÍCEGO, 2005).

A hipotermia no paciente crítico (temperatura inferior a 35°C) reduz o transporte de oxigênio no sangue, alterando a saturação de oxigênio (oximetria), ocorre acidose metabólica láctica, podendo apresentar comprometimento da função respiratória. (CINTRA; NISHIDE; NUNES, 2008; DAROVIC, 2002). Por outro lado, a hipotermia no paciente crítico aumenta o metabolismo corporal em 7% para cada grau de temperatura. Além disto, as frequências respiratória e cardíaca aumentam para compensar as exigências metabólicas.

TEMPERATURA DA ÁGUA DURANTE O BANHO

Considera-se a temperatura da água quente entre 45 e 46°C, morna de 43°C e fria de 37°C. [B2A] (LIMA, 2009). A temperatura da água (na bacia) dentro do limite de tempo preconizado (20 a 25 minutos) e uma temperatura ambiente entre 21 e 24°C, para a realização do banho, pode diminuir em 4°C, isto é, hipotermia. (LIMA; NASCIMENTO, 2004).

A temperatura da água de banho acima de 40°C influenciam na diminuição da pressão arterial média em até 5 mmHg, não sendo esta pressão alterada quando o banho é realizado no período da noite. (ISHIKAWA et al., 2015).

CUIDADOS ESPECIFICOS NO MOMENTO DA REALIZAÇÃO DO BANHO

Pacientes em Ventilação Mecânica

A ventilação mecânica (VM) é utilizada comumente na terapia intensiva, o que não impede o paciente de receber o banho de leito, porém alguns parâmetros devem ser observados antes do procedimento.

Para a realização do banho em um paciente em VM, o enfermeiro, juntamente com a equipe multiassistencial, devem verificar as condições e a tolerância do paciente, principalmente quando o paciente está em desmame ventilatório. (HAPP et al., 2010). Cabe ao enfermeiro avaliar o paciente antes de liberar o banho de leito.

Antes de iniciar o banho de leito uma avaliação dos sinais vitais e registros dos parâmetros da VM, com checagem de alarmes e parâmetros clínicos, deve ser realizada. [A1A] (BARBAS et al., 2014).

Recomenda-se manter a monitorização cardíaca e de saturação durante o banho de leito, além da mudança de decúbito, com uma pausa de 5 a 10 minutos antes da mudança de decúbito durante o banho de leito; apesar de que nenhum benefício foi verificado com o repouso. (ATKINS; HAPSHE; RIEGEL, 1994; HAPP et al., 2012; HODGSON et al., 2013).

Sugere-se a terapia de rotação lateral contínua para a mobilização do paciente em VM, com a utilização de cama cinética, quando disponível. (METHENY; FRANTZ, 2013).

A menos que contraindicado, pode-se manter a cabeceira elevada em 45° em pacientes que estão em VM. Se necessário para o conforto do paciente, pode-se diminuir a elevação para 30° periodicamente. (METHENY; FRANTZ, 2013). Apesar das referências serem conflitantes, há uma preferência pela posição de 30°, desde que não exista risco para o paciente ou conflitos com procedimento terapêuticos.

O banho de leito é contraindicado para pacientes em VM com parâmetros altos de PEEP (Pressão Expiratória Final Positiva - superior a 7), FiO₂ (concentrações inspiradas de oxigênio - superior a 60%), SaO₂ (menor que 90%), desconforto e/ou agitação, fazendo recrutamento alveolar e com SARA (Síndrome da Angústia Respiratória Aguda) grave. Porém esses critérios devem ser avaliados pelo enfermeiro, devendo considerar o risco benefício para o paciente, sendo que o banho pode ser realizado em um momento posterior e mais adequado. (METHENY; FRANTZ, 2013).

Pacientes em VM harmônica, com parâmetros fisiológicos, em desmame ventilatório, tem a indicação de receber o banho de leito.

O banho diário deve ser realizado com clorexidina 2% que além de diminuir o risco de infecção subsequente por manipulação do dispositivo associado a VM, também interrompe a infecção cruzada na UTI. [A1A] (CHEN et al., 2015). Entretanto, apesar das evidências em relação ao uso da clorexidina 2% no banho diário dos pacientes em UTI, o uso do produto ainda é questionado. [A1B] (NOTO et al., 2015).

Observa-se maior diminuição da saturação de oxigênio em decorrência do banho no leito em pacientes sob VM em altas concentrações de FiO₂ e PEEP. (NOLL et al., 1991). A recuperação fisiológica do paciente após o banho é relativamente rápida, variando de 3 a 16 minutos, já que o gasto energético durante o procedimento não é grande (ATKINS; HAPSHE; RIEGEL, 1994; NOLL et al., 1991;

WINSLOW et al., 1990), e nenhum benefício foi verificado com o repouso de 10 minutos entre cada movimentação do paciente no leito, nem mesmo em pacientes cirúrgicos. (ATKINS; HAPSHE; RIEGEL, 1994). Entretanto, estudos fisiológicos durante o banho e o desmame do paciente da VM não foram encontrados, ainda permanecendo esta questão a critério do profissional de enfermagem que está realizando o procedimento.

Existe uma atenção em relação a mobilidade do paciente em VM no leito, sendo que isto auxilia nos resultados funcionais a curto prazo. (CHOI; TASOTA; HOFFMAN, 2008; SEREIKA et al., 2011). No entanto, não existe tal orientação para atividades como o banho de leito.

O uso da posição prona, mesmo durante o banho, é recomendado em pacientes com SARA (moderada ou grave) e que apresentam difusão ventricular direita com hipoxemia controlada, e nos pacientes com dificuldade em manter pressão de distensão menor ou igual a 15cm H₂O e pH maior que 7,15. A posição supina deve ser retomada quando a P/F for maior que 150 mmHg com PEEP menor ou igual a 10cmH₂O. [A1A] (BARBAS et al., 2014).

Pacientes com hipertensão intracraniana, fratura de pelve, fratura de coluna, hipertensão intra-abdominal (contraindicação relativa), peritoniotomia, gestante (contraindicação relativa), tórax instável, instabilidade hemodinâmica grave é contraindicado a posição prona ou Trendelenburg em qualquer situação. [A1A; C4] (BARBAS et al., 2014; VALENZA et al., 2007).

Já se tratando dos pacientes obesos, exceto nos casos acima citados, a posição de Trendelenburg reversa durante a ventilação e o banho é a mais indicada. Esta posição melhora a PaO₂, a complacência estática do sistema respiratório, o débito cardíaco e também reduz a formação de atelectasias. Nestes pacientes também se deve evitar a posição supina durante o banho, pois reduz a capacidade residual funcional, o débito cardíaco e aumenta o trabalho respiratório. Para facilitar o banho de leito recomenda-se utilizar a posição "beach chair" (cadeira de praia). [A1A] (BARBAS et al., 2014).

