

ALTERAÇÕES HEMODINÂMICAS REFERENTES AO BANHO NO LEITO NA UTI

Ciências da Saúde, Ciências Sociais Aplicadas, Edição 120 MAR/23 / 17/03/2023

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.7748678

Raquel Pereira da Cruz Silva¹
Edilene dos Santos Celestino²
Cintia Borim de Oliveira Marques³
Dyanna aparecida da silva de sousa⁴
Mayara Ferreira De Andrade⁵
Sarah Yasmin Pinho da Silva Gomes⁶
Juliana Silva Cardoso⁷
Allana Cristina Alves de Menezes Silva⁸
Bryan de Oliveira Fernandes Gomes⁹
Zenaide Lucia Rainha de Andrade Oliveira¹⁰
Mariane da Silva Lopes¹¹
Samuel Jesus Amancio Bernardo¹²
Tatiele Andrade Teixeira da Hora¹³
Thamyres Maria Silva Barbosa¹⁴
Laiane Nunes Bonfim¹⁵
Oelgnandes Santos Júnior¹⁶
Natalí da Silva Trindade¹⁷

RESUMO

OBJETIVO: Identificar as alterações hemodinâmicas referente ao banho no leito na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de acordo com a literatura científica.

MÉTODOS: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com o intuito de impulsionar uma análise da temática proposta. Foi realizada no mês de setembro e outubro de 2022, por meio da base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). **RESULTADOS E**

DISCUSSÃO: Destaca-se que antes de serem submetidos ao banho no leito, os pacientes devem ser avaliados pelo enfermeiro levando-se em consideração a sua estabilidade clínica, hemodinâmica e psicossocial. A grande maioria dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva experimenta desconforto, isolamento e perda de privacidade. Deve-se à necessidade de atenção ao conforto e higiene, bem como à alteração da mobilidade observada durante a internação. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Apesar da alteração da temperatura durante a realização do procedimento ter retomado ao seu valor basal minutos após o banho, não deve ser ignorada, e condutas devem ser implementadas para minimizar seus efeitos. Ressaltando a necessidade de uma avaliação clínica dos pacientes antes e durante a realização do procedimento, monitorização hemodinâmica é importante na realização do banho no leito para uma prática mais segura.

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

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify hemodynamic changes related to bed bath in the Intensive Care Unit (ICU) according to the scientific literature. **METHODS:** This is a narrative review of the literature, with the aim of promoting an analysis of the proposed theme. It was carried out in September and October 2022, using the Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences database (LILACS).

RESULTS AND DISCUSSION: It is noteworthy that before being submitted to a bed bath, patients must be evaluated by the nurse, taking into account their clinical, hemodynamic and psychosocial stability. The vast majority of patients admitted to the Intensive Care Unit experience discomfort, isolation and loss of

privacy. This is due to the need for attention to comfort and hygiene, as well as the change in mobility observed during hospitalization. **FINAL**

CONSIDERATIONS: Although the temperature change during the procedure has returned to its basal value minutes after the bath, it should not be ignored, and measures must be implemented to minimize its effects. Emphasizing the need for a clinical evaluation of patients before and during the procedure, hemodynamic monitoring is important when performing the bed bath for a safer practice.

KEYWORDS: Nursing; baths; Hemodynamics; Critical care; Intensive care units;

1. INTRODUÇÃO

A unidade de terapia intensiva (UTI) destina-se ao atendimento de pacientes gravemente enfermos, que requerem assistência e monitorização hemodinâmica contínua. A dependência para cuidados relacionados à higiene corporal está diretamente relacionada à gravidade dos pacientes (BASTOS et al., 2019).

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

O banho no leito pode ser realizado de forma tradicional com água e sabão utilizando-se compressas, toalhas de banho, sabonete, água, lençol, luvas, bacia e jarro. Tecnicamente o procedimento deve ser executado seguindo o sentido céfalo-caudal, a fim de prevenir a contaminação do paciente e reduzir o risco de infecção relacionada ao banho (POTTER, 2017).

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

Na UTI o banho no leito é normalmente executado pelo técnico de enfermagem. Cabe ao enfermeiro as funções de supervisionar a equipe durante a realização do cuidado, a avaliação do momento oportuno para a realização, quantitativo de profissionais para a execução do banho e seleção dos materiais essenciais para manter a qualidade da assistência. Sempre visando a preservação da integridade humana e sua intimidade (TOLEDO et al, 2022).

Os fatores de risco para as alterações hemodinâmicas dos pacientes críticos estão relacionados à execução do banho no leito tradicional. Dentre eles está o tempo de duração do banho superior a 20 minutos e a exposição prolongada do paciente em decúbito lateral (POTTER, 2017).

2. MÉTODOS

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

Quadro 1. Aplicação da estratégia PICO.

Acrônimo	Definição	Aplicação
P	Problema	Banho no leito
I	Intervenção	Monitorização contínua

Co	Contexto	Alterações hemodinâmicas
----	----------	--------------------------

Fonte: Autores, 2022.