A fixação do tubo endotraqueal deve ser centralizada e pode-se utilizar fita adesiva ou cadarço. Esta posição garante uma distribuição homogênea da pressão do balonete na traqueia, bem como evita danos na cavidade oral externa e cordas vocais, quando o tubo está posicionado lateralmente. Durante todo o procedimento de banho no leito, o balonete deve estar inflado e a pressão deve ser mantida entre

18 a 22 mmHg ou 25 a 30 cmH₂O. Desta maneira, evita-se vazamento de ar sem compressão excessiva da mucosa traqueal. [A1A] (BARRAS et al., 2013). O controle da pressão do balonete também diminui o risco de lesão, e sua verificação deve ocorrer de acordo com a rotina de cada hospital, sendo medida pelo menos uma vez ao dia.

Durante o banho, deve-se ter cuidado com a tração do circuito do VM no momento da elevação da cama e mudança de decúbito, evitando extubações acidentais. Todas as extensões e equipamento conectados no paciente devem ser verificados para garantir que estão adequadamente presos. Na lateralização do paciente o circuito do VM deve ser solto do suporte. A troca da fixação do tubo endotraqueal deve ser realizada pelo menos uma vez ao dia ou quando necessário. [A1A] (BARRAS et al., 2013).

Pacientes em Hemodiálise Venovenosa Contínua de 24 horas

Outra situação comum, que normalmente está concomitante com a VM, é a hemodiálise venovenosa contínua (HDVVC) de 24 horas, que é um tratamento realizado para pacientes hemodinamicamente instáveis, que não toleram outro método dialítico convencional, que tem duração média de 5 horas.

Pacientes em HDVVC possuem um cateter venoso central de longa permanência implantado. As complicações mecânicas relacionadas a este tipo de cateter não representam 1% das intercorrências. (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2007).

O curativo na inserção do cateter deve ser estéril e semipermeável, utilizando-se gaze estéril e fita adesiva ou curativo estéril transparente com ou sem antimicrobiano. Como o cateter para HVVC é posicionado a 90° em relação a pele, há maior risco de molhar o cateter, bem como infecção por *S. aureus*. [A1B] (BARROS et al., 2009). Durante o banho de leito o curativo deve ser protegido com uma cobertura impermeável. Sendo assim, não existe contraindicação formal no banho de leito para os pacientes que têm um cateter central.

Repercussões oxi-hemodinâmicas

Foram identificadas repercussões hemodinâmicas após o banho de leito em

pacientes adultos críticos, tais como consumo de oxigênio, débito cardíaco (DC), oferta de oxigênio, diferença arteriovenosa e alvéolo-arterial de oxigênio, frequência cardíaca (FC), índice cardíaco (IC), pressão arterial média (PAM), pressão arterial (PA), pressão de artéria pulmonar (PAP), pressão de capilar pulmonar (PCP), pressão venosa central (PVC), resistência vascular sistêmica, respiração, saturação de oxigênio no sangue venoso misto, saturação transcutânea de oxigênio no sangue arterial, temperatura e tensão venosa de oxigênio. [B2A] (LIMA, 2009). Se o paciente apresenta instabilidade hemodinâmica grave, não se realiza o procedimento do banho até que os parâmetros hemodinâmicos estejam restabelecidos.

Pacientes com terapia nutricional por via enteral e parenteral

Durante o banho de leito, a terapia nutricional enteral deve ser suspensa, a fim de evitar refluxo da dieta durante o manuseio do paciente, devido à posição do paciente ao longo do procedimento. Essa pausa garante a diminuição do risco de aspiração. O intervalo deve ser registrado e feito somente o tempo necessário de banho do paciente. (O'MEARA et al., 2008).

Na terapia nutricional parenteral (NPT), realizada por acesso venoso central exclusivo, não há necessidade de interromper a infusão durante o banho de leito do paciente. Os cuidados devem ser os mesmos realizados para cateteres centrais. (MATSUBA; MACEDO; ALVES 2011).

Pacientes neurológicos

Com relação ao banho de leito em paciente neurológico, há uma peculiaridade quando se trata de monitorização de pressão intracraniana (PIC) com ou sem derivação ventricular externa (DVE). A monitorização da PIC visa manter uma pressão inferior a 20 mmHg e uma PPC (pressão de perfusão cerebral) de 60 mmHg a 70 mmHg. O posicionamento do paciente no leito deve ser mantido entre 15 e 30°, em uma posição neutra da cabeça (imobilização de cervical), pois esta posição facilita o retorno venoso pelas veias jugulares, reduzindo a PIC e não interfere na drenagem da DVE. (CHULAY, 2012; DICCINI et al., 2011).

Em pacientes hemodinamicamente estáveis, o banho de leito pode ser realizado, desde que se mantenha a cabeceira em pelo menos 15°. Se o paciente

tiver drenagem da DVE, a mesma deve ser fechada durante o procedimento. O paciente deve ser mantido monitorizado durante todo o procedimento (PIC e sinais vitais). Caso ocorra qualquer alteração nos parâmetros, o banho deve ser interrompido. (CHULAY, 2012; DICCINI et al., 2011).

Pacientes com cateteres e drenos

O paciente de UTI possui um grande aparato tecnológico, vários cabos, fios, sondas, cateteres e tubos. O principal cuidado de enfermagem durante o banho de leito para os pacientes que possuem esta variedade de aparato é a proteção do paciente, ficando um profissional apenas protegendo e segurando os cateteres e sondas durante o manuseio do paciente, enquanto outros profissionais realizam o banho. O objetivo desta superproteção é evitar trações, lesões no paciente, procedimentos desnecessários e a manutenção do conforto do paciente. Não há contraindicações para realização do banho de leito em pacientes com tubos, sondas e cateteres. Para o caso de dreno de tórax, o mesmo não necessita ser clampeado, desde que um profissional controle para que o mesmo mantenha-se com o selo d'água. (MORI; ALVES; WHITAKER, 2011).

Estima-se que 15% a 25% dos pacientes utilizam cateter urinário em algum período da internação, sendo que 38% das cateterizações são desnecessárias. [A1A] (GOULD et al., 2010; MUNASINGHE et al., 2001). As infecções do trato urinário não são elevadas quando associadas à mortalidade, entretanto em relação aos cuidados com os cateteres em geral em pacientes internados na UTI estão relacionados à infecção. (HSU, 2014; MAGGIL et al., 2014).

Na mobilização dos pacientes com sonda vesical de demora durante o banho, é preciso manter o sistema de drenagem aberto e abaixo do nível da bexiga, mesmo que o coletor tenha válvula antirrefluxo. Se for necessário mobilizar o sistema de drenagem da sonda vesical (bolsa coletora), quando a bolsa não possuir sistema antirrefluxo, a mesma deverá ser clampeada. (HSU, 2014; JÚNIOR; NUNES; BASILE-FILHO, 2001). Em caso de ocorrer quebra de uma técnica asséptica, desconexão ou vazamento, substituir o cateter e o sistema coletor.

Há fortes recomendações para a manutenção do sistema de drenagem fechado, sem obstrução e abaixo do nível da bexiga, bem como a limpeza de rotina da superfície do meato. A troca de cateter regularmente, o uso de antissépticos

tópicos no meato urinário e períneo, bem como a irrigação da bexiga e administração de antibióticos sistêmicos não são recomendados. A limpeza do meato urinário deve ser realizada durante o banho diário. [A1A] (GOULD et al., 2010).

Pacientes com curativos especiais

O banho de leito do paciente crítico deve ser planejado também ao que se refere às trocas de curativos necessárias, sendo esse o momento mais indicado para a realização da técnica. O cuidado com a integridade da pele do paciente requer uma abordagem adequada, que se fundamentam em limpeza, hidratação, proteção e continuidade do plano de cuidados. (PAÇO, 2014).

Devido à variedade de feridas e também ao desenvolvimento tecnológico das coberturas indicadas para cada lesão, o processo de planejamento do banho deve ser criterioso, levando em consideração o tipo de curativo a ser realizado. Portanto, todo o material necessário deve estar disposto próximo ao paciente.

Para as feridas com curativos simples, com gaze e soro fisiológico 0,9%, troca-se uma vez ao dia, no momento do banho. Para as feridas com grande quantidade de exsudato, necrose, profundas áreas queimadas, entre outros, são usados materiais especiais de alta absorção e impermeáveis ou semipermeáveis como primeira cobertura no curativo. Os curativos de alta absorção de exsudato podem permanecer até sete dias no leito da ferida ou trocados se saturarem. Pode-se utilizar uma cobertura secundária com gaze e apósito para proteção da cobertura primária. Estes devem ser trocados diariamente, no momento do banho. (AFONSO; AFONSO; MIRANDA, 2014).

Outros curativos especiais que são primários e requerem uma cobertura secundária devem ser trocados diariamente, como os seguintes: carvão ativado (sete dias), hidrocolóide (sete dias) e tules (apósitos impregnados com petrolato, parafina ou lanolina, podem ficar até três dias). (AFONSO; AFONSO; MIRANDA, 2014).

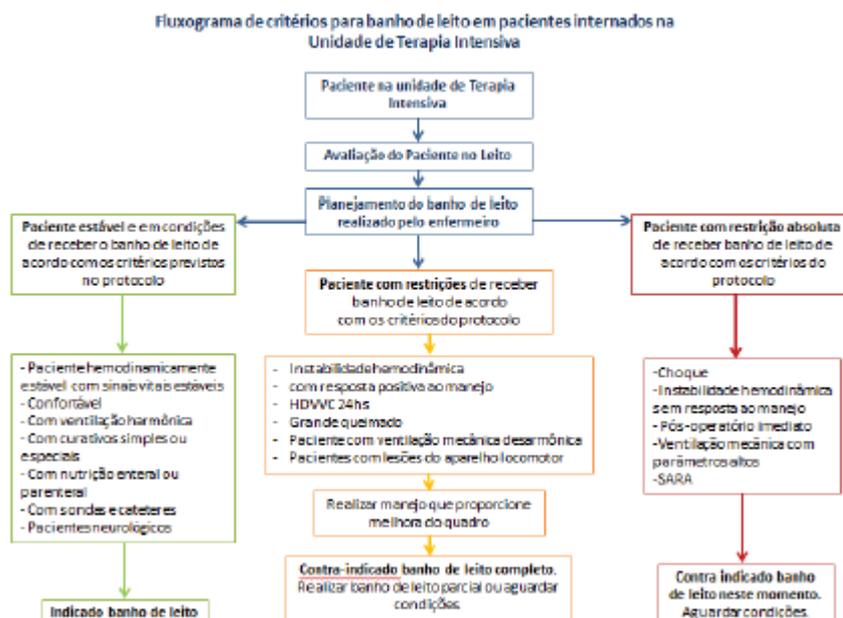
O enfermeiro deve avaliar a ferida e implementar o plano de cuidados sempre que necessário, assim como as trocas poderão ser mais frequentes conforme a necessidade do paciente. (AFONSO; AFONSO; MIRANDA, 2014).

Pacientes com lesão do aparelho locomotor

Pacientes com trações musculoesqueléticas ou gessos têm uma diminuição da mobilidade devido à restrição imposta pelo próprio tratamento e também pela dor, que é comum a pacientes com esse tratamento. A realização do banho pode ser feita, desde que os profissionais atentem para o controle da dor e a administração de medicação analgésica prescrita 30 minutos antes do banho é indicada.

Todas as áreas expostas devem ser lavadas com cuidado, mantidas secas e hidratadas. A mobilidade do paciente durante o procedimento de banho e higiene deve ser com o auxílio de pelo menos dois profissionais, mantendo o alinhamento e imobilização da parte afetada, evitando movimentos bruscos que possam provocar dor. (BOCCHI; MENEGUIN; SANTI, 1996; TASHIRO, 2001). No caso de pacientes com aparelhos gessados indica-se a proteção do gesso com impermeável durante o banho. A pele exposta deve ser limpa, até onde a mão alcançar e nunca se utiliza objetos estranhos para a introdução de panos de limpeza da pele sob o gesso. (TASHIRO, 2001).

FLUXOGRAMA



Fonte: elaborado pela autora (2016)

INDICADOR DE RESULTADO

Os indicadores de resultado compõem o relatório mensal e anual e são analisados para a elaboração de um plano de ação para que as metas assistenciais sejam atingidas. Para o acompanhamento deste protocolo assistencial, dois indicadores foram sugeridos (Quadro 6).

Quadro 6 - Indicadores sugeridos para controle dos resultados após a implantação do protocolo assistencial de enfermagem para critérios para banho de leito em unidade de terapia intensiva adulto, 2016

Indicador	Definição	Numerador	Denominador
Taxa de infecção hospitalar na UTI.	Número de pacientes com infecção na UTI pelo número total de pacientes, multiplicado por 100.	Número total de pacientes com infecção hospitalar.	Número total de pacientes internados na UTI.
Taxa de pacientes internados na UTI que realizaram higiene oral.	Número de pacientes que realizaram higiene oral dividido pelo total de pacientes, vezes 100.	Número total de pacientes que realizaram higiene oral.	Número total de pacientes internados na UTI.

Fonte: elaborado pela autora (2015).

VALIDAÇÃO DO PROTOCOLO

A validação do protocolo será realizada após a apresentação do mesmo a Câmara Técnica do Conselho Regional de Enfermagem – RS. Para esta avaliação será indicada a metodologia do AGREE II. (BROUWERS et al., 2010).

Para a validação deste protocolo nas instituições de saúde, por um grupo de avaliadores (enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta e médico), o mesmo deverá ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, respeitando a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. (BRASIL, 2012).