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

Foram estabelecidos os critérios de inclusão, considerando: artigos publicados na íntegra em texto completo nos últimos cinco anos (2017-2022), encontrando 8 artigos. Constituídos os critérios de exclusão, foram desconsiderados: estudos que não contemplassem o objetivo do estudo e, artigos duplicados não foram contabilizados. Deste modo, foram selecionados 4 artigos para o desenvolvimento do estudo.

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

3. RESULTADOS

Com base na análise do material de estudo, foi possível observar que é de grande relevância o papel da enfermagem no cuidado ofertado durante o banho no leito, pois trata-se de um dos principais cuidados assistenciais prestados ao paciente na UTI (TOLEDO *et al.*, 2020).

Destaca-se que antes de serem submetidos ao banho no leito, os pacientes devem ser avaliados pelo enfermeiro levando-se em consideração a sua estabilidade clínica, hemodinâmica e psicossocial. A grande maioria dos pacientes internados na UTI experimenta desconforto, isolamento e perda de privacidade. Essa prática se deve à necessidade de atenção ao conforto e higiene,

bem como à alteração da mobilidade observada durante a internação (SOUZA *et al.*, 2019).

As alterações na função cognitiva, a capacidade prejudicada de perceber a relação espacial ou de perceber uma parte do corpo, os prejuízos de ordem musculoesquelética, neuromuscular e perceptiva podem ser incluídas entre as condições associadas ao diagnóstico (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

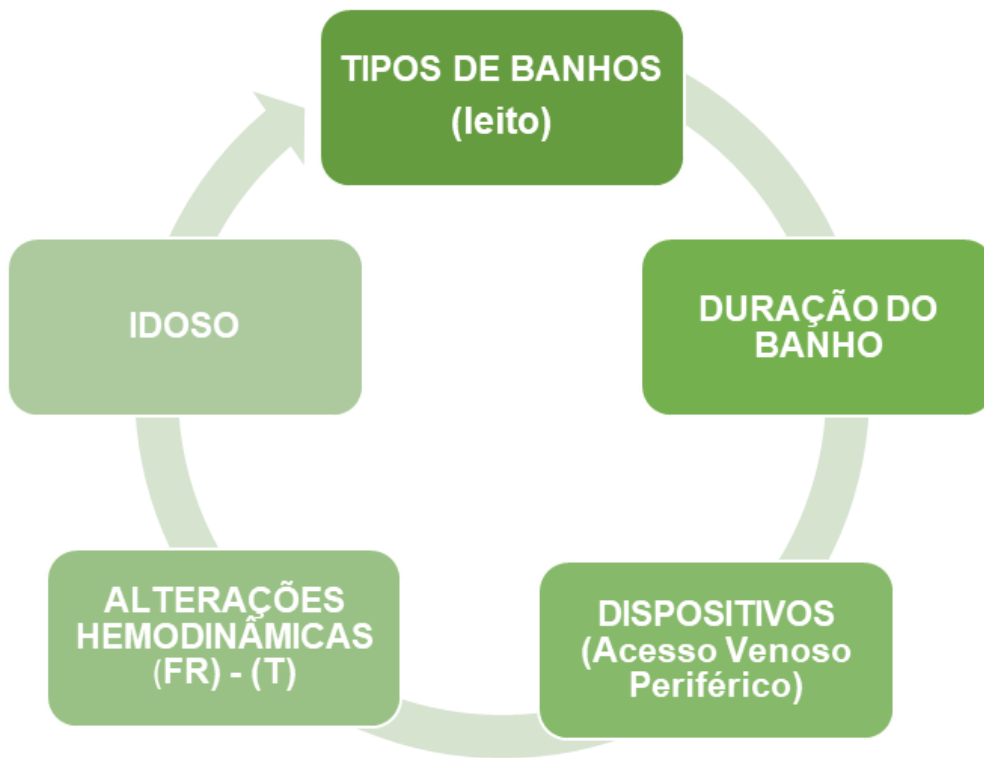
Logo, é possível identificar a relevância dos cuidados da equipe de enfermagem frente ao paciente nas interfaces, como realizar procedimentos que requerem planejamento e organização para execução. Sendo assim, a introdução de novas tecnologias e a complexidade do processo de cuidar aumentaram o risco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

A temperatura corporal também é considerada uma medida importante a ser avaliada durante o banho no leito do paciente crítico, ao passo que extremos de temperatura contribuem para um aumento da demanda e consumo de oxigênio (POTTER, 2017).

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

Através dos artigos revisados é possível verificar que os efeitos gerados pelos dois tipos de banhos em suas variáveis não foram semelhantes, sendo que o banho no leito gerou alterações significativas apresentando diminuição da regulação térmica quanto da na frequência respiratória. Além disso, acredita-se que o menor tempo necessário para a execução do banho no leito possa também contribuir para a maior preferência na condução desse tipo de banho entre os profissionais (TOLEDO *et al.*, 2019). O estudo ainda aponta que há uma predominância de pacientes idosos do sexo masculino que sofrem alterações hemodinâmica.