LIMITAÇÕES

O principal desafio na construção deste protocolo foi a escassa busca de evidências relacionadas ao tema. Entretanto, isto não impediu o desenvolvimento do mesmo. Apesar das evidências, ainda existe uma lacuna substancial entre o conhecimento e a implementação da prática assistencial, gerando aumento de custo

e uma ineficiência na qualidade do atendimento, além de aumentar a indução ao risco de resistência microbiana dos pacientes internados.

Os assuntos abordados neste protocolo cobrem a maioria das questões suscitadas, sendo o objetivo maior alertar e conscientizar os profissionais de saúde sobre o tema. Também poderá ser um instrumento de apoio para a segurança do paciente e qualidade do serviço. Entretanto, o conhecimento científico mal interpretado e desatualizado pode gerar a realização de procedimentos ineficazes que colocam em risco a segurança dos pacientes.

De certo modo, as recomendações tentam atender as condições específicas dos pacientes em situação de gravidade e podem ser adaptadas a circunstâncias especiais na prática diária do enfermeiro, principalmente quando envolvem recursos financeiros.

PLANO DE IMPLANTAÇÃO

Este protocolo foi elaborado para atender às necessidades dos profissionais de enfermagem que tratam de pacientes internados em uma Unidade de Tratamento Intensivo quanto aos critérios para a realização do banho de leito.

No Quadro 7 apresenta-se o plano de ação para a implantação dos critérios para banho de leito em unidade de terapia intensiva adulto.

Plano de ação: Montar um plano de treinamento para os enfermeiros que trabalham em unidade de terapia intensiva.

Tema: critérios para banho de leito em unidade de terapia intensiva adulto.

Quadro 7 – Sugestão para a implantação do treinamento assistencial de enfermagem dos critérios para banho de leito em unidade de terapia intensiva adulto

O QUE	QUEM	COMO
Apresentar o protocolo assistencial para a gerência do hospital	Graziela Flores	Apresentação em Power Point, máximo 30 minutos
Fazer a programação da capacitação dos enfermeiros assistenciais da UTI	Graziela Flores	Programar conforme escala de trabalho
Validar o protocolo assistencial	4 profissionais da equipe multidisciplinar da instituição	Utilizando a metodologia do AGREE II

Aprovar a utilização do protocolo	Coordenação de enfermagem	Encaminhar protocolo impresso para Coordenação
Validação técnica pela câmara técnica do CORES/RS	COREN/RS	Encaminhar protocolo impresso para o COREN/RS
Capacitar os enfermeiros assistenciais sobre TEV	Graziela Flores	Notebook Palestra

Fonte: elaborado pela autora (Flores, 2015).

REFERÊNCIAS

- ABBAS, Abul K.; LICHTMAN, Andrew H.; PILLAI, Shiv. **Cellular and molecular immunology**. 2nd ed. Philadelphia: Saunders, 2011.
- AFONSO, Cristina; AFONSO, Gustavo; MIRANDA, Marta. Apósitos com ação terapêutica. In: AFONSO, Cristina et al. **Prevenção e tratamento de feridas: da evidência à prática**. 1. ed. Portugal: Hartmann. 2014. p. 89-104.
- ALBERTOS, Raquel; CARALT, Berta; RELLO, Jordi. Ventilator-associated pneumonia management in critical illness. *Curr Opin Gastroenterol.*, London, v. 27, n. 2, p. 60-66, 2011.
- ASKARIAN, Mehrdad; GOORAN, Narjes R. National nosocomial infection surveillance system-based study in iran; additional hospital stay attributable to nosocomial infections. *Am J Infect Control.*, New York, v. 31, n. 8, p. 65–68, 2003. DOI: 10.1016/S0196-6553(03)00673-4
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6401**: Instalações centrais de ar condicionado para conforto – parâmetros básicos de projetos. Rio de Janeiro, 1980.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 7256**: Tratamento de ar em unidades médico-assistenciais. Rio de Janeiro, 2006.
- ATKINS, Paul J.; HAPSHE, E.; RIEGEL, Barbara. Effects of a bed bath on mixed venous oxygen saturation and heart rate in coronary artery bypass graft patients. *Am J Crit Care*, Stanford, v. 3, n. 2, p. 107–115, 1994.
- BAGHERI-NESAMI, Masoumeh et al. Assessment of Critical Care Provider's Application of Preventive Measures for Ventilator-Associated Pneumonia in Intensive Care Units. *J Clin Diagn Res.*, Delhi, v. 9, n. 8, p. IC05–IC08, 2015.
- BARBAS, Carmen Sílvia Valente et al. Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica. *Rev Bras Ter Intensiva*, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 215-239, 2014.
- BARROS, Luciene de Fátima Neves Monteiro de et al. Avaliação do tipo de curativo utilizado em cateter venoso central para hemodiálise. *Acta Paul Enferm.*, São Paulo, v. 22, (Especial-Nefrologia), p. 481-486, 2009.
- BARSANTI, Mary C.; WOELTJE, Keith F. Infection prevention in the intensive care unit. *Infect Dis Clin North Am.*, Maryland Heights, v. 23, n. 3, p. 703-725, 2009. doi: 10.1016/j.idc.2009.04.012.
- BOCCHI, Silvia Cristina Mangini; MENEGUIN, Silmara; SANTI, Regina Célia de. Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com luxação de coluna cervical: estudo de caso. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, p. 113-129, 1996. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691996000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 04 jan. 2016.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11691996000200009>.

BRANCO, Luiz Guilherme S.; STEINER, Alexandre A.; BÍCEGO, Kênia Cardoso. **Regulação Neuroendócrina da Temperatura Corporal**. In: ANTUNES-RODRIGUES, José et al. (Org.) *Neuroendocrinologia Básica e Aplicada*. São Paulo: Guanabara, 2005, p. 64-80.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Pediatria: prevenção e controle de infecção hospitalar/ Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 116 p.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002**. Regulamento técnico para o planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistências de saúde. Disponível em: <http://anvisa.gov.br/legis/resol/2002/50_02rdc.pdf>. Acesso em: 21 dezembro 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2013.

BROUWERS, Melissa et al. AGREE Next Steps Consortium. AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in healthcare. *Can Med Assoc J.*, Ottawa, v. 182, p. E839-E842, 2010. doi: 10.1503/cmaj.090449.

BURNS, Suzanne M.; DAY, Tina. A return to the basics: "Interventional Patient Hygiene". *Intensive Critical Care Nurs*, Chennai, v. 29, n. 5, p. 247-249, 2013.

CAETANO, Joselany Áfio et al. Cuidado humanizado em terapia intensiva: um estudo reflexivo. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000200022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Apr. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452007000200022>.

CASSIR, Nadim, et al. Chlorhexidine daily bathing: Impact on health care-associated infections caused by gram-negative bacteria. *Am J Infect Control.*, New York, n. 43, n. 6, p. 640-643, Jun. 2015.

CHEN Wensen et al. Impact of daily bathing with chlorhexidine gluconate on ventilator associated pneumonia in intensive care units: a meta-analysis. *J Thorac Dis*, Sheung Wan, v. 7, n. 4, p. 746-753, 2015.

CHOI, JiYeon; TASOTA, Frederick J.; HOFFMAN, Leslie A. Mobility interventions to improve outcomes in patients undergoing prolonged mechanical ventilation: a review of the literature. *Biol Res Nurs.*, Las Vegas, v. 10, n. 1, p. 21-33, 2008.

CHULAY, Marianne. **Fundamentos de enfermagem em cuidados críticos da AACN**. 2. Porto Alegre: AMGH, 2012, p. 313-338.

CINTRA, Eliane de Araújo; NISHIDE, Vera Médice; NUNES, Wilma Aparecida. **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2008. p. 81-106.

CLARK, Angela P.; JOHN, Lauri D. Nosocomial infections and bath water: any cause for concern? *Clin Nurse Spec.*, Philadelphia, v. 20, n. 3. p. 119-123, 2006.

DAROVIC, Gloria Oblouk. **Hemodynamic monitoring: invasive and noninvasive clinical application.** 3. ed. Atheneu 2002.

DICCINI, Solange. Paciente neurológico e suas peculiaridades. In: VIANA, Renata Andréa Pietro Pereira et al. **Enfermagem em terapia intensiva: práticas e vivências.** Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 466-479.

ESPÓSITO, Silvano; LEONE, Sebastiano. Antimicrobial treatment for Intensive Care Unit (ICU) infections including the role of the infectious disease specialist. *Int J Antimicrob Agents*, Philadelphia, v. 29, n. 5, p. 494- 500, 2007.

EXNER, Martin et al. Prevention and control of health care associated waterborne infections in health care facilities. *Am J Infect Control.*, New York, v. 33, n. 5, p. S26-S40, 2005.

FAVERO, Martin S.; BOND, Walter W. **Chemical disinfection of medical and surgical materials.** In: BLOCK, Seymour Stanton. *Disinfection, Sterilization, and Preservation.* Lippincott Williams & Wilkins, 2001, p. 881-916.

FIELDS, Lorraine B. J. Oral care intervention to reduce incidence of ventilator-associated pneumonia in the neurologic intensive care unit. *Neurosci Nurs.*, Chicago, v. 40, n. 5, p. 291-298, Oct 2008.

GHAZVINI, Kiarash et al. Incidence of nosocomial pneumonia and bacterial agents causing this infection in intensive care unit in Qaem university hospital in Mashhad. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*, Ilam, v. 13, n. 4, p. 55-61, 2005.

GOULD, Carolyn V. et al. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections 2009. *Infect Control Hosp Epidemiol.*, Arlington, v. 31, n. 4, p. 319-326, 2010.

GUINAN, John L.; MCGUCKIN, Maryanne; NOWELL, Peter C. Management of healthcare-associated infections in the oncology patient. *Oncology (Williston Park)*, Manhasset, v. 17, n. 3, p. 415-420, 2003.

HALL, John E.; GUYTON, Arthur C. **Tratado de fisiologia médica.** 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

HAPP, Mary Beth et al. Wash and wean: Bathing patients undergoing weaning trials during prolonged mechanical ventilation. *Heart Lung*, New York, v. 39, n. 6, suplemento, p. S47-S56, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.hrtlng.2010.03.002>

HODGSON, Carol L. et al. Clinical review: Early patient mobilization in the ICU. *Crit Care*, London, v. 17, n. 1, p. 207, Feb 2013. doi:10.1186/cc11820

HSU, Vicent. Prevention of health care-associated infections. *Am Fam Physician*, Leewood, v. 90, n. 6, p. 377-382, 2014.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. **Procedimentos e cuidados especiais**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/enfermagem/docs/cap8.pdf>>. Acesso em 04 janeiro 2016.

ISHIKAWA, Joji et al. Reduction in central blood pressure after bathing in hot water. **Blood Press Monit.**; n. 00, p. 000–000, 2015. Disponível em: <http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.18.0b/ovidweb.cgi?WebLinkFrameset=1&S=NCAMFPEIIGDDCHENNCJKNHOBHDEMAA00&returnUrl=ovidweb.cgi%3fMain%2bSearch%2bPage%3d1%26S%3dNCAMFPEIIGDDCHENNCJKNHOBHDEMAA00&directlink=http%3a%2f%2fgraphics.tx.ovid.com%2fovftpdfs%2fFPDDNCOBNHENIG00%2ffs047%2fovft%2flive%2fgv031%2f00126097%2f00126097-900000000-99639.pdf&filename=Reduction+in+central+blood+pressure+after+bathing+in+hot+w ater.&navigation_links=NavLinks.S.sh.22.1&link_from=S.sh.22%7c1&pdf_key=FPDDNCOBNHENIG00&pdf_index=/fs047/ovft/live/gv031/00126097/00126097-900000000-99639&D=ovft&link_set=S.sh.22|1|sl_10|resultSet|S.sh.22.23|0>. Acesso em 04 janeiro 2016.

JEVON, Philip; EWENS, Beverley. **Monitoramento da temperature**. In: JEVON, Philip; Ewens, Beverley. **Monitoramento do paciente crítico**. Porto Alegre: Artmed. 2009, p. 237-250.

JOHNSON, Debra; LINEWEAVER, Lauri; MAZE, Lenora M. Patients' bath basins as potential sources of infection: a multicenter sampling study. **Am J Crit Care**, Stanford, v. 18, n. 1, p. 31-40, 2009.

JÚNIOR, Gerson Alves Pereira; NUNES, Taciana Leonel; BASILE-FILHO, Anibal. Transporte do paciente crítico. **Medicina**, Ribeirão Preto; v. 34, p. 143-153, 2001.

LARSON Elaine L. et al. Comparison of traditional and disposable bed baths in critically ill patients. **Am J Crit Care.**, Stanford, v. 13, n. 3, p. 235-241, 2004.

LAZZARI, Stefano; ALLEGRANZI, Benedeta; CONCIA, Ercole. Making hospitals safer: the need for a global strategy for infection control in health care settings. **World Hosp Health Serv.**, Voltair, v. 40, n. 2, p. 32, 34, 36-42, 2004.

LIMA, Dalmo Valério Machado de; NASCIMENTO, Maria Aparecida de Luca. Resgatando e inovando visões de uma técnica de enfermagem: a calorimetria e seus efeitos no banho. **Enf Brasil**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 17-23, 2004.

LIMA, Dalmo Valério Machado de. **Repercussões oxi-hemodinâmicas do banho no paciente adulto internado em estado crítico: evidências pela revisão sistemática de literatura**. Tese [Doutorado]. Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2009. 258 p.

LIMA, Dalmo Valério Machado de; LACERDA, Rubia Aparecida. Repercussões oxi-hemodinâmicas do banho no paciente em estado crítico adulto hospitalizado: revisão sistemática. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 2, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000200020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 Mar. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000200020>

LINEWEAVER, Lauri et al. **Bugs be gone: identify potential source of HAIs, the basin.** 2006. Disponível em: <http://sageproducts.com/wp-content/uploads/2015/08/21041_Bugs_Be_Gone_Identify_Potential_Source_of_HAIs_the_Basin_poster.pdf>. Acesso em 20 dezembro 2015.