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



Fonte: Autores, 2022.

4. DISCUSSÃO

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

Observa-se que o banho é uma intervenção de enfermagem rotineira na UTI, com impacto significativo na carga de trabalho da equipe. Cabe ao enfermeiro determinar o método de execução mais adequado, sendo essencial reconhecer os diferentes tipos de banhos que podem ser utilizados. No entanto, apesar de

ser considerada uma atividade privativa, observa-se que em grande parte das UTIs brasileiras, o banho no leito é executado pelo técnico de enfermagem, sem que haja muitas vezes, qualquer participação do Enfermeiro (BASTOS *et al.*, 2019).

Apesar da complexidade do cuidado na UTI, espera-se que os pacientes que inicialmente se encontram bem consigam recuperar a capacidade de cuidar de si e ao final de sua permanência no setor apresentem condições clínicas para receber banho de aspersão. Pacientes com maior gravidade tendem a requerer maior tempo da assistência de enfermagem em virtude da perda da mobilidade e autonomia para atividades básicas, como: alimentar-se, vestir-se e banhar-se (FERREIRA *et al.*, 2017).

Assim, esta revisão teve como intuito identificar o tipo de banho realizado em pacientes críticos na admissão e na alta da UTI e avaliar fatores associados ao banho no leito desses pacientes. Além disso, em relação ao tradicional banho no leito, observa-se que mesmo diante de evidências científicas que comprovem a importância do monitoramento hemodinâmico dos pacientes durante esse procedimento, tal ação também não é citada nessa taxonomia (TOLEDO *et al.*, 2019).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, mostrou-se que a realização do banho no leito na UTI pode ocasionar alterações hemodinâmicas.

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

A depender de outros tipos de banhos pode-se apresentar alteração da frequência cardíaca (FC), ficando um pouco mais elevada comparada ao do

banho no leito tradicional. Para os pacientes críticos, banhos realizados num tempo superior a 20 min e a lateralização apresentam maior risco de mudanças desses valores. A falta de privacidade do paciente também é notada, o que pode gerar ansiedade por conseguinte possíveis alterações.

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

REFERÊNCIAS

BASTOS, S. R. B., GONÇALVES, F. A. F., BUENO B. R. M., et al. Banho no Leito: Cuidados Omitidos pela Equipe de Enfermagem. **Rev Fund Care Online**. 2019. abr./jun. 11(3): 627-633.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. NANDA **International nursing diagnoses: definitions and classification**, 2018-2020. 11th ed. New York: Thieme Publishers. 2018. 512 p.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019.

POTTER, P. A. **Fundamentos de Enfermagem**. 8 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. 893p.

STADLER, G. P. et al. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva: implementação de protocolo de banho no leito para pacientes adultos críticos. **Enfermagem em foco**, v. 10, n. 7, 2020.

TOLEDO L. V.; SAMPAIO N. V.; BRINATI L. M. Diferentes tipos de banho em pacientes críticos e fatores associados ao banho no leito. **REME – Rev Min Enferm**, 25., 1353., 2021.

TOLEDO, L. V. **Efeitos do banho no leito a seco e tradicional sobre as alterações oxihemodinâmicas: ensaio clínico randomizado cruzado**

[manuscrito]. Luana Vieira Toledo. Belo Horizonte: 2020.

¹Faculdade Adventista da Bahia | Cachoeira, Bahia

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

raquelcsilvs@gmail.com

²edilenecellestino@gmail.com

³cintiaborim82@gmail.com

⁴dydyanna123@gmail.com

⁵maayn4475@gmail.com

⁶sarahyasmim@gmail.com

⁷Juliaanacardos@outlook.com

⁸ac_menezes@hotmail.com

⁹Bryanoliveira10@icloud.com

¹⁰naidlucia@hotmail.com

¹¹Marianedasilvalopes43@gmail.com

¹²samueljesusamancio@outlook.com

¹³tatidahora28@gmail.com

¹⁴Thamyresmaria726@gmail.com

¹⁵laianenunes27@gmail.com

¹⁶oelgnandesjunior@gmail.com

¹⁷biomed289@gmail.com

[← Post anterior](#)

[Post seguinte →](#)

RevistaFT

A RevistaFT é uma Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto e Qualis “B2” em 2023. Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia

gratuitamente todos os artigos e publique o seu também [clikando aqui](#).

Contato

Queremos te ouvir.

WhatsApp: 11 98597-3405

e-Mail: contato@revistaft.com.br

ISSN: 1678-0817

CNPJ: 48.728.404/0001-22



Copyright © Editora Oston Ltda. 1996 - 2023

Rua José Linhares, 134 - Leblon | Rio de Janeiro-RJ | Brasil