MACEDO, Maria do Carmo dos Santos et al. Banho no leito: Um Ritual de Iniciação para o Enfermeiro. *Rev. Bras. Enfermagem.*, Brasília, v. 51, n. 2, p. 291-304, 1998.

MACHADO; Adão et al. **Prevenção de Infecção Hospitalar.** Projeto Diretrizes Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina 2005.

MAGILL, Shelley S. et al. Emerging Infections Program Healthcare-Associated Infections and Antimicrobial Use Prevalence Survey Team. Multistate point-prevalence survey of health care-associated infections. *N Engl J Med.*, Waltham, v. 370, n. 13, p. 1198–1208, 2014.

MATSUBA, Claudia Satiko Takemura; MACEDO, Lillian de Carla Sant'Anna; ALVES, Elisângela. Terapia e manutenção nutricional. In: VIANA, Renata Andréa Pietro Pereira et al. **Enfermagem em terapia intensiva: práticas e vivências.** Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 288-306.

McGUCKIN, Maryanne; SHUBIN, Arlene; HUJCS, Marianne. Interventional patient hygiene model: infection control and nursing share responsibility for patient safety. *Am J Infect Control.*, New York, v. 36, n. 1, p. 59-62, 2008.

MEHTA, Ajita et al. Device-associated nosocomial infection rates in intensive care units of seven Indian cities. Findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC). *Journal of Hospital Infection*, Philadelphia, v. 67, n. 2, p. 168–174, 2007.

METHENY, Norma A.; FRANTZ, Rita A. Head-of-bed elevation in critically ill patients: a review. *Crit Care Nurse*; v. 33, n. 3, p. 53-66, 2013.

MORI, Satomi; ALVES, Jane Cristina Dias; WHITAKER, Iveth Yamaguchi. Transporte intra-hospitalar de pacientes graves. In: VIANA, Andréa Pietro Pereira et al. **Enfermagem em terapia intensiva: práticas e vivências.** Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 334-341.

MUNASINGHE, Rajika L. et al. Appropriateness of use of indwelling urinary catheters in patients admitted to the medical service. *Infect Control Hosp Epidemiol.*, New York, v. 22, n. 10, p. 647–649, 2001.

NOLL, Mary Lou et al. The effect of activities on mixed venous oxygen saturation (SvO₂) in critically ill patients. *Heart Lung*, New York, v. 20, n. 3, p. 301, 1991.

NOTO, Michael J., et al. Chlorhexidine bathing and health care-associated infections: a randomized clinical trial. *JAMA*, Chicago, v. 313, n. 4, p. 369–378, 2015. doi: 10.1001/jama.2014.18400.

O'MEARA, Debra et al. Evaluation of delivery of enteral nutrition in critically ill patients receiving mechanical ventilation. *Am J Crit Care*, Stanford, v. 17, n. 1, p. 53-61, 2008.

OXFORD Centre for Evidence-Based Medicine. **Levels of Evidence and Grades of Recommendation**, 2009. Disponível em: <<http://www.cebm.net/>>. Acessado em: 5 Abr. 2015.

PAÇO, Ricardo. Anatomia e fisiologia da pele. In: AFONSO, Cristina et al. **Prevenção e tratamento de feridas – da evidência à prática**. 1. ed. Portugal: Hartmann. 2014. p. 38-39.

POTTER, Patrícia Ann; PERRY, Anne Griffin. **Fundamentos de Enfermagem**. 8. ed. 2013. p. 849-906.

RUTALA, William A.; WEBER, David J. Disinfection, sterilization, and control of hospital waste. In: BENNETT, John E.; DOLIN, Raphael; BLASER, Martin J. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 4. ed. Philadelphia, PA: Elsevier/ Churchill Livingstone, 2015, p. 3294-3309.e4.

SEHULSTER, Lynne; CHINN, Raymond Y. W. Guidelines for environmental infection control in healthcare facilities: recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). **MMWR Morb Mortal Wkly Rep.**, Atlanta, v. 52, p. 1-42, 2003.

SEREIKA, Susan M. et al. The association between bathing and weaning trial duration. **Heart Lung**, New York, v. 40, n. 1, p. 41-48, 2011.

SHAH, Harsh N. et al. Bathing With 2% Chlorhexidine Gluconate: Evidence and Costs Associated With Central Line-Associated Bloodstream Infections. **Crit Care Nurs Q.**, Philadelphia, v. 39, n.1, p. 42-50, 2016. doi: 10.1097/CNQ.0000000000000096.

SHANNON, Robert et al. Patient bath water as a source of nosocomial microbiological contamination: an intervention study using chlorohexidine. **J Healthcare Safety, Compliance, and Infect Control**, Weston, v. 3, n. 4, p. 180-184, 1999.

SKEWES, Susan M. No more bed baths. **RN**; v. 57, n. 1, p. 34-35, 1994.

SKEWES, Susan. Skin care rituals that do more than good. **Am J Nus.**, New York, v. 96, n. 10, p. 32-35, 1996.

STROUSE, Abigail C. Practices and catheter-associated urinary tract infection prevention. **Urologic Nursing**, Pitman, v. 35, n. 1, p. 11-17, 2015.

SUWANTARAT, Nuntra et al. High Prevalence of Reduced Chlorhexidine Susceptibility in Organisms Causing Central Line-Associated Bloodstream Infections. **Infect Control Hosp Epidemiol.**, Arlington, v. 35, n. 9, p. 1183-1186, 2014.

TAMBURRI, Linda M. et al. Nocturnal care interactions with patients in critical care units. **Am J Crit Care**, Stanford, v. 13, n. 2, p. 102-115, 2004.

TAGUCHI, Akiko; KURZ, Andrea. Thermal management of the patient: where does the patient lose and/or gain temperature? **Curr Opin Anaesthesiol.**, London, v. 18,

n. 6, p. 632-639, 2005.

TASHIRO, Marisa Toshiko Ono. Tração cutânea e esquelética: processo de cuidar. In: TASHIRO, Marisa Toshiko Ono. **Assistência de enfermagem em ortopedia e traumatologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2001. p. 137-156.

TASHIRO, Marisa Toshiko Ono. Aparelho gessado: processo de cuidar. In: TASHIRO, Marisa Toshiko Ono. **Assistência de enfermagem em ortopedia e traumatologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2001. p. 121-136.

VALENZA, Franco et al. Effects of the beach chair position, positive end-expiratory pressure, and pneumoperitoneum on respiratory function in morbidly obese patients during anesthesia and paralysis. **Anesthesiology**, Schaumburg, v. 107, p. 725-732, 2007.

VERNON, Michael O, et al. Chicago Antimicrobial Resistance Project (CARP). Chlorhexidine gluconate to cleanse patients in a medical intensive care unit: the effectiveness of source control to reduce the bioburden of vancomycin-resistant enterococci. **Arch Intern Med.**, Chicago, v. 166, n. 13, p. 306-312, 2006.

WINSLOW, Elizabeth H et al. Effects of a lateral turn on mixed venous oxygen saturation and heart rate in critically ill adults. **Heart Lung**, New York, v. 19, n. 5, p. 557-561, 1990.

ANEXO B – ANUÊNCIA DO HOSPITAL CENTENÁRIO



CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, Quelen Tanize Alves da Silva, presidenta do Hospital Centenário do Município de São Leopoldo, RS, estou ciente do Projeto de Pesquisa intitulado **IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE BANHO NO LEITO PARA PACIENTES ADULTOS CRITICAMENTE ENFERMOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**, a ser desenvolvido pelo Mestrando Glênio Portilho Stadler, sob orientação da Profa. Dra. Karin Viegas, Professora do Programa de Pós Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional em Enfermagem, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), Porto Alegre - RS. Esta pesquisa tem por objetivo: implementar e validar um protocolo de banho em pacientes adultos criticamente enfermos internados na Unidade de Terapia Intensiva Adulta do Hospital Centenário de São Leopoldo.

Serão realizados todos os procedimentos para a manutenção do sigilo, tanto em relação à identificação do(s) serviço(s) de saúde participante(s) da pesquisa, quanto às informações dos profissionais envolvidos. A pesquisa se dará por meio de grupos de trabalho e treinamento dos funcionários para o banho de leito, não ocasionando nenhum dano físico e/ou psicológico aos participantes. Os dados serão coletados no horário de funcionamento do serviço sem trazer prejuízo ao desempenho das atividades.

O projeto de pesquisa será submetido à análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISINOS, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil. Somente após a aprovação deste, será iniciada a coleta de dados.

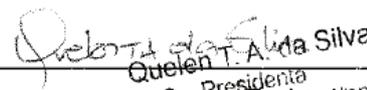
Os resultados obtidos com este estudo serão utilizados única e exclusivamente para fins de pesquisa e implementação de melhorias no serviço (UTI Adulto) e poderão ser divulgados em publicações e eventos científicos, sendo preservada a identidade dos sujeitos de pesquisa. Após concluir o trabalho, o pesquisador realizará a devolução dos resultados ao NUMESC.

Caso seja necessária alguma informação adicional referente à pesquisa, o mestrando Glênio Portilho Stadler poderá ser contatado pelo telefone (51) 981296599 ou por e-mail: glienogps@gmail.com, ou a profª Karin Viegas pelo telefone (51) 981790276 ou por e-mail: karviegas@unisinors.br.

Diante destas informações, autorizo a execução do projeto de pesquisa na rede municipal de saúde de São Leopoldo, conforme definido junto ao NUMESC e às coordenações específicas.

São Leopoldo, 06 de JUNHO de 2018.


 Entª Fabiana Oliveira
 Diretora Téc. de Enfermagem/FHC
 COREN-RS 139703


 Quelen Tanize Alves da Silva
 Presidenta
 Hospital Centenário de
 São Leopoldo

ANEXO C – AGREE II

DOMÍNIO 1. ESCOPO E FINALIDADE

1. O(s) objetivo(s) global(is) da diretriz encontra(m)-se especificamente descrito(s).

1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo totalmente
--------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

Comentários

2. A(s) questão(ões) de saúde coberta(s) pela diretriz encontra(m)-se especificamente descrita(s).

1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo totalmente
--------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

Comentários

3. A população (pacientes, público, etc.) a quem a diretriz se destina encontra-se especificamente descrita.

1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo totalmente
--------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

Comentários

DOMÍNIO 2. ENVOLVIMENTO DAS PARTES

4. A equipe de desenvolvimento da diretriz inclui indivíduos de todos os grupos profissionais relevantes.

1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo totalmente
--------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

Comentários

5. Procurou-se conhecer as opiniões e preferências da população-alvo (pacientes, público, etc.).

1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo totalmente
--------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

Comentários

6. Os usuários-alvo da diretriz estão claramente definidos.

1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo totalmente
--------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

Comentários

DOMÍNIO 3. RIGOR DO DESENVOLVIMENTO

7. Foram utilizados métodos sistemáticos para a busca de evidências.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo totalmente						Concordo totalmente

Comentários

8. Os critérios de seleção de evidências estão claramente descritos.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo totalmente						Concordo totalmente

Comentários

9. Os pontos fortes e limitações do corpo de evidências estão claramente descritos.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo totalmente						Concordo totalmente

Comentários

10. Os métodos utilizados para a formulação das recomendações estão claramente descritos.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo totalmente						Concordo totalmente

Comentários

DOMÍNIO 3. RIGOR DO DESENVOLVIMENTO (continuação)

11. Os benefícios, efeitos colaterais e riscos à saúde foram considerados na formulação das recomendações.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo totalmente						Concordo totalmente

Comentários

12. Existe uma ligação explícita entre as recomendações e a respectiva evidência de suporte.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo totalmente						Concordo totalmente

Comentários

13. A diretriz foi revisada externamente por experts antes da sua publicação.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo totalmente						Concordo totalmente

Comentários

14. O procedimento para atualização da diretriz está disponível.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo totalmente						Concordo totalmente

Comentários

DOMÍNIO 4. CLAREZA DA APRESENTAÇÃO

15. As recomendações são específicas e sem ambigüidade.

1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo totalmente
--------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

Comentários

16. As diferentes opções de abordagem da condição ou problema de saúde estão claramente apresentadas.

1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo totalmente
--------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

Comentários

17. As recomendações-chave são facilmente identificadas.

1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo totalmente
--------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

Comentários

DOMÍNIO 5. APLICABILIDADE

18. A diretriz descreve os fatores facilitadores e as barreiras à sua aplicação.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo totalmente						Concordo totalmente

Comentários

19. A diretriz traz aconselhamento e/ou ferramentas sobre como as recomendações podem ser postas em prática.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo totalmente						Concordo totalmente

Comentários

20. Foram consideradas as potenciais implicações quanto aos recursos decorrentes da aplicação das recomendações.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo totalmente						Concordo totalmente

Comentários

21. A diretriz apresenta critérios para o seu monitoramento e/ou auditoria.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo totalmente						Concordo totalmente

Comentários

DOMÍNIO 6. INDEPENDÊNCIA EDITORIAL

22. O parecer do órgão financiador não exerceu influência sobre o conteúdo da diretriz.

1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo totalmente
--------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

Comentários

23. Foram registrados e abordados os conflitos de interesse dos membros da equipe que desenvolveram a diretriz.

1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo totalmente
--------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

Comentários

AVALIAÇÃO DA DIRETRIZ

Para cada pergunta, por favor, escolha a resposta que melhor caracteriza a avaliação da diretriz

1. Classifique a qualidade global da presente diretriz.

1 Qualidade mais baixa possível	2	3	4	5	6	7 Qualidade mais alta possível
---------------------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------------------

2. Eu recomendo o uso desta diretriz

- Sim
- Sim, com modificações
- Não

Anotações

ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE DO VALE DO
RIO DOS SINOS - UNISINOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE BANHO NO LEITO PARA PACIENTES ADULTOS CRITICAMENTE ENFERMOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Pesquisador: GLENIO PORTILHO STADLER

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 94776618.6.0000.5344

Instituição Proponente: Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.876.988

Apresentação do Projeto:

O projeto “Implementação de um Protocolo de Banho no Leito para Pacientes Adultos Criticamente Enfermos em Unidades de Terapia Intensiva”, está sendo desenvolvido no Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem, pelo mestrando Glenio Portilho Stadler, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Karin Viegas. O objetivo é implementar e validar um protocolo de banho em pacientes adultos criticamente enfermos, internados em uma UTI, na região metropolitana de Porto Alegre - RS. Trata-se de pesquisa de implementação. O campo de estudo será a UTI do Hospital Centenário, em São Leopoldo. Os participantes serão quatro enfermeiros, um médico, um fisioterapeuta e dois técnicos de enfermagem. Será utilizada a ferramenta PDSA (Planejar, Fazer (Do), Estudar (Study) e Agir (Act)), possibilitando que o processo de implantação seja reavaliado em cada etapa. Para a validação do protocolo será utilizado o instrumento AGREE II, composto por 25 itens, sendo dois itens de avaliação global, e 23 organizados em seis domínios de qualidade.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo é exequível e está adequado ao escopo do estudo.

Objetivo: implementar e validar um protocolo de banho em pacientes adultos criticamente enfermos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulta na região metropolitana de Porto Alegre - RS.

Endereço: Av. Unisinos, 950

Bairro: Cristo Rei

CEP: 93.022-000

UF: RS

Município: SAO LEOPOLDO

Telefone: (51)3591-1198

Fax: (51)3590-8118

E-mail: cep@unisinos.br

Continuação do Parecer: 2.876.988

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos aos participantes são mínimos e relacionados com a possibilidade de "constrangimento por trazerem relatos referente a rotinas de atendimento da unidade nos diferentes turnos".

No Formulário da Plataforma Brasil consta que "os benefícios deste projeto será um piloto para implantação do protocolo de banho na UTI Adulta. A divulgação deste trabalho se dará na forma de defesa de dissertação de mestrado e publicação de artigos e trabalhos em eventos científicos".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado e os resultados poderão qualificar o cuidado ao paciente criticamente enfermo, hospitalizado na UTI em estudo. Além disso, trata-se da continuidade de pesquisa realizada no PPG Enfermagem, pois o "protocolo foi elaborado no Mestrado Profissional em Enfermagem da UNISINOS (FLORES, 2016)".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos de apresentação obrigatória estão adequados e devidamente assinados. O TCLE segue as diretrizes da Resolução 466/12.

Recomendações:

No formulário da Plataforma Brasil, campo "Benefícios", excluir "A divulgação deste trabalho se dará na forma de defesa de dissertação de mestrado e publicação de artigos e trabalhos em eventos científicos". A referida informação não está relacionada com os benefícios do estudo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1094837.pdf	31/08/2018 09:04:08		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_revisado_30agosto.docx	31/08/2018 09:03:51	Karin Viegas	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_revisado.docx	22/08/2018 11:02:38	Karin Viegas	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE_revisado.docx	22/08/2018	Karin Viegas	Aceito

Endereço: Av. Unisinos, 950

Bairro: Cristo Rei

CEP: 93.022-000

UF: RS

Município: SAO LEOPOLDO

Telefone: (51)3591-1198

Fax: (51)3590-8118

E-mail: cep@unisinos.br

UNIVERSIDADE DO VALE DO
RIO DOS SINOS - UNISINOS



Continuação do Parecer: 2.876.988

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_revisado.docx	11:00:00	Karin Viegas	Aceito
Outros	carta_resposta.docx	22/08/2018 10:58:16	Karin Viegas	Aceito
Outros	CV_Karin_Viegas.pdf	13/07/2018 08:08:13	Karin Viegas	Aceito
Outros	CV_Glenio_Portilho_Stadler.pdf	13/07/2018 08:07:55	Karin Viegas	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	13/07/2018 08:04:56	Karin Viegas	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	13/07/2018 08:04:21	Karin Viegas	Aceito
Outros	carta_anuencia.pdf	10/06/2018 12:59:14	Karin Viegas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_SCLARECIDO.doc	10/06/2018 12:50:26	Karin Viegas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Glenio_Stadler.pdf	05/09/2018 17:21:24	José Roque Junges	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LEOPOLDO, 05 de Setembro de 2018

Assinado por:
José Roque Junges
(Coordenador)

Endereço: Av. Unisinos, 950
Bairro: Cristo Rei CEP: 93.022-000
UF: RS Município: SAO LEOPOLDO
Telefone: (51)3591-1198 Fax: (51)3590-8118 E-mail: cep@unisinos.br

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Colaborador da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Centenário, você está sendo convidado(a) a fazer parte da pesquisa **Implantação de um Protocolo de Banho no Leito para pacientes criticamente enfermos em Unidade de Terapia Intensiva**, que tem por objetivo validar e implantar um protocolo para banho.

Esta pesquisa está sendo desenvolvida pelo pesquisador Glenio Portilho Stadler, do curso de Mestrado Profissional de Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), sob a orientação da Profª Drª Karin Viegas.

Sua participação se dará na forma de avaliador, juntamente com um grupo de trabalho, bem como na implantação do protocolo na UTI. Este grupo se reunirá no mínimo uma vez por semana, com duração de aproximadamente uma hora, para discutir aspectos referentes as rotinas e gestão do protocolo de banho.

Esta pesquisa trará benefícios direto para todos os colaboradores e pacientes da instituição, pois além de padronizar a rotina do banho, auxiliará no processo de trabalho do local.

Os riscos são considerados mínimos, podendo ocorrer constrangimento por trazerem relatos referente a rotinas no atendimento da unidade. Qualquer risco, desde que comprovadamente desta pesquisa, será indenizado pelos pesquisadores. Em nenhum momento você ou qualquer paciente será exposto ou seu nome revelado.

Sua participação nesse estudo é caráter voluntário e você não será remunerado ou compensado pela mesma, portanto, caso venha a não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano ou pena. Os dados desta pesquisa serão apresentados em eventos da área de saúde e publicados em revista científica, preservando o anonimato de todos os participantes. Todos os dados serão guardados por cinco anos e após descartados.

O pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento de qualquer dúvida que considere necessário e relevante em qualquer etapa da pesquisa pelo telefone (51) 981296599 ou pelo e-mail gleniogps@gmail.com.

Considero, que fui informado do objetivo da pesquisa, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, bem como será minha participação. Declaro o meu consentimento em participar, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações).

Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador