

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ATENÇÃO À SAÚDE**

**JULIANA CRISTINA SILVA**

**PRÁTICAS SEGURAS PARA O BANHO NO LEITO EM PACIENTE CRÍTICO:  
ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA LISTA DE VERIFICAÇÃO**

**UBERABA**

**2021**

**JULIANA CRISTINA SILVA**

**PRÁTICAS SEGURAS PARA O BANHO NO LEITO EM PACIENTE CRÍTICO:  
ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA LISTA DE VERIFICAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde, nível Mestrado, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro como parte dos requisitos para obtenção de título de Mestre em Atenção à Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Helena Barbosa

Linha de Pesquisa: Atenção à saúde das populações

Eixo Temático: Saúde do adulto e do idoso

**UBERABA**

**2021**

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do  
Triângulo Mineiro**

S58p Silva, Juliana Cristina  
Práticas seguras para o banho no leito em paciente crítico: elaboração  
e validação de uma lista de verificação / Juliana Cristina Silva. -- 2021.  
112 f. : tab.

Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) -- Universidade Federal  
do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2021  
Orientadora: Profa. Dra. Maria Helena Barbosa

1. Assistência ao paciente. 2. Cuidados de enfermagem. 3. Segurança  
do paciente. 4. Pessoas acamadas. I. Barbosa, Maria Helena. II. Universi-  
dade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 614.253.83

**JULIANA CRISTINA SILVA**

**PRÁTICAS SEGURAS PARA O BANHO NO LEITO EM PACIENTE CRÍTICO:  
ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA LISTA DE VERIFICAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde, nível Mestrado, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro como parte dos requisitos para obtenção de título de Mestre em Atenção à Saúde.

22 de setembro de 2021

Banca Examinadora:

---

Profa. Dra. Maria Helena Barbosa - Orientadora  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

---

Profa. Dra. Elizabeth Barichello  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

---

Profa. Dra. Patrícia da Silva Pires  
Universidade Federal da Bahia

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e a Nossa Senhora que me permitiram percorrer caminhos que me levaram até a oportunidade de concluir este curso e me ampararam diante das dificuldades.

Agradeço aos meus pais, Aldo e Inês, que sempre me apoiam e me incentivam a alcançar meus sonhos e que não medem esforços, para que eu me torne uma pessoa melhor a cada dia.

Agradeço aos meus irmãos e amigos pelas palavras de incentivo que foram muito importantes para que eu continuasse firme, mesmo diante das dificuldades.

Agradeço ao meu esposo Pedro, por estar ao meu lado e me apoiar nesta caminhada.

Agradeço aos meus coordenadores e colegas de trabalho que, por muitas vezes, entenderam minha ausência e me auxiliaram em conciliar o trabalho com o estudo. De modo especial agradeço a Karina, uma amiga de estrada, de curso, de estudos e de aprendizados, que me ensinou e ensina muito sobre como ser uma boa profissional.

Agradeço às enfermeiras residentes Letícia e Rubianne que foram essenciais em minha coleta de dados, assim como o enfermeiro Newton que me acompanhava nas coletas noturnas, sem a ajuda de vocês não teria conseguido concluir no tempo necessário.

Agradeço ao PPGAS pela disponibilidade em nos atender e pela organização da nossa vida acadêmica e à CAPES por não deixar de acreditar na educação.

Agradeço às pós-doutorandas Márcia e Maria Beatriz que me auxiliaram, durante a pesquisa e a escrita da dissertação, sempre com muita paciência e dedicação.

Por fim agradeço a minha professora e orientadora Maria Helena, por todos os ensinamentos e por todas as oportunidades. Aprender com uma professora que é referência na enfermagem com certeza fez toda diferença, durante o processo de me tornar mestre.

Serei uma pessoa, uma enfermeira, uma pesquisadora e uma professora melhor pela oportunidade de trilhar esse caminho com essas pessoas e dentro da instituição UFTM.

Obrigada a todos!

*“Todas as coisas cooperam para o bem daqueles que amam a Deus!”*

*Romanos 8:28*

## RESUMO

A segurança do paciente deve estar presente em todas as intervenções realizadas, durante a internação, visto que um dos objetivos da assistência é a recuperação da saúde. Nesse contexto, a higiene corporal no leito, apesar de ser um procedimento simples quando realizado em pacientes estáveis, pode se tornar complexa, quando se trata de pacientes críticos. Devido à complexidade do paciente crítico, o enfermeiro deve realizar uma avaliação criteriosa antes de a equipe iniciar o procedimento de banho, certificando-se de que os riscos possam ser amenizados. A prática de banho no leito em pacientes críticos exige monitoramento rigoroso, para evitar eventos adversos, necessitando de um planejamento prévio e de ações sistematizadas. Entretanto esta intervenção muitas vezes torna-se uma execução tecnicista, o que poderá acarretar danos ao paciente. A ausência de padronização de procedimentos baseados em evidências está relacionada à prática de atos inseguros, durante a assistência cotidiana de enfermagem. Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi elaborar e validar uma lista de verificação para banho seguro de pacientes críticos. Trata-se de um estudo metodológico, de abordagem quantitativa, que foi desenvolvido em duas etapas. Na Etapa I, foi realizada a elaboração do instrumento Lista de Verificação para Banho Seguro de Pacientes Críticos e posterior validação aparente e de conteúdo por onze juízes, especialistas na temática, com titulação de doutor, com experiência na área do tema e do método da pesquisa. A Etapa II foi caracterizada pela realização do pré-teste e da confiabilidade interobservadores. O pré-teste foi realizado com a observação de 10 procedimentos de banho no leito em pacientes críticos, com a finalidade de estimar o tempo de coleta e aplicabilidade, assim como avaliar a adequabilidade do instrumento elaborado. Para a análise de confiabilidade, foi utilizado o método de avaliação da consistência interobservadores, no qual foram observados 54 procedimentos de banho no leito, realizados em pacientes críticos. A avaliação da consistência interobservadores foi realizada por meio do Coeficiente Kappa e pelo Coeficiente de Correlação Intraclasse. Na análise interobservadores, observou-se que a maioria dos itens do instrumento apresentou força de concordância quase perfeita, acima de 81%, mínima de 72,22% e máxima de 100%, demonstrando que os itens do instrumento eram compreensíveis e confiáveis, quando aplicados ao contexto observado. Os valores do coeficiente Kappa variaram de moderado a quase perfeito (0,462 a 0,962;  $p < 0,001$ ). Observou-se, ainda, que a confiabilidade do instrumento Lista de Verificação para Banho Seguro de Pacientes Críticos foi excelente (ICC=0,962), com correlação estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ). A versão final do instrumento Lista de Verificação para Banho Seguro de Pacientes Críticos é composta por 41 itens, divididos em três

partes referentes a ações que devem ser executadas, antes do banho, durante o banho e após o banho. A lista de verificação validada possibilita a mensuração da adesão às práticas seguras para o banho no leito de pacientes críticos e, também a avaliação do cuidado prestado a este paciente durante o banho, subsidiando intervenções que visam a aumentar a qualidade do cuidado prestado.

**Palavras-chave:** Banho no leito. Paciente acamado. Cuidados intensivos. Cuidados prestados ao paciente. Segurança do paciente. Paciente crítico.

## ABSTRACT

Patient safety must be present in all interventions performed during hospitalization, as one of the goals of care is the recovery of health. In this context, body hygiene in bed, despite being a simple procedure when performed in stable patients, can become complex when it comes to critical patients. Due to the complexity of the critical patient, the nurse must carry out a careful assessment before the team starts the bathing procedure, making sure that the risks can be mitigated. The practice of bed baths in critically ill patients requires rigorous monitoring, in order to avoid adverse events, requiring prior planning and systematic actions. However, this intervention often becomes a technician execution, which can cause harm to the patient. The lack of standardization of evidence-based procedures is related to the practice of unsafe acts during daily nursing care. Given the above, the aim of this study was to develop and validate a checklist for safe bathing in critically ill patients. This is a methodological study, with a quantitative approach, which was developed in two stages. In Step I, the instrument Checklist for Safe Bathing for Critical Patients was elaborated, followed by apparent and content validation by eleven judges, specialists in the subject, with a PhD degree, with experience in the subject area and the method of the research. Stage II was characterized by the performance of the pre-test and interobserver reliability. The pre-test was carried out with the observation of 10 bed bath procedures in critically ill patients, in order to estimate the collection time and applicability, as well as to assess the adequacy of the elaborated instrument. For the reliability analysis, the interobserver consistency assessment method was used, in which 54 bed bath procedures performed in critically ill patients were observed. The evaluation of the interobserver consistency was performed using the Kappa Coefficient and the Intraclass Correlation Coefficient. In the interobserver analysis, it was observed that most of the instrument items had an almost perfect strength of agreement, above 81%, minimum 72.22% and maximum 100%, demonstrating that the instrument items were understandable and reliable, when applied to the observed context. Kappa coefficient values ranged from moderate to almost perfect (0.462 to 0.962;  $p < 0.001$ ). It was also observed that the reliability of The Critical Patient Safe Bathing Checklist instrument was excellent (ICC=0.962), with a statistically significant correlation ( $p < 0.001$ ). The Critical Patient Safe Bathing Checklist version of the instrument is composed of 41 items divided into 3 parts referring to actions that must be performed before bathing, during bathing, and after bathing. The validated checklist makes it possible to measure adherence to safe practices for bed bathing in critically ill patients and also to assess the care

provided to this patient during bathing, supporting interventions aimed at increasing the quality of care provided.

**Keywords:** Bed bath. Bedridden patient. Intensive care. Patient care. Patient safety. Critical patient.

## RESUMEN

La seguridad del paciente debe estar presente en todas las intervenciones realizadas durante la hospitalización, ya que uno de los objetivos de la atención es la recuperación de la salud. En este contexto, la higiene corporal en la cama, a pesar de ser un procedimiento sencillo cuando se realiza en pacientes estables, puede volverse compleja cuando se trata de pacientes críticos. Debido a la complejidad del paciente crítico, la enfermera debe realizar una evaluación cuidadosa antes de que el equipo inicie el procedimiento de baño, asegurándose de que se puedan mitigar los riesgos. La práctica de baños en cama en pacientes críticos requiere un seguimiento riguroso, con el fin de evitar eventos adversos, requiriendo una planificación previa y acciones sistemáticas. Sin embargo, esta intervención a menudo se convierte en una ejecución técnica, lo que puede causar daño al paciente. La falta de estandarización de los procedimientos basados en evidencias está relacionada con la práctica de actos inseguros durante el cuidado diario de enfermería. Dado lo anterior, el objetivo de este estudio fue desarrollar y validar una lista de verificación para el baño seguro en pacientes críticamente enfermos. Se trata de un estudio metodológico, con enfoque cuantitativo, que se desarrolló en dos etapas. En el Paso I se elaboró el instrumento Lista de Verificación para el Baño Seguro para Pacientes Críticos, seguido de la validación de rostro y contenido por once jueces, especialistas en la materia, con doctorado, con experiencia en el área temática y el método de la investigar. La etapa II se caracterizó por pruebas previas y confiabilidad interobservadores. La prueba previa se realizó con la observación de 10 procedimientos de baño en cama en pacientes críticos, con el fin de estimar el tiempo de recolección y aplicabilidad, así como evaluar la adecuación del instrumento elaborado. Para el análisis de confiabilidad se utilizó el método de evaluación de la consistencia interobservadores, en el cual se observaron 54 procedimientos de baño en cama realizados en pacientes críticos. La evaluación de la consistencia interobservadores se realizó mediante el coeficiente Kappa y el coeficiente de correlación intraclase. En el análisis interobservadores, se observó que la mayoría de los ítems del instrumento tenían una fuerza de concordancia casi perfecta, por encima del 81%, mínimo 72,22% y máximo 100%, demostrando que los ítems del instrumento eran comprensibles y confiables, cuando se aplicaron al contexto observado. Los valores del coeficiente Kappa variaron de moderado a casi perfecto (0,462 a 0,962;  $p < 0,001$ ). También se observó que la confiabilidad del instrumento Lista de Verificación para el Baño Seguro para Pacientes Críticos fue excelente (ICC = 0.962), con una correlación estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ). La versión final del instrumento Lista de Verificación del Baño Seguro para Pacientes Críticos se compone de 41 elementos

divididos en 3 partes que se refieren a las acciones que deben realizarse antes del baño, durante el baño y después del baño. La lista de verificación validada permite medir la adherencia a prácticas seguras para el baño en cama en pacientes críticos y también evaluar la atención brindada a este paciente durante el baño, apoyando intervenciones dirigidas a mejorar la calidad de la atención brindada.

Palabras-clave: Baño de cama. Paciente postrado en cama. Cuidados intensivos. Atención al paciente. Seguridad del paciente. Paciente crítico.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

|   |    |
|---|----|
| Quadro 1 - Interpretação dos valores de Kappa .....   | 29 |
| Quadro 2 - Interpretação dos valores do ICC .....   | 29 |
| Quadro 3 - Validação aparente e de conteúdo: parecer de avaliação da primeira juíza. Uberaba (MG), 2021 .....         | 33 |
| Quadro 4 - Validação aparente e de conteúdo: parecer de avaliação da segunda juíza. Uberaba (MG), 2021 .....          | 35 |
| Quadro 5 - Validação aparente e de conteúdo: parecer de avaliação da terceira juíza. Uberaba (MG), 2021 .....         | 38 |
| Quadro 6 - Validação aparente e de conteúdo: parecer de avaliação da quarta juíza. Uberaba (MG), 2021 .....           | 40 |
| Quadro 7 - Validação aparente e de conteúdo: parecer de avaliação da quinta juíza. Uberaba (MG), 2021 .....           | 43 |
| Quadro 8 - Validação aparente e de conteúdo: parecer de avaliação da sexta juíza. Uberaba (MG), 2021 .....            | 45 |
| Quadro 9 - Validação aparente e de conteúdo: parecer de avaliação da sétima juíza. Uberaba (MG), 2021 .....           | 47 |
| Quadro 10 - Validação aparente e de conteúdo: parecer de avaliação da oitava juíza. Uberaba (MG), 2021 .....          | 49 |
| Quadro 11 - Validação aparente e de conteúdo: parecer de avaliação da nona juíza. Uberaba (MG), 2021 .....            | 52 |
| Quadro 12 - Validação aparente e de conteúdo: parecer de avaliação da décima juíza. Uberaba (MG), 2021 .....          | 54 |
| Quadro 13 - Validação aparente e de conteúdo: parecer de avaliação da décima primeira juíza. Uberaba (MG), 2021 ..... | 56 |

## LISTA DE TABELAS

|  |    |
|--|----|
| Tabela 1 - Dados sociodemográficos e clínicos dos pacientes submetidos a procedimentos de banho no leito: faixa etária, sexo, SAPS III e duração do banho. Uberaba (MG), 2021.....   | 61 |
| Tabela 2 - Dados sobre medicamentos para analgesia e sedação, medicamentos com efeito vasoativos e dispositivos invasivos e externos utilizados pelos pacientes submetidos a procedimentos de banho no leito. Uberaba (MG), 2021 ..... | 62 |
| Tabela 3 - Análise da confiabilidade interobservadores do instrumento Lista de Verificação para Banho Seguro de Pacientes Críticos – LVBSPC. Uberaba/MG, 2021 .....  | 64 |
| Tabela 4 - Medidas de tendência central e variabilidade para os escores totais de adesão dos observadores e confiabilidade interobservadores (ICC). Uberaba/MG, 2021 .....   | 66 |

## LISTA DE SIGLAS

|                |   |
|----------------|---|
| AGE            | Ácidos Graxos Essenciais  |
| ANVISA         | Agência Nacional de Vigilância Sanitária                          |
| CEP            | Comitê de Ética em Pesquisa                                       |
| CTI            | Centro de Terapia Intensiva                                       |
| DP             | Desvio-padrão   |
| HC-UFTM/EBSERH | Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro |
| HC-UFU         | Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia        |
| ICC            | Coefficiente de Correlação Intraclasse                            |
| LVBSPC         | Lista de Verificação para o Banho Seguro de Pacientes Críticos    |
| PAI            | Pressão Arterial Invasiva   |
| PASS           | Power Analysis and Sample Size                                    |
| pH             | Potencial Hidrogeniônico  |
| PUSH           | Pressure Ulcer Scale for Healing                                  |
| SAPS III       | Simplified Acute Physiology Score III                             |
| SPSS           | Statistical Package for the social Sciences                       |
| TCLE           | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido                        |
| UTI            | Unidade de Terapia Intensiva                                      |
| VM             | Ventilação mecânica   |

## SUMÁRIO

|              |   |    |
|--------------|---|----|
| <b>1</b>     | <b>INTRODUÇÃO</b> .....   | 17 |
| 1.1          | SEGURANÇA DO PACIENTE CRÍTICO EM PROCEDIMENTO DE HIGIENE.   | 18 |
| 1.2          | ENFERMAGEM E PRÁTICAS SEGURAS PARA O BANHO NO LEITO EM<br>PACIENTES CRÍTICOS .....                                    | 20 |
| <b>2</b>     | <b>JUSTIFICATIVA</b> .....  | 23 |
| <b>3</b>     | <b>OBJETIVOS</b> .....  | 24 |
| 3.1          | OBJETIVO GERAL.....   | 24 |
| 3.2          | OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....   | 24 |
| <b>4</b>     | <b>MATERIAL E MÉTODOS</b> .....   | 25 |
| 4.1          | TIPO DE ESTUDO .....  | 25 |
| <b>4.1.1</b> | <b>Etapa I</b> .....  | 25 |
| 4.1.1.1      | <i>Elaboração do Instrumento</i> .....  | 25 |
| 4.1.1.2      | <i>Validação aparente e de conteúdo</i> .....   | 27 |
| <b>4.1.2</b> | <b>Etapa II</b> .....   | 28 |
| 4.1.2.1      | <i>Pré-teste</i> .....  | 28 |
| 4.1.2.2      | <i>Análise de confiabilidade</i> .....  | 28 |
| 4.1.2.3      | <i>Critérios de inclusão e exclusão</i> .....   | 30 |
| 4.1.2.4      | <i>Campo de estudo</i> .....  | 30 |
| 4.1.2.5      | <i>Coleta de dados</i> .....  | 31 |
| 4.1.2.6      | <i>Tratamento dos dados</i> .....   | 32 |
| 4.1.2.7      | <i>Aspectos éticos</i> .....  | 32 |
| <b>5</b>     | <b>RESULTADOS</b> .....   | 33 |
| 5.1          | VALIDAÇÃO APARENTE E DE CONTEÚDO .....  | 33 |
| 5.2          | PRÉ-TESTE .....   | 58 |
| 5.3          | CONFIABILIDADE INTEROBSERVADORES: ANÁLISE DOS ITENS .....   | 61 |
| <b>5.3.1</b> | <b>Caracterização da amostra</b> .....  | 61 |
| <b>6</b>     | <b>DISCUSSÃO</b> .....  | 67 |
| 6.1          | LIMITAÇÕES DO ESTUDO .....  | 73 |
| <b>7</b>     | <b>IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA</b> .....   | 74 |
| <b>8</b>     | <b>CONCLUSÕES</b> .....   | 75 |
|              | <b>REFERÊNCIAS</b> .....  | 76 |
|              | <b>APÊNDICE A - LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA BANHO SEGURO DE<br/>PACIENTES CRÍTICOS (LVBSPC) – PRIMEIRA VERSÃO</b> ..... | 83 |

|  |            |
|--|------------|
| <b>APÊNDICE B - DOCUMENTO DE ORIENTAÇÕES PARA APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA BANHO SEGURO DE PACIENTES CRÍTICOS (LVBSPC) .....</b> | <b>84</b>  |
| <b>APÊNDICE C - CONVITE AOS ESPECIALISTAS .....</b>  | <b>86</b>  |
| <b>APÊNDICE D - INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DE BANHO SEGURO EM PACIENTES CRÍTICOS (LVBSPC) – ESPECIALISTAS .....</b>            | <b>87</b>  |
| <b>APÊNDICE E - LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA O BANHO SEGURO EM PACIENTES CRÍTICOS – SEGUNDA VERSÃO .....</b>  | <b>89</b>  |
| <b>APÊNDICE F - LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA O BANHO SEGURO EM PACIENTES CRÍTICOS (LVBSPC) - VERSÃO FINAL .....</b>                                       | <b>92</b>  |
| <b>APÊNDICE G - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS.....</b>   | <b>94</b>  |
| <b>ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: JUÍZES.....</b>   | <b>95</b>  |
| <b>ANEXO B - SIMPLIFIED ACUTE PHYSIOLOGY SCORE III – SAPS III....</b>  | <b>97</b>  |
| <b>ANEXO C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: PACIENTES .....</b>   | <b>98</b>  |
| <b>ANEXO D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA RESPONSÁVEL LEGAL POR INCAPAZ/INCONSCIENTE.....</b>                                       | <b>100</b> |
| <b>ANEXO E - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO .....</b>   | <b>102</b> |
| <b>ANEXO F - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA.....</b>   | <b>107</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente deve estar presente em todas as intervenções realizadas durante a internação, visto que um dos objetivos da assistência é a recuperação da saúde (BATALHA, 2012). Nesse contexto, a higiene corporal no leito, apesar de ser um procedimento simples quando realizado em pacientes estáveis, pode se tornar complexa quando se trata de pacientes críticos (LIMA; LACERDA, 2010).

O banho no leito é uma atividade rotineira da equipe de enfermagem e de suma importância para o paciente restrito ao leito, porém, muitas vezes é negligenciado pela equipe de enfermagem (BACKES et al., 2017).

A restrição ao leito é indicada em diversas situações, como pós-operatório de cirurgias de grande porte, múltiplas fraturas de membros inferiores, necessidade de sedação, instabilidade hemodinâmica, uso de múltiplos dispositivos invasivos, como drenos de tórax e abdominais, ventilação mecânica por tubo orotraqueal, cateter para mensuração de Pressão Arterial Invasiva (PAI), derivação ventricular externa, terapia de substituição renal. O paciente crítico, internado no Centro de Terapia Intensiva (CTI), frequentemente faz uso de todos esses dispositivos citados, ficando restrito ao leito e necessitando do auxílio da equipe de enfermagem para a realização do cuidado corporal (JESUS et al., 2016).

O banho no leito é realizado diariamente nesses pacientes e é considerado uma atividade importante, pois contribui para a redução da carga microbiana na pele reduzindo o risco de infecção, proporciona conforto ao paciente, diminui o aparecimento de lesões e permite ao enfermeiro realizar um exame físico mais completo e eficiente, subsidiando a aplicação correta do processo de enfermagem (BASTOS et al., 2019; PAULELA et al., 2018; SCHOONHOVEN et al., 2015).

Contudo, antes, durante e após a realização do banho no leito os profissionais da equipe de enfermagem devem preocupar-se com a segurança do paciente, principalmente durante o procedimento. Devido à complexidade do paciente crítico, o enfermeiro deve realizar uma avaliação criteriosa antes de a equipe iniciar o procedimento de banho, certificando-se de que os riscos possam ser amenizados (EL-SOUSSI; ASFOUR, 2016; LIMA; LACERDA, 2010; PEREIRA et al., 2015).

Durante o banho no leito, pode ocorrer perda dos múltiplos dispositivos utilizados pelo paciente, o que gera prejuízo para sua saúde e custos para as instituições. Além disso, devido às inúmeras desordens orgânicas existentes nos pacientes internados no CTI, a instabilidade

hemodinâmica, que pode ocorrer durante o banho no leito, pode levar a consequências graves (PEREIRA et al., 2015; VERSA et al., 2011).

A manutenção da monitorização contínua no paciente crítico, durante o procedimento de higiene corporal, é de extrema importância, pois auxilia na identificação rápida de possíveis alterações fisiológicas que podem afetar o quadro clínico do paciente, mesmo que passageiras essas alterações podem contribuir negativamente no prognóstico do paciente (TOLEDO et al., 2020).

A ausência de padronização de procedimentos baseados em evidências está relacionada à prática de atos inseguros, durante a assistência cotidiana de enfermagem (DUARTE et al., 2015). O banho, apesar de relevante e uma das atividades mais executadas pela enfermagem, tem sido pouco explorado (LOPES et al., 2010). No que se refere a pacientes em estado crítico, verifica-se a existência de lacunas nas publicações sobre instrumentos para promover a segurança desses pacientes, no banho no leito.

### 1.1 SEGURANÇA DO PACIENTE CRÍTICO EM PROCEDIMENTO DE HIGIENE

O banho no leito é um procedimento rotineiro que proporciona aos pacientes conforto, estímulo da circulação e estreita o contato entre profissionais e paciente (MARINS; CRUZ, 2016; SILVA; INOUE, 2016). Além disso é uma excelente oportunidade para avaliação física do paciente, visto que há exposição completa da superfície corporal (BASTOS et al., 2019).

Existem duas maneiras de se realizar o banho no leito, a primeira tradicionalmente com água e sabão e a segunda com toalhas descartáveis, sendo esta a que proporciona menos lesões à pele e com maior eficácia tanto para o paciente quanto para os profissionais de saúde. Ambas não possuem discrepâncias significativas de custos (SCHOONHOVEN et al., 2015).

Apesar de não possuírem diferenças significativas de custo, o banho seco, ou seja, que utiliza toalhas descartáveis, pode gerar menos repercussões respiratórias nos pacientes críticos. Estudo do tipo ensaio clínico randomizado, realizado em um hospital-escola em 2018 comparando o banho tradicional e o banho seco em 30 pacientes, 15 em cada grupo, demonstrou que o grupo que recebeu o banho tradicional apresentou um aumento da frequência respiratória durante o procedimento, quando comparado com o banho seco (TOLEDO et al., 2020).

Atualmente o mundo vivencia uma pandemia causada pelo vírus SARS-COV-2, e, devido ao seu alto potencial de gravidade e transmissão, muitos indivíduos são levados a quadros clínicos graves e necessitam de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), um dos

fatores responsáveis pelo agravamento é o acometimento do tecido pulmonar dificultando a oxigenação dos tecidos.

Os pacientes infectados com esse vírus constituem uma população dentro da terapia intensiva que se beneficia do banho seco, levando em consideração dois aspectos, a segurança dos profissionais de saúde que executam a técnica visto que no banho de leito tradicional o profissional é mais susceptível a infecções devido ao contato direto com fluidos e secreções e ao contato indireto na organização e remoção dos materiais utilizados, e do ponto de vista respiratório por tornar o procedimento mais rápido gera menos repercussões sobre o quadro clínico do paciente, evita também a disseminação do vírus no ambiente hospitalar, uma vez que as toalhas utilizadas para o procedimento são descartáveis (TOLEDO; SALGADO; ERCOLE, 2020).

De acordo com a Resolução nº 7 de 2010, paciente crítico é definido por pacientes que apresentam perda da autorregulação dos sistemas fisiológicos e que necessitam de assistência direta e ininterrupta (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2010).

As características do paciente crítico o tornam mais vulneráveis às intervenções realizadas pela equipe de enfermagem. Por isso necessitam de um rigoroso acompanhamento e avaliação do enfermeiro. As UTIs devem contar com mão de obra especializada, visto que neste setor são desenvolvidas atividades de suporte e terapêuticas complexas (LIMA; LACERDA, 2010).

Devido à perda de regulação fisiológica do paciente crítico, deve-se ter atenção na forma como são executadas as intervenções de enfermagem, pois, quando não planejadas e executadas inadequadamente sem rigor técnico e científico, podem agravar a condição do paciente (PEREIRA et al., 2015).

Uma dessas intervenções é o banho no leito que pode oferecer riscos aos pacientes críticos, dentre eles destacam-se os de queda, infecções e deslocamento de dispositivos invasivos (MÖLLER; MAGALHÃES, 2015). Podem ocorrer ainda alterações hemodinâmicas durante e até uma hora depois do banho no leito, tais como dessaturação, hipertensão intracraniana, desconexão da ventilação mecânica, alteração da frequência cardíaca e pressão arterial, fibrilação ventricular e parada cardíaca (SUCRE; NICOLA, 2009).

Uma revisão sistemática identificou como fatores de risco, durante o banho, posicionamento prolongado do paciente em decúbito lateral e tempo de banho superior a 20 minutos (LIMA; LACERDA, 2010).

Estudo realizado com 36 pacientes, em uma unidade de terapia intensiva da cidade de Medellín- Espanha, identificou alterações de sinais vitais estatisticamente significantes durante

o banho no leito, sendo elas aumento da pressão arterial sistólica e frequência respiratória (MADRID et al., 2012).

Além de alterações fisiológicas e eventos adversos, um estudo realizado em Alexandria no Egito descreveu, como fatores que afetam o banho de leito no paciente crítico, recursos financeiros, equipamentos adequados, falta de conhecimento e carga de trabalho (EL-SOUSSI; ASFOUR, 2016).

## 1.2 ENFERMAGEM E PRÁTICAS SEGURAS PARA O BANHO NO LEITO EM PACIENTES CRÍTICOS

O cuidado seguro e de qualidade prestado a pacientes críticos visa a reduzir custos e complicações e para garantir a segurança e qualidade do dimensionamento da equipe de enfermagem deve estar condizente com as demandas das Unidades de Terapia Intensiva (VERSA et al., 2011).

O dimensionamento correto da equipe de enfermagem é fundamental para garantir um cuidado seguro, uma vez que a carga de trabalho excessiva pode levar a repercussões negativas na assistência, podendo ocorrer banalização de intervenções simples como o banho no leito (SOUZA et al., 2018).

A prática de banho no leito em pacientes críticos exige monitoramento rigoroso, para evitar eventos adversos (SUCRE; NICOLA, 2009), necessitando de um planejamento prévio e de ações sistematizadas. Entretanto é percebido que não há uma avaliação criteriosa para a realização desta intervenção, sendo reduzida a uma execução tecnicista de atividade rotineira, não visando a um cuidado livre de danos (SPTIZ, 2017).

É papel do enfermeiro avaliar as intervenções e tomar decisões baseadas em suas competências técnicas e científicas, para reduzir possíveis eventualidades, sempre considerando o estado de saúde do paciente (PEREIRA et al., 2015). O mesmo deve estar atento para priorizar os cuidados de enfermagem, determinando tempo, frequência e prevenção de infecções, durante o banho no leito (EL-SOUSSI; ASFOUR, 2016). A identificação de variáveis que possam causar danos ao paciente, durante o banho no leito, é essencial para a realização efetiva e segura do procedimento (SILVA et al., 2016; SILVA; INOUE, 2016).

O cuidado prestado ao paciente crítico deve ser individualizado assim como a avaliação do enfermeiro, este deve estar atento às manifestações dos pacientes que são determinantes para o planejamento da assistência prestada. Recursos como dados de monitorização multiparamétrica, contato verbal, análise da expressão facial e corporal podem auxiliar o

enfermeiro nas tomadas de decisões. O banho no leito tradicional, mesmo sendo rotineiro na terapia intensiva, é um procedimento que pode alterar os parâmetros fisiológicos do paciente, pois demanda um tempo longo para sua realização, por isso o enfermeiro durante o procedimento deve se atentar não só à técnica executada, mas também ao comportamento do paciente, estando ele consciente ou sedado (TOLEDO et al., 2020).

Em pacientes acordados que passam pelo banho no leito, existe ainda preocupação com a privacidade, eles podem se sentir desconfortáveis com o procedimento, devido à exposição e à dependência da equipe de enfermagem para executar o cuidado, podendo gerar também alterações hemodinâmicas pelo quadro de conforto prejudicado e ansiedade. Estudo realizado com 71 pacientes de unidades coronarianas identificou um grau de ansiedade três vezes maior em pacientes que receberam banho no leito em relação aos que receberam banho no chuveiro (LOPES et al., 2010).

Na prática clínica, observa-se que procedimentos realizados durante a internação hospitalar podem gerar nos pacientes sentimentos de ansiedade, sendo o banho no leito um dos procedimentos que pode ocasionar esse sentimento (LOPES et al., 2015).

O banho no leito pode evidenciar muitos desafios, além de alterações hemodinâmicas e segurança durante o procedimento, há também a vertente de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. Para lidar com esses desafios, é necessário uma abordagem multivariada, focando na qualidade, segurança e satisfação do paciente, esforços conjuntos são necessários para implementação de medidas de prevenção de infecção durante o banho e capacitação da equipe que executa o banho (STURGEON et al., 2019).

Os enfermeiros que realizam cuidados intensivos devem procurar sempre por atendimento eficiente, tanto em cuidados básicos quanto avançados. Programas educacionais frequentes, envolvendo treinamento prático em relação às intervenções de higiene dos pacientes, devem estar presentes na programação da instituição. Além disso toda a equipe deve estar envolvida no processo. Deve-se resolver o problema de carga de trabalho excessiva, manter organização e estabelecer prioridades para sempre ter um cuidado de enfermagem de alta qualidade (EL-SOUSSI; ASFOUR, 2017).

Os profissionais de enfermagem que atuam em centros de terapia intensiva devem ser preparados para atuação frente à complexidade da assistência existente no setor, assim como lidar com as cobranças de familiares, paciente, instituição e equipe, buscando garantir a segurança nas intervenções executadas (DUARTE et al., 2015).

O artigo 45 do código de ética de enfermagem evidencia que é dever da equipe prestar assistência livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência (CONSELHO

FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017). Entretanto observa-se que referente ao paciente crítico, que faz parte de um grupo vulnerável, não se tem consenso sobre a melhor prática para o banho no leito.

Diante do exposto, a finalidade deste estudo foi elaborar e validar uma lista de verificação para banho seguro de pacientes críticos.

## 2 JUSTIFICATIVA

A busca por melhores práticas para o banho no leito remete à segurança do paciente, tema que vem sendo amplamente discutido na literatura, e pesquisas para a construção de evidências que fundamentam a assistência são essenciais para garantir as decisões mais assertivas em relação ao cuidado com o paciente (SPTIZ, 2017).

É importante que a investigação sobre o tema banho no leito seja difundida no meio acadêmico e se torne objeto de estudo, a fim de qualificar o cuidado de enfermagem (BACKES, 2017).

Estudos que descrevem e avaliam o procedimento de banho no leito em pacientes internados em unidade de terapia intensiva ainda são incipientes, demonstrando que há lacunas na literatura acerca da melhor técnica para o banho em pacientes críticos e a importância em desenvolver um protocolo de banho no leito que seja aplicável nas unidades de terapia intensiva (COSTA et al., 2018; EL-SOUSSI; ASFOUR, 2016).

Prestar assistência baseada em protocolos, guias e manuais além de proporcionar a segurança do paciente também torna a assistência sistematizada. A criação de um instrumento para promover a segurança do paciente no banho no leito pode auxiliar a sistematização da assistência assim como subsidiar a reflexão do enfermeiro frente ao cuidado prestado.

Visto que não existem instrumentos na literatura que permitem identificar ações seguras para o banho no leito de pacientes críticos e, conseqüentemente, não é possível mensurar a adesão dos profissionais às práticas seguras para o banho no leito desta população, este instrumento poderá ser utilizado para mensurar a adesão da equipe às recomendações de práticas seguras enquanto executam o procedimento, podendo subsidiar, conforme o resultado da mensuração, ações que proporcionem melhorias no cuidado, levando a uma assistência altamente qualificada.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Validar uma lista de verificação para banho seguro de pacientes críticos.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) elaborar uma lista de verificação, para banho seguro em pacientes críticos.
- b) realizar a validação aparente e de conteúdo da lista de verificação, para banho seguro em pacientes críticos.
- c) avaliar a aplicabilidade e a adequabilidade da lista de verificação, para banho seguro em pacientes críticos por meio do pré-teste.
- d) realizar análise de confiabilidade interobservadores da lista de verificação, para banho seguro em pacientes críticos.

## 4 MATERIAL E MÉTODOS

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo é metodológico, de abordagem quantitativa. A pesquisa metodológica busca desenvolver ou refinar métodos para coleta, organização ou análise de dados e foca no desenvolvimento, validação e avaliação de estratégias ou ferramentas metodológicas (POLIT; BECK, 2019).

O estudo metodológico foi realizado em duas etapas denominadas Etapa I caracterizada pela elaboração do instrumento e, posteriormente, validação aparente e de conteúdo, e Etapa II caracterizada pela realização do pré-teste e confiabilidade interobservadores.

#### 4.1.1 Etapa I

O instrumento foi elaborado a partir das recomendações da *American Association of Critical-Care Nurses* (2013), do caderno 4 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2017), do livro de fundamentos de enfermagem (POTTER; PERRY, 2013) e evidências na literatura que tratam sobre as práticas de banho no leito em pacientes críticos (EL-SOUSSI; ASFOUR, 2016).

O instrumento elaborado foi denominado de Lista de Verificação para Banho Seguro de Pacientes Críticos (LVBSPC) e passou por validação aparente e de conteúdo realizada por onze juízes doutores convidados a participar do estudo.

##### 4.1.1.1 Elaboração do Instrumento

A crescente construção de instrumentos que mesuram dados da assistência em saúde leva a uma preocupação de garantir que esses instrumentos forneçam dados cientificamente robustos (CANO; HOBART, 2011). Com isso é recomendado seguir algumas etapas para garantir a qualidade do instrumento elaborado. As etapas são: definição da estrutura conceitual; objetivos do instrumento e população envolvida; elaboração dos itens; seleção e organização dos itens; estruturação do instrumento; validade de conteúdo e pré-teste (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

A primeira versão do instrumento LVBSPC elaborada compreendeu 24 itens (APÊNDICE A) e era acompanhada por um manual de orientações para aplicação do instrumento (APÊNDICE B).

O instrumento LVBSPC era composto por duas partes. A primeira parte continha itens referentes aos procedimentos antes do banho:

1. Banho: Seco
2. Banho Molhado
3. Avaliação prévia do enfermeiro para pacientes instáveis hemodinamicamente
4. Garantia da privacidade do paciente
5. Verificação da marcação e fixação de cateteres
6. Proteção de curativos de inserções de cateteres vasculares com filme transparente
7. Realização do banho, no período de 05 h a 00h
8. Utilização de bacia individual
9. Realização de Aspiração de vias aéreas se necessário
10. Aferição de pressão de Cuff - Pacientes em VM
11. Higienização das mãos, antes de iniciar o procedimento

E a segunda parte incluía os itens relacionados aos procedimentos durante o banho:

12. Realização do banho por dois profissionais
13. Manutenção da monitorização multiparamétrica durante todo o procedimento
14. Utilização de sabão neutro com pH balanceado
15. Manutenção da fixação de cateteres e Incisões Cirúrgicas secas durante o procedimento, atenção a incisões cirúrgicas com tempo inferior a 24 horas
16. Realização da limpeza da pele iniciando da área mais limpa para a área mais contaminada
17. Fricção vigorosa da pele, porém sem causar lesões de pele
18. Lençóis esticados adequadamente
19. Realização de troca de luvas, durante o procedimento, quando necessário
20. Hidratação a pele com solução hidratante ou AGE
21. Higienização das mãos ao término do procedimento
22. Manutenção da cabeceira elevada a no mínimo 30°, durante o procedimento
23. Aferição de pressão de Cuff, ao término do procedimento
24. Tempo do banho de acordo com a estabilidade clínica do paciente

Além disso o instrumento também continha campos para anotação do horário do início e término do banho, data da observação (realização do procedimento) e número do instrumento.

Os itens foram estruturados com as opções: 1- sim, 2- não e 3- não se aplica, e a opção “observação”, para o caso de o avaliador desejar pontuar informações complementares.

O instrumento LVBSPC possibilita, por meio de sua aplicação, a mensuração da adesão às práticas seguras para o banho no leito de pacientes críticos, sendo assim, o escore da adesão é obtido através da fórmula:

$$\text{Escore total de adesão} = \frac{\Sigma \text{ de respostas positivas (1)}}{(\text{n}^\circ \text{ total de itens} - \text{n}^\circ \text{ de itens que não se aplicam})} \times 100.$$

#### 4.1.1.2 Validação aparente e de conteúdo

A validação aparente indica se a medida aparentemente mede aquilo que pretende medir. A validação de conteúdo refere-se ao grau em que o instrumento evidencia um domínio específico de conteúdo do que se pretende medir. Está relacionado ao grau em que a medição representa o conceito que se pretende medir (MARTINS, 2006).

As etapas de confiabilidade e validade dos instrumentos devem ser realizadas de forma rigorosa, garantindo a qualidade do instrumento e sua implementação prática. Essas etapas não são consideradas imutáveis, podendo mudar conforme tipo e objetivo do estudo, assim como a população que será avaliada (SOUZA et al., 2017).

Para validação aparente e de conteúdo, participaram onze juízes, especialistas na temática, com titulação de doutor, com experiência na área do tema e do método da pesquisa, verificada por meio de consulta na base de dados Lattes. O convite (APÊNDICE C) para a participação na validação do instrumento foi enviado por e-mail. Após o aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para juízes (TCLE) (ANEXO A), foi encaminhado por e-mail um documento contendo a descrição, a finalidade e os objetivos da pesquisa, com o instrumento para validação (APÊNDICE D) e o manual com orientações sobre os itens do instrumento. Os juízes verificaram se os itens contidos no instrumento representavam adequadamente o universo hipotético do objeto de estudo (práticas seguras para o banho no leito de paciente críticos). Eles puderam sugerir a inclusão ou exclusão de itens.

Os juízes avaliaram também a adequação da estrutura semântica, a clareza, a facilidade de leitura e a compreensão dos itens. Após esta avaliação, o instrumento foi devolvido às pesquisadoras para análise das observações e sugestões propostas. Para avaliar medidas de concordância entre os juízes, foi considerado para este estudo uma taxa aceitável de

concordância para valores acima de 80% para servir de critério de decisão sobre a pertinência e/ou aceitação do item a que teoricamente se refere (PASQUALI, 2010).

Foram realizadas todas as mudanças sugeridas pelos juízes, originando a segunda versão do instrumento LVBSPC, com 36 itens (APÊNDICE E), que em seguida foi submetida ao pré-teste.

## **4.1.2 Etapa II**

### *4.1.2.1 Pré-teste*

Foi realizado um pré-teste com a observação de 10 procedimentos de banho no leito em pacientes críticos, com a finalidade de estimar o tempo de coleta, a aplicabilidade e os pontos falhos, assim como avaliar a adequabilidade do instrumento elaborado.

Após o pré-teste foram realizadas algumas mudanças no instrumento para melhor compreensão e aplicabilidade, originando a versão final do instrumento LVBSPC, com 41 itens (APÊNDICE F), que em seguida foi submetida à análise de confiabilidade.

### *4.1.2.2 Análise de confiabilidade*

A equivalência, na avaliação de confiabilidade, refere-se ao grau de concordância entre dois ou mais observadores a respeito do instrumento (POLIT; BECK, 2019).

Para a análise de confiabilidade, foi utilizado o método de avaliação da consistência interobservadores, indicado para dados que envolvem apreciações ou julgamentos dos avaliadores como entrevistas e observações (POLIT; BECK, 2019). Na análise da confiabilidade interobservadores, foi verificada a equivalência do desempenho dos observadores no registro das mesmas respostas e ao mesmo tempo. Os observadores selecionados para participar do estudo receberam treinamento de uma hora, para discussão e retirada de dúvida em relação a todos os itens do instrumento, e foi realizado um teste da aplicabilidade do instrumento. Participou deste estudo um total de dois observadores, sendo os dois enfermeiros. Ao observar o procedimento, os avaliadores identificaram e assinalaram no instrumento quais práticas seguras foram seguidas, durante o banho no leito.

Após a coleta, foi realizada a comparação dos escores obtidos pelos observadores, utilizando o instrumento elaborado de forma independente e simultânea. Para avaliar a força da relação entre as classificações, foi realizado o cálculo do índice de equivalência ou

concordância para esses dados. Os valores foram determinados pelo Coeficiente Kappa e pelo Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC) que verificaram o poder da concordância entre os escores gerados (POLIT; BECK, 2019).

O Kappa simples é uma medida estatística utilizada quando as variáveis são nominais, e os resultados podem ser expressos por duas ou mais categorias. Esta medida tem como valor mínimo o zero, indicando ausência de concordância, e o valor máximo de 1, indicando concordância absoluta (LANDIS; KOCH, 1977). Para expressar a força de concordância do coeficiente Kappa, foi utilizada a seguinte classificação (Quadro 1):

Quadro 1 - Interpretação dos valores de Kappa

| <b>Coeficiente Kappa</b> | <b>Concordância</b> |
|--------------------------|---------------------|
| 0                        | Insignificante      |
| 0,01-0,20                | Leve/ Baixa         |
| 0,21-0,40                | Regular             |
| 0,41-0,60                | Moderada            |
| 0,61-0,80                | Substancial         |
| 0,81-0,99                | Quase Perfeita      |

Fonte: Landis e Koch (1977).

O ICC é uma das ferramentas estatísticas utilizadas para a mensuração da confiabilidade de medidas para variáveis quantitativas (FLEISS, 1986). Para expressar a confiabilidade do ICC, foi utilizada a seguinte classificação (Quadro 2):

Quadro 2 - Interpretação dos valores do ICC

| <b>ICC</b>       | <b>CONFIABILIDADE</b> |
|------------------|-----------------------|
| < 0,4            | Baixa                 |
| Entre 0,4 e 0,74 | Moderada a Boa        |
| 0,75 ou mais     | Excelente             |

Fonte: Fleiss (1986).

A população-alvo deste estudo foi constituída de procedimentos de banho no leito em pacientes críticos, durante o período de coleta dos dados.

O cálculo do tamanho amostral, para análise de confiabilidade interobservadores, considerou um coeficiente de correlação intraclasse esperado de  $ICC = 0,80$ , entre os escores e admitindo-se que o mesmo não seja inferior a  $ICC = 0,60$ , para um poder de 90%, considerando-se um nível de significância  $\alpha = 0,05$ . Com estes valores apriorísticos, utilizando o aplicativo

PASS (Power Analysis and Sample Size), versão 13, obteve-se um tamanho amostral mínimo de n=54 procedimentos de banho no leito em pacientes críticos.

Para realizar a caracterização da amostra utilizada na análise de confiabilidade, foi elaborado um instrumento (APÊNDICE G) contendo itens referentes a dados sociodemográficos e clínicos do paciente como: sexo, data de nascimento, medicamentos em infusão parenteral contínua como sedativos e analgesia e medicamentos com efeito vasopressor e vasodilatador, dispositivos invasivos e dispositivos externos utilizados. Foi utilizado também a pontuação no score *Simplified Acute Physiology Score III* (SAPS III) (ANEXO B).

#### 4.1.2.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos no estudo banhos realizados no leito em pacientes críticos, durante o período de coleta de dados. Foram excluídos procedimentos de higiene corporal que não configuraram banho no leito em pacientes críticos.

#### 4.1.2.4 Campo de estudo

O estudo foi realizado no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), no CTI adulto. O HC-UFU possui 520 leitos e é referência em média e alta complexidade para 86 municípios da macro e microrregiões do Triângulo Norte. O hospital oferece atendimento em urgência e emergência, ambulatorial, cirúrgico e internação em diversas especialidades, sendo uma delas cuidados intensivos (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, 2019).

O CTI possui 30 leitos divididos em três UTIs. Os leitos de um a nove pertencem à UTI Cirúrgica que recebe pacientes em pós-operatórios de cirurgias de grande porte, risco cirúrgico elevado, grandes queimados e politraumatizados. Os leitos identificados de 10 a 18 localizam-se na UTI Neurológica que recebe pacientes neurocríticos e também pós-operatório de neurocirurgias, e os leitos de 19 a 30 estão na UTI Geral que recebe grandes queimados, pacientes com disfunções metabólicas e patologias clínicas. Contudo, os leitos de 28 a 30 são destinados a pacientes que necessitam de algum tipo de isolamento por infecção prévia, ou infecção adquirida durante a internação, esses leitos possuem arquitetura específica para receber os diversos tipos de isolamento. A média de pacientes internados, nos últimos três meses, nessas unidades foi de 230 pacientes (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, 2019).

#### 4.1.2.5 Coleta de dados

Os dados do pré-teste e análise de confiabilidade interobservadores foram coletados por meio de observação dos procedimentos de banho no leito por dois observadores/avaliadores.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os pacientes (ANEXO C-D) foi obtido com o responsável legal pelo paciente durante o horário de visitas, após a pesquisadora abordá-lo e explicar o estudo e esclarecer as possíveis dúvidas.

Inicialmente os observadores chegavam à unidade e identificavam no caderno de escala de cada unidade quais os banhos previstos para aquele turno. Após isso verificavam na lista de procedimentos se o banho naquele paciente já havia sido observado e a partir disso eram selecionados quais os banhos seriam observados, evitando a repetição do mesmo paciente. Com a seleção dos procedimentos (banho no paciente crítico) a serem observados, os enfermeiros (observadores do estudo) se dirigiam aos profissionais de enfermagem responsáveis por aqueles leitos para identificação do horário da realização do procedimento, bem como comunicar que os mesmos seriam observados. Os observadores identificavam, no prontuário do paciente, as informações para preenchimento dos dados sociodemográficos e clínicos do paciente e verificavam se estavam prescritas orientações específicas sobre cuidados com a mobilização do paciente (mobilização em bloco, não lateralizar para a direita, não abaixar ou não elevar a cabeceira do leito).

Os observadores verificavam junto ao leito do paciente as drogas que estavam sendo infundidas por via intravenosa, no momento do procedimento (banho). Para o procedimento, os avaliadores observaram as ações executadas pelos profissionais de saúde e assinalaram com um X no instrumento a opção “sim”, quando a ação foi realizada corretamente e por completo, a opção “não” quando a ação não foi realizada, foi realizada incorretamente ou foi realizada incompleta, e a opção “não se aplica” quando o paciente não demandava aquela ação, por exemplo, pacientes extubados (nos itens referentes à aferição de pressão de Cuff e aspiração de vias aéreas, a lacuna assinalada foi a de “não se aplica”). Esta sistemática de observação foi aplicada para todos os itens referentes aos processos do procedimento (antes do banho, durante o banho e depois do banho).

A coleta dos dados, incluindo o pré-teste (10 procedimentos) e a amostra para confiabilidade (54 procedimentos), ocorreu de outubro a dezembro de 2020.

#### 4.1.2.6 Tratamento dos dados

Os dados foram inseridos por dupla digitação, validados e foram armazenados em planilha do Programa Excel® e transportados para o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences*® (SPSS), versão 21, para realização da análise dos dados.

Para a análise das variáveis categóricas, foram utilizadas tabelas de frequências absolutas e relativas e para as variáveis quantitativas foram resumidas empregando-se medidas de tendência central (média e mediana) e de variabilidade (amplitudes e desvio-padrão).

Para a análise de confiabilidade, na avaliação da consistência interobservadores, foi realizado o cálculo do índice de equivalência ou concordância. Os valores foram determinados pelo Coeficiente Kappa e pelo Coeficiente de Correlação Intraclassa (ICC). Além destes dois testes estatísticos também foi calculado a proporção de concordância entre os observadores que é obtida por meio da somatória das porcentagens de respostas iguais entre eles para o mesmo item, sendo este mais um dado estatístico que atrelado ao valor de Kappa confere confiabilidade ao item avaliado.

O cálculo do escore total de adesão para cada observador foi obtido pela contagem de respostas com pontuação 1 (um), referente à resposta: “sim a recomendação foi seguida” e do total de itens do instrumento, por meio da seguinte fórmula:

$$\text{Escore total de adesão} = \frac{\Sigma \text{ de respostas positivas (1)}}{(\text{n}^\circ \text{ total de itens} - \text{n}^\circ \text{ de itens que não se aplicam})} \times 100.$$

#### 4.1.2.7 Aspectos éticos

Inicialmente foi solicitada autorização para a realização do estudo ao HC-UFU. Após a autorização, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM/EBSERH), e aprovado sob o Parecer: 3.898.106 e CAAE: 26487819.7.0000.8667 (ANEXO E). Após esta aprovação também foi submetido ao CEP da Universidade Federal de Uberlândia por solicitação do HC-UFU e aprovado sob o Parecer: 4.100.042 e CAAE: 26487819.7.3001.5152 (ANEXO F).

Para realização do estudo, foram seguidas as recomendações da Resolução nº 466 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Somente após a aprovação dos CEPs, o instrumento foi enviado aos juízes para validação, bem como as demais etapas de validação do instrumento subsequentes.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 VALIDAÇÃO APARENTE E DE CONTEÚDO

A primeira versão do instrumento LVBSPC foi enviada a quinze juízes e onze retornaram o contato com aceite em participar da avaliação do instrumento.

Os juízes avaliaram os itens do instrumento, conforme os objetivos do estudo, e sugeriram inclusão de itens, mudança na nomenclatura utilizada em alguns itens, assim como alteração da localização do item no instrumento, para a construção de um instrumento que proporcionasse o banho seguro no paciente crítico.

A juíza denominada 01 é do sexo feminino, Doutora em Atenção à Saúde, atualmente aluna de pós-doutorado da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, em Uberaba/MG. Ela concordou com a maioria dos itens e sugeriu em alguns itens que a escrita estivesse mais detalhada, como no item 4 que tratava da garantia de privacidade do paciente. A sugestão foi descrever o item como: “observar se os biombos foram posicionados de maneira correta e se a porta do quarto está fechada”, as validações e sugestões feitas estão descritas no Quadro 3.

Quadro 3 - Validação aparente e de conteúdo: parecer de avaliação da primeira juíza. Uberaba (MG), 2021

| ITENS  |          | PARECER ESPECIALISTAS |  |
|--|----------|-----------------------|--|
| Parte I: Procedimentos antes do banho  | Concordo | Discordo              | Sugestões/ Justificativas  |
| 1. Banho Seco  | X        |                       |  |
| 2. Banho Molhado   | X        |                       |  |
| 3. Avaliação prévia do enfermeiro para pacientes instáveis hemodinamicamente |          | X                     | Observar se houve avaliação do paciente pelo enfermeiro, por meio do exame físico e anotações em folha de dados vitais padrão da instituição e se houve orientações específicas do enfermeiro aos profissionais responsáveis pelo banho. |
| 4. Garantia da privacidade do paciente                                       |          | X                     | Observar se os biombos foram posicionados de maneira correta e se a porta do quarto está fechada.  |
| 6. Proteção de curativos de inserções  | X        |                       |  |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| de cateteres vasculares com filme transparente             |   |   |   |
| 7. Realização do banho, no período de 05 h a 00 h          | X |   |   |
| 8. Utilização de bacia individual                          | X |   |   |
| 9. Realização de aspiração de vias aéreas, se necessário   |   | X | Observar se o técnico ou enfermeiro verificaram, por meio de prescrição no prontuário, a necessidade de aspiração das vias aéreas.  |
| 10. Aferição de pressão de Cuff- Pacientes em VM           |   | X | Observar se o técnico ou enfermeiro verificaram, através do equipamento cuffômetro, a pressão de cuff para pacientes intubados ou traqueostomizados em ventilação mecânica. |
| 11. Higienização das mãos, antes de iniciar o procedimento | X |   |   |

| ITENS   |          | PARECER ESPECIALISTAS |                           |
|---|----------|-----------------------|---------------------------|
|   | Concordo | Discordo              | Sugestões/ Justificativas |
| Parte II: Procedimentos durante do banho  |          |                       |                           |
| 12. Realização do banho por dois profissionais  | X        |                       |                           |
| 13. Manutenção da monitorização multiparamétrica, durante todo o procedimento   | X        |                       |                           |
| 14. Utilização de sabão neutro com pH balanceado  | X        |                       |                           |
| 15. Manutenção da fixação de cateteres e incisões cirúrgicas secas, durante o procedimento, atenção a incisões cirúrgicas com tempo inferior a 24 horas | X        |                       |                           |
| 16. Realização da limpeza da pele, iniciando da área mais limpa para a área mais  | X        |                       |                           |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| contaminada   |   |   |   |
| 17. Fricção vigorosa da pele, porém sem causar lesão de pele                  | X |   |   |
| 18. Lençóis esticados adequadamente   | X |   |   |
| 19. Realização de troca de luvas, durante o procedimento, quando necessário   | X |   |   |
| 20. Hidratação da pele com solução hidratante ou AGE                          | X |   |   |
| 21. Higienização das mãos, ao término do procedimento                         | X |   |   |
| 22. Manutenção da cabeceira elevada a, no mínimo, 30°, durante o procedimento | X |   |   |
| 23. Aferição de pressão de Cuff, ao término do procedimento                   |   | X | Observar se o técnico ou enfermeiro verificaram, através do equipamento cuffômetro, a pressão de cuff para pacientes intubados ou traqueostomizados em ventilação mecânica. |
| 24. Tempo de banho de acordo com a estabilidade clínica do paciente           | X |   |   |

Fonte: Elaboração própria, 2021.

A juíza denominada 02 é do sexo feminino, enfermeira, Doutora pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, atua como docente na cidade de Santa Maria/RS. Ela sugeriu alterar a escrita dos itens 1 e 2 para indicação de banho seco e indicação de banho molhado, inclusão de drenos e sondas no item 5, referente à marcação e fixação de dispositivos. Segue, no Quadro 4, o parecer da juíza aos itens do instrumento.

Quadro 4 - Validação aparente e de conteúdo: parecer de avaliação da segunda juíza. Uberaba (MG), 2021

| ITENS                                 |          | PARECER ESPECIALISTAS |   |
|---------------------------------------|----------|-----------------------|---|
| Parte I: Procedimentos antes do banho | Concordo | Discordo              | Sugestões/ Justificativas                           |
| 1. Banho Seco                         | X        |                       | Sugiro alteração na escrita para o modo imperativo. |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  |   |  | Exemplo: Indicação do Banho seco. ( ) Sim ( ) Não  |
| 2. Banho Molhado   | X |  | Sugiro alteração na escrita para o modo imperativo. Exemplo: Indicação do Banho Molhado. ( ) Sim ( ) Não   |
| 3. Avaliação prévia do enfermeiro para pacientes instáveis hemodinamicamente         | X |  | Avaliação prévia do enfermeiro para pacientes instáveis hemodinamicamente presente. ( ) Sim ( ) Não<br>Sugiro incluir para todos os itens um padrão de respostas como “Sim, não ou não se aplica”. |
| 4. Garantia da privacidade do paciente   | X |  |  |
| 5. Verificação da marcação e fixação de cateteres                                    | X |  | Incluir drenos e sondas. Exemplo: Verificação da marcação e fixação de cateteres, drenos e sondas.   |
| 6. Proteção de curativos de inserções de cateteres vasculares com filme transparente | X |  | Incluir curativos de outra natureza, como Ferida Operatória.   |
| 7. Realização do banho, no período de 05 h a 00 h                                    | X |  |  |
| 8. Utilização de bacia individual  | X |  |  |
| 9. Realização de aspiração de vias aéreas, se necessário                             | X |  |  |
| 10. Aferição de pressão de Cuff- Pacientes em VM                                     | X |  |  |
| 11. Higienização das mãos, antes de iniciar o procedimento                           | X |  | Incluir colocação de luvas pelos trabalhadores.  |

| ITENS   |          | PARECER ESPECIALISTAS |                           |
|---|----------|-----------------------|---------------------------|
| Parte II:<br>Procedimentos durante do banho                                   | Concordo | Discordo              | Sugestões/ Justificativas |
| 12. Realização do banho por dois profissionais                                | X        |                       |                           |
| 13. Manutenção da monitorização multiparamétrica, durante todo o procedimento | X        |                       |                           |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
|   |   |  |  |
| 14. Utilização de sabão neutro com pH balanceado  | X |  |  |
| 15. Manutenção da fixação de cateteres e incisões cirúrgicas secas, durante o procedimento, atenção a incisões cirúrgicas com tempo inferior a 24 horas | X |  |  |
| 16. Realização da limpeza da pele, iniciando da área mais limpa para a área mais contaminada  | X |  |  |
| 17. Fricção vigorosa da pele, porém sem causar lesão de pele  | X |  |  |
| 18. Lençóis esticados adequadamente   | X |  |  |
| 19. Realização de troca de luvas, durante o procedimento, quando necessário   | X |  |  |
| 20. Hidratação da pele com solução hidratante ou AGE  | X |  |  |
| 21. Higienização das mãos, ao término do procedimento   | X |  |  |
| 22. Manutenção da cabeceira elevada a, no mínimo, 30°, durante o procedimento   | X |  |  |
| 23. Aferição de pressão de Cuff, ao término do procedimento   | X |  |  |
| 24. Tempo de banho de acordo com a estabilidade clínica do paciente   | X |  |  |

Fonte: Elaboração própria, 2021.

A juíza denominada 03 é do sexo feminino, enfermeira, Doutora pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, atua como docente na cidade de Vitória da Conquista/BA. A juíza 03 sugeriu acrescentar ao item 3, que trata sobre avaliação do enfermeiro a pacientes instáveis, orientações específicas direcionadas à equipe, no item 10 manter a aferição da pressão de Cuff como privativo do enfermeiro, item 14 acrescentar que o sabão seja líquido, no item 24 que trata sobre o tempo de banho questionou se há tempo padronizado e sugeriu que a escrita fosse que “a duração do banho não causou instabilidade clínica no paciente”, os demais itens do instrumento foram assinalados como concordo. No Quadro 5, apresenta-se o parecer da juíza aos itens do instrumento.

Quadro 5 - Validação aparente e de conteúdo: parecer de avaliação da terceira juíza. Uberaba (MG), 2021

| ITENS  |          | PARECER ESPECIALISTAS |  |
|--|----------|-----------------------|--|
| Parte I: Procedimentos antes do banho  | Concordo | Discordo              | Sugestões/ Justificativas                                  |
| 1. Banho Seco  | X        |                       |  |
| 2. Banho Molhado   | X        |                       |  |
| 3. Avaliação prévia do enfermeiro para pacientes instáveis hemodinamicamente         |          | X                     | Acrescentar: orientações específicas direcionadas à equipe |
| 4. Garantia da privacidade do paciente   | X        |                       |  |
| 5. Verificação da marcação e fixação de cateteres                                    | X        |                       |  |
| 6. Proteção de curativos de inserções de cateteres vasculares com filme transparente | X        |                       |  |
| 7. Realização do banho, no período de 05 h a 00 h                                    | X        |                       |  |
| 8. Utilização de bacia individual  | X        |                       |  |
| 9. Realização de aspiração de vias aéreas, se necessário                             | X        |                       |  |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| 10. Aferição de pressão de Cuff- Pacientes em VM           |   | X | Manter a aferição da pressão de cuff como privativa do enfermeiro. |
| 11. Higienização das mãos, antes de iniciar o procedimento | X |   |  |

| ITENS   |          | PARECER ESPECIALISTAS |                                   |
|---|----------|-----------------------|-----------------------------------|
| Parte II: Procedimentos durante do banho  | Concordo | Discordo              | Sugestões/ Justificativas         |
| 12. Realização do banho por dois profissionais  | X        |                       |                                   |
| 13. Manutenção da monitorização multiparamétrica, durante todo o procedimento   | X        |                       |                                   |
| 14. Utilização de sabão neutro com pH balanceado  |          | X                     | Acrescentar sabão líquido neutro. |
| 15. Manutenção da fixação de cateteres e incisões cirúrgicas secas, durante o procedimento, atenção a incisões cirúrgicas com tempo inferior a 24 horas | X        |                       |                                   |
| 16. Realização da limpeza da pele, iniciando da área mais limpa para a área mais contaminada  | X        |                       |                                   |
| 17. Fricção vigorosa da pele, porém sem causar lesão de pele  | X        |                       |                                   |
| 18. Lençóis esticados adequadamente   | X        |                       |                                   |
| 19. Realização de troca de luvas, durante o procedimento, quando necessário   | X        |                       |                                   |
| 20. Hidratação da pele com solução hidratante ou AGE  | X        |                       |                                   |

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| 21. Higienização das mãos, ao término do procedimento                         | X |   |  |
| 22. Manutenção da cabeceira elevada a, no mínimo, 30°, durante o procedimento | X |   |  |
| 23. Aferição de pressão de Cuff, ao término do procedimento                   |   | X | Sugestão: observar se o enfermeiro aferiu a pressão de cuff, ao término do procedimento.                       |
| 24. Tempo de banho de acordo com a estabilidade clínica do paciente           |   | X | Item vago. Há um tempo padronizado? Sugestão: a duração do banho não causou instabilidade clínica do paciente. |

Fonte: Elaboração própria, 2021.

A juíza denominada 04 é do sexo feminino, enfermeira, Doutora em Atenção à Saúde, atua como docente na cidade de Uberlândia/MG. A juíza 04 fez várias sugestões nos itens do instrumento, como mudança de localização dos itens na divisão antes, durante e após o banho, sugeriu detalhar mais a descrição do item, destacou o que nos itens referentes à aspiração deve se manter como privativo do enfermeiro, dos 24 itens, 8 foram assinalados como discordo, os demais itens como concordo e, em ambos, sugestões foram realizadas. No Quadro 6, segue o parecer da juíza 04 aos itens do instrumento.

Quadro 6 - Validação aparente e de conteúdo: parecer de avaliação da quarta juíza. Uberaba (MG), 2021

| ITENS  |          | PARECER ESPECIALISTAS |   |
|--|----------|-----------------------|---|
| Parte I: Procedimentos antes do banho  | Concordo | Discordo              | Sugestões/ Justificativas   |
| 1. Banho Seco  | X        |                       | Item deverá ser incluído na parte durante o banho e descrito o que caracteriza o banho seco.        |
| 2. Banho Molhado   | X        |                       | Item deverá ser incluído na parte durante o banho e descrito o que caracteriza o banho molhado.     |
| 3. Avaliação prévia do enfermeiro para pacientes instáveis hemodinamicamente | X        |                       | A avaliação será realizada por meio de anamnese, exame físico, aferição de sinais vitais. Detalhar. |
| 4. Garantia da privacidade do paciente                                       | X        |                       | Item a ser incluído antes do banho, não utilizar a frase durante o banho.                           |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| 5. Verificação da marcação e fixação de cateteres                                    | X |   |   |
| 6. Proteção de curativos de inserções de cateteres vasculares com filme transparente | X |   |   |
| 7. Realização do banho, no período de 05 h a 00 h                                    |   | X | Há alguma orientação para o banho não ser realizado de meia-noite a 05 hs da manhã?   |
| 8. Utilização de bacia individual  |   | X | Item deve ser incluído na parte durante o banho.  |
| 9. Realização de aspiração de vias aéreas, se necessário                             | X |   | Descrever o item com a aspiração como privativo do enfermeiro.  |
| 10. Aferição de pressão de Cuff- Pacientes em VM                                     | X |   |   |
| 11. Higienização das mãos, antes de iniciar o procedimento                           |   | X | Como o <i>checklist</i> poderá ser utilizado em todo o país não especificar POP da instituição em que será realizada a coleta de dados. |

| ITENS   |          | PARECER ESPECIALISTAS |   |
|---|----------|-----------------------|---|
| Parte II:<br>Procedimentos durante do banho   | Concordo | Discordo              | Sugestões/ Justificativas   |
| 12. Realização do banho por dois profissionais  | X        |                       | Ajustar a frase para, pelo menos, dois profissionais, pois em alguns casos é necessário mais de dois profissionais. |
| 13. Manutenção da monitorização multiparamétrica, durante todo o procedimento   | X        |                       |   |
| 14. Utilização de sabão neutro com pH balanceado  | X        |                       | Especificar como sabão líquido.   |
| 15. Manutenção da fixação de cateteres e incisões cirúrgicas secas, durante o procedimento, atenção a incisões cirúrgicas com tempo inferior a 24 horas |          | X                     | Descrever o que quer dizer com atenção a incisões cirúrgicas, o que o profissional deve observar.                   |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 16. Realização da limpeza da pele iniciando da área mais limpa para a área mais contaminada |   | X | Sugestão: Colocar a ordem do banho no leito.  |
| 17. Fricção vigorosa da pele, porém sem causar lesão de pele                                |   | X | As evidências demonstram que massagens e fricções firmes sobre áreas avermelhadas podem resultar em diminuição do fluxo sanguíneo e, conseqüentemente, provocar lesão tecidual. |
| 18. Lençóis esticados adequadamente   |   | X | Item deve ser incluído na parte após o banho.   |
| 19. Realização de troca de luvas, durante o procedimento, quando necessário                 | X |   |   |
| 20. Hidratação da pele com solução hidratante ou AGE  | X |   |   |
| 21. Higienização das mãos, ao término do procedimento                                       | X |   | Item deve ser incluído na parte após o banho.   |
| 22. Manutenção da cabeceira elevada a, no mínimo, 30°, durante o procedimento               | X |   |   |
| 23. Aferição de pressão de Cuff ao término do procedimento                                  |   | X | Item deve ser incluído na parte após o banho.   |
| 24. Tempo de banho de acordo com a estabilidade clínica do paciente                         | X |   |   |

Fonte: Elaboração própria, 2021.

A juíza denominada 05 é do sexo feminino, enfermeira, Doutora em Atenção à Saúde, atua como docente na cidade de Uberaba/MG. A juíza 05 concordou com todos os itens do instrumento e fez algumas sugestões em alguns deles como banho por pelo menos dois profissionais, visto que em alguns casos podem ser necessários três ou mais profissionais, incluir a pausa da dieta enteral durante o banho, destacar no item o banho por etapas e secando o paciente, sugeriu desmembrar o item 15 em mais dois itens separados, conforme descrito na tabela abaixo. A seguir, no Quadro 7, apresenta-se o parecer da juíza 05 aos itens do instrumento.

Quadro 7 - Validação aparente e de conteúdo: parecer de avaliação da quinta juíza. Uberaba (MG), 2021

| ITENS  |          | PARECER ESPECIALISTAS |   |
|--|----------|-----------------------|---|
| Parte I: Procedimentos antes do banho  | Concordo | Discordo              | Sugestões/ Justificativas   |
| 1. Banho Seco  | X        |                       |   |
| 2. Banho Molhado   | X        |                       |   |
| 3. Avaliação prévia do enfermeiro para pacientes instáveis hemodinamicamente         | X        |                       |   |
| 4. Garantia da privacidade do paciente   | X        |                       |   |
| 5. Verificação da marcação e fixação de cateteres                                    | X        |                       |   |
| 6. Proteção de curativos de inserções de cateteres vasculares com filme transparente | X        |                       |   |
| 7. Realização do banho, no período de 05 h a 00 h                                    | X        |                       |   |
| 8. Utilização de bacia individual  | X        |                       |   |
| 9. Realização de aspiração de vias aéreas, se necessário                             | X        |                       | Considerar o procedimento de aspiração também após o banho devido à manipulação do paciente e à mobilização de secreções. |
| 10. Aferição de pressão de Cuff- Pacientes em VM                                     | X        |                       |   |
| 11. Higienização das mãos, antes de iniciar o procedimento                           | X        |                       |   |

| ITENS  |          | PARECER ESPECIALISTAS |   |
|--|----------|-----------------------|---|
| Parte II: Procedimentos durante do banho       | Concordo | Discordo              | Sugestões/ Justificativas   |
| 12. Realização do banho por dois profissionais | X        |                       | Devido a condições que exigem mais de dois profissionais, alterar o item para realização do |

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
|  |   |  | banho por, pelo menos, dois profissionais.  |
| 13. Manutenção da monitorização multiparamétrica, durante todo o procedimento  | X |  | Considerar a necessidade de pausa da dieta enteral.   |
| 14. Utilização de sabão neutro com pH balanceado   | X |  |   |
| 15. Manutenção da fixação de cateteres e incisões cirúrgicas secas durante o procedimento, atenção a incisões cirúrgicas com tempo inferior a 24 horas | X |  | Sugestão: separar os itens. Exemplo: 15. Manutenção da fixação de cateteres e preocupação com a mobilização das extensões juntamente à mudança de decúbito do paciente. Clampear a extensão do cateter vesical de demora, durante a manipulação sobre o paciente, e desclampear, ao final do procedimento.<br>16. Trocar fixações e estabilizações, ao final do procedimento.<br>17. Manter incisões cirúrgicas secas durante o procedimento, com atenção a incisões com tempo inferior a 24 horas. |
| 16. Realização da limpeza da pele iniciando da área mais limpa para a área mais contaminada  | X |  |   |
| 17. Fricção vigorosa da pele, porém sem causar lesão de pele   | X |  | Considerar banhos por etapas, secando o paciente para evitar hipotermia.  |
| 18. Lençóis esticados adequadamente  | X |  |   |
| 19. Realização de troca de luvas, durante o procedimento quando necessário   | X |  |   |
| 20. Hidratação da pele com solução hidratante ou AGE   | X |  |   |
| 21. Higienização das mãos, ao término do procedimento  | X |  |   |
| 22. Manutenção da cabeceira elevada a, no mínimo, 30°, durante o procedimento  | X |  |   |
| 23. Aferição de pressão de Cuff, ao término do   | X |  |   |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| procedimento  |   |  |  |
| 24. Tempo de banho de acordo com a estabilidade clínica do paciente | X |  |  |

Fonte: Elaboração própria, 2021.

A juíza denominada 06 é do sexo feminino, enfermeira, Doutora pela Escola de Enfermagem pela Universidade de São Paulo, atua como docente na cidade de Uberlândia/MG. A juíza 06 concordou com a maioria dos itens e fez considerações sobre a escrita dos itens, sugeriu que a avaliação do enfermeiro não se limite apenas ao estado hemodinâmico, mas que seja avaliado o estado psíquico também. Na sequência, apresenta-se o Quadro 8 com o parecer da juíza 06 aos itens do instrumento.

Quadro 8 - Validação aparente e de conteúdo: parecer de avaliação da sexta juíza. Uberaba (MG), 2021

| ITENS  |          | PARECER ESPECIALISTAS |   |
|--|----------|-----------------------|---|
| Parte I: Procedimentos antes do banho  | Concordo | Discordo              | Sugestões/ Justificativas   |
| 1. Banho Seco  | X        |                       |   |
| 2. Banho Molhado   | X        |                       |   |
| 3. Avaliação prévia do enfermeiro para pacientes instáveis hemodinamicamente         |          | X                     | A avaliação não deve se limitar ao estado hemodinâmico do paciente, mas também ao psíquico. |
| 4. Garantia da privacidade do paciente   | X        |                       |   |
| 5. Verificação da marcação e fixação de cateteres                                    | X        |                       | Sugestão: Verificação da marcação e fixação de cateteres e próteses. Incluindo TOT.         |
| 6. Proteção de curativos de inserções de cateteres vasculares com filme transparente | X        |                       |   |
| 7. Realização do banho, no período de 05 h a 00 h                                    |          | X                     | O horário ideal com certeza é durante o dia, porém tenho dúvidas se seria até a meia-noite. |
| 8. Utilização de bacia individual  | X        |                       |   |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  |   |  |  |
| 9. Realização de aspiração de vias aéreas, se necessário   | X |  |  |
| 10. Aferição de pressão de Cuff- Pacientes em VM           | X |  |  |
| 11. Higienização das mãos, antes de iniciar o procedimento | X |  |  |

| ITENS  |          | PARECER ESPECIALISTAS |  |
|--|----------|-----------------------|--|
| Parte II: Procedimentos durante do banho   | Concordo | Discordo              | Sugestões/ Justificativas  |
| 12. Realização do banho por dois profissionais   | X        |                       | Importante acrescentar a avaliação do enfermeiro, durante e após o banho também. |
| 13. Manutenção da monitorização multiparamétrica, durante todo o procedimento  | X        |                       |  |
| 14. Utilização de sabão neutro com pH balanceado   | X        |                       |  |
| 15. Manutenção da fixação de cateteres e incisões cirúrgicas secas durante o procedimento, atenção a incisões cirúrgicas com tempo inferior a 24 horas | X        |                       | Descrever quais os pontos de atenção deverão ser observados.                     |
| 16. Realização da limpeza da pele iniciando da área mais limpa para a área mais contaminada  | X        |                       |  |
| 17. Fricção vigorosa da pele, porém sem causar lesão de pele   | X        |                       |  |
| 18. Lençóis esticados adequadamente  | X        |                       |  |
| 19. Realização de troca de luvas, durante o procedimento, quando   | X        |                       |  |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| necessário  |   |   |   |
| 20. Hidratação da pele com solução hidratante ou AGE                          | X |   |   |
| 21. Higienização das mãos, ao término do procedimento                         | X |   | Acrescentar “ou durante se necessário”.             |
| 22. Manutenção da cabeceira elevada a, no mínimo, 30°, durante o procedimento | X |   |   |
| 23. Aferição de pressão de Cuff, ao término do procedimento                   | X |   |   |
| 24. Tempo de banho de acordo com a estabilidade clínica do paciente           |   | X | Qual a referência para estabelecer esses critérios? |

Fonte: Elaboração própria, 2021.

A juíza denominada 07 é do sexo feminino, enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia e especialista em terapia intensiva pela AMIB, atua como docente e como enfermeira no hospital de clínicas de Uberlândia/MG. A juíza 07 discordou somente de um item do instrumento e fez consideração a dois itens, são eles o item 7 destacando que a realização de banho após as 21 horas pode contribuir para o quadro de *delirium* e o item 12 onde sugeriu alterar a escrita para “no mínimo dois profissionais” para realizar o banho no leito devido a circunstâncias que exijam mais profissionais. A seguir, destaca-se o Quadro 9 com o parecer da juíza 07 aos itens do instrumento.

Quadro 9 - Validação aparente e de conteúdo: parecer de avaliação da sétima juíza. Uberaba (MG), 2021

| ITENS  |          | PARECER ESPECIALISTAS |                           |
|--|----------|-----------------------|---------------------------|
| Parte I: Procedimentos antes do banho  | Concordo | Discordo              | Sugestões/ Justificativas |
| 1. Banho Seco  | X        |                       |                           |
| 2. Banho Molhado   | X        |                       |                           |
| 3. Avaliação prévia do enfermeiro para pacientes instáveis hemodinamicamente | X        |                       |                           |
| 4. Garantia da privacidade   | X        |                       |                           |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| do paciente  |   |   |   |
| 5. Verificação da marcação e fixação de cateteres                                    | X |   |   |
| 6. Proteção de curativos de inserções de cateteres vasculares com filme transparente | X |   |   |
| 7. Realização do banho, no período de 05 h a 00 h                                    |   | X | Banho após 21 horas altera a rotina do paciente e leva a quadros de <i>delirium</i> , excesso de ruído e luminosidade dificultam o sono de pacientes conscientes. |
| 8. Utilização de bacia individual  | X |   |   |
| 9. Realização de aspiração de vias aéreas, se necessário                             | X |   |   |
| 10. Aferição de pressão de Cuff- Pacientes em VM                                     | X |   |   |
| 11. Higienização das mãos, antes de iniciar o procedimento                           | X |   |   |

| ITENS   |          | PARECER ESPECIALISTAS |   |
|---|----------|-----------------------|---|
| Parte II: Procedimentos durante do banho  | Concordo | Discordo              | Sugestões/ Justificativas   |
| 12. Realização do banho por dois profissionais  | X        |                       | Colocar no mínimo dois, pois existem situações em que serão necessários mais profissionais. |
| 13. Manutenção da monitorização multiparamétrica, durante todo o procedimento   | X        |                       |   |
| 14. Utilização de sabão neutro com pH balanceado  | X        |                       |   |
| 15. Manutenção da fixação de cateteres e incisões cirúrgicas secas, durante o procedimento, atenção a incisões cirúrgicas com tempo inferior a 24 horas | X        |                       |   |
| 16. Realização da limpeza da pele iniciando da área mais limpa para a área  | X        |                       |   |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| mais contaminada  |   |  |  |
| 17. Fricção vigorosa da pele, porém sem causar lesão de pele                  | X |  |  |
| 18. Lençóis esticados adequadamente   | X |  |  |
| 19. Realização de troca de luvas, durante o procedimento, quando necessário   | X |  |  |
| 20. Hidratação da pele com solução hidratante ou AGE                          | X |  |  |
| 21. Higienização das mãos, ao término do procedimento                         | X |  |  |
| 22. Manutenção da cabeceira elevada a, no mínimo, 30°, durante o procedimento | X |  |  |
| 23. Aferição de pressão de Cuff, ao término do procedimento                   | X |  |  |
| 24. Tempo de banho de acordo com a estabilidade clínica do paciente           | X |  |  |

Fonte: Elaboração própria, 2021.

A juíza denominada 08 é do sexo feminino, enfermeira, possui titulação de doutorado, atua como docente na cidade de Uberaba/MG. A juíza 08 concordou com todos os itens do instrumento e fez considerações em apenas dois itens, um referente à diferença do banho seco e do banho molhado referindo não ter entendido a divisão, e o outro item referente à utilização de sabão neutro durante o banho, sugerindo a modificação da posição do item no instrumento. A seguir, encontra-se o Quadro 10 com o parecer da juíza 08 aos itens do instrumento.

Quadro 10 - Validação aparente e de conteúdo: parecer de avaliação da oitava juíza. Uberaba (MG), 2021

| ITENS                                 |          | PARECER ESPECIALISTAS |   |
|---------------------------------------|----------|-----------------------|---|
| Parte I: Procedimentos antes do banho | Concordo | Discordo              | Sugestões/ Justificativas                             |
| 1. Banho Seco                         | X        |                       | O banho seco seria com a utilização de compressas com |

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
|  |   |  | sabão próprio, produto embalado de fábrica? |
| 2. Banho Molhado   | X |  |   |
| 3. Avaliação prévia do enfermeiro para pacientes instáveis hemodinamicamente         | X |  |   |
| 4. Garantia da privacidade do paciente   | X |  |   |
| 5. Verificação da marcação e fixação de cateteres                                    | X |  |   |
| 6. Proteção de curativos de inserções de cateteres vasculares com filme transparente | X |  |   |
| 7. Realização do banho, no período de 05 h a 00 h                                    | X |  |   |
| 8. Utilização de bacia individual  | X |  |   |
| 9. Realização de aspiração de vias aéreas, se necessário                             | X |  |   |
| 10. Aferição de pressão de Cuff- Pacientes em VM                                     | X |  |   |
| 11. Higienização das mãos, antes de iniciar o procedimento                           | X |  |   |

| ITENS   |          | PARECER ESPECIALISTAS |                                  |
|---|----------|-----------------------|----------------------------------|
| Parte II: Procedimentos durante do banho                                      | Concordo | Discordo              | Sugestões/ Justificativas        |
| 12. Realização do banho por dois profissionais                                | X        |                       |                                  |
| 13. Manutenção da monitorização multiparamétrica, durante todo o procedimento | X        |                       |                                  |
| 14. Utilização de sabão neutro com pH balanceado                              | X        |                       | Não poderia estar anteriormente. |
| 15. Manutenção da fixação de cateteres e incisões cirúrgicas secas,           | X        |                       |                                  |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| durante o procedimento, atenção a incisões cirúrgicas com tempo inferior a 24 horas         |   |  |  |
| 16. Realização da limpeza da pele iniciando da área mais limpa para a área mais contaminada | X |  |  |
| 17. Fricção vigorosa da pele, porém sem causar lesão de pele                                | X |  |  |
| 18. Lençóis esticados adequadamente   | X |  |  |
| 19. Realização de troca de luvas, durante o procedimento, quando necessário                 | X |  |  |
| 20. Hidratação da pele com solução hidratante ou AGE  | X |  |  |
| 21. Higienização das mãos, ao término do procedimento                                       | X |  |  |
| 22. Manutenção da cabeceira elevada a, no mínimo, 30°, durante o procedimento               | X |  |  |
| 23. Aferição de pressão de Cuff, ao término do procedimento                                 | X |  |  |
| 24. Tempo de banho de acordo com a estabilidade clínica do paciente                         | X |  |  |

Fonte: Elaboração própria, 2021.

A juíza denominada 09 é do sexo feminino, enfermeira, Doutora em ciências e atua como docente na cidade de Uberaba/MG. A juíza 09 discordou de oito itens e fez sugestões referentes a eles. Os itens nominados como banho seco e banho molhado foram sugeridos para detalhá-los melhor e utilizar a terminologia indicação de banho seco e indicação de banho molhado, ela sugere também que os itens 20, 21 e 23 sejam alocados em uma nova parte que contemple ações que são realizadas após o banho. Encontra-se no Quadro 11 o parecer da juíza 09 aos itens do instrumento.

Quadro 11 - Validação aparente e de conteúdo: parecer de avaliação da nona juíza. Uberaba (MG), 2021

| ITENS  |          | PARECER ESPECIALISTAS |  |
|--|----------|-----------------------|--|
| Parte I: Procedimentos antes do banho  | Concordo | Discordo              | Sugestões/ Justificativas                                      |
| 1. Banho Seco  |          | X                     | Descrever melhor o item. Sugestão: indicação de banho seco.    |
| 2. Banho Molhado   |          | X                     | Descrever melhor o item. Sugestão: indicação de banho molhado. |
| 3. Avaliação prévia do enfermeiro para pacientes instáveis hemodinamicamente         | X        |                       |  |
| 4. Garantia da privacidade do paciente   | X        |                       |  |
| 5. Verificação da marcação e fixação de cateteres                                    | X        |                       |  |
| 6. Proteção de curativos de inserções de cateteres vasculares com filme transparente | X        |                       |  |
| 7. Realização do banho, no período de 05 h a 00 h                                    | X        |                       |  |
| 8. Utilização de bacia individual  | X        |                       |  |
| 9. Realização de aspiração de vias aéreas, se necessário                             | X        |                       |  |
| 10. Aferição de pressão de Cuff- Pacientes em VM                                     | X        |                       |  |
| 11. Higienização das mãos, antes de iniciar o procedimento                           | X        |                       |  |

| ITENS  |          | PARECER ESPECIALISTAS |                           |
|--|----------|-----------------------|---------------------------|
| Parte II: Procedimentos durante do banho       | Concordo | Discordo              | Sugestões/ Justificativas |
| 12. Realização do banho por dois profissionais | X        |                       |                           |
| 13. Manutenção da monitorização                | X        |                       |                           |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| multiparamétrica, durante todo o procedimento   |   |   |   |
| 14. Utilização de sabão neutro com pH balanceado  | X |   |   |
| 15. Manutenção da fixação de cateteres e incisões cirúrgicas secas, durante o procedimento, atenção a incisões cirúrgicas com tempo inferior a 24 horas | X |   |   |
| 16. Realização da limpeza da pele, iniciando da área mais limpa para a área mais contaminada  | X |   |   |
| 17. Fricção vigorosa da pele, porém sem causar lesão de pele  | X |   |   |
| 18. Lençóis esticados adequadamente   | X |   |   |
| 19. Realização de troca de luvas, durante o procedimento, quando necessário   | X |   |   |
| 20. Hidratação da pele com solução hidratante ou AGE  |   | X | Acredito que este item seja após o banho. Sugestão: elaborar um quadro para após o banho. |
| 21. Higienização das mãos, ao término do procedimento   |   | X | Acredito que este item seja após o banho. Sugestão: elaborar um quadro para após o banho. |
| 22. Manutenção da cabeceira elevada a, no mínimo, 30°, durante o procedimento   | X |   |   |
| 23. Aferição de pressão de Cuff, ao término do procedimento   |   | X | Acredito que este item seja após o banho. Sugestão: elaborar um quadro para após o banho. |
| 24. Tempo de banho, de acordo com a estabilidade clínica do paciente  | X |   |   |

Fonte: Elaboração própria, 2021.

A juíza denominada 10 é do sexo feminino, enfermeira, possui titulação de doutorado e atua como docente na cidade de Uberaba/MG. A juíza 10 discordou de três itens no que se refere à nomenclatura utilizada e fez considerações em outros sete itens. No item 3 sugeriu

descrever como verificar se houve avaliação prévia do enfermeiro, no item 4 sugeriu acrescentar a palavra cortinas, nos itens 5 e 6 considerou utilizar a terminologia acesso venoso no lugar de cateteres e no item 11 sugeriu acrescentar utilização de EPIs. Encontra-se no Quadro 12 o parecer da juíza 10 aos itens do instrumento.

Quadro 12 - Validação aparente e de conteúdo: parecer de avaliação da décima juíza. Uberaba (MG), 2021

| ITENS  |          | PARECER ESPECIALISTAS |  |
|--|----------|-----------------------|--|
| Parte I: Procedimentos antes do banho  | Concordo | Discordo              | Sugestões/ Justificativas  |
| 1. Banho Seco  | X        |                       |  |
| 2. Banho Molhado   | X        |                       |  |
| 3. Avaliação prévia do enfermeiro para pacientes instáveis hemodinamicamente         | X        |                       | Sugiro o verbo verificar no lugar de observar se houve avaliação prévia.             |
| 4. Garantia da privacidade do paciente   | X        |                       | Inserir cortinas (muitos pacientes estão em boxes com cortinas).                     |
| 5. Verificação da marcação e fixação de cateteres                                    | X        |                       | O termo acesso venoso seria mais indicado, por ser mais abrangente.                  |
| 6. Proteção de curativos de inserções de cateteres vasculares com filme transparente | X        |                       | O termo acesso venoso seria mais indicado, por ser mais abrangente.                  |
| 7. Realização do banho, no período de 05 h a 00 h                                    | X        |                       |  |
| 8. Utilização de bacia individual  | X        |                       |  |
| 9. Realização de aspiração de vias aéreas, se necessário                             | X        |                       | Observar se o técnico de enfermagem ou enfermeiro realizou aspiração de vias aéreas. |
| 10. Aferição de pressão de Cuff- Pacientes em VM                                     | X        |                       | Ventilação mecânica (VM)   |
| 11. Higienização das mãos, antes de iniciar o procedimento                           | X        |                       | Inserir EPIs.  |

| ITENS                                    |          | PARECER ESPECIALISTAS |                           |
|--|----------|-----------------------|---------------------------|
| Parte II: Procedimentos durante do banho | Concordo | Discordo              | Sugestões/ Justificativas |
|  |          |                       |                           |

|   |   |   |                                |
|---|---|---|--------------------------------|
| 12. Realização do banho por dois profissionais  | X |   |                                |
| 13. Manutenção da monitorização multiparamétrica, durante todo o procedimento   | X |   |                                |
| 14. Utilização de sabão neutro com pH balanceado  | X |   |                                |
| 15. Manutenção da fixação de cateteres e incisões cirúrgicas secas, durante o procedimento, atenção a incisões cirúrgicas com tempo inferior a 24 horas | X |   |                                |
| 16. Realização da limpeza da pele iniciando da área mais limpa para a área mais contaminada   | X |   |                                |
| 17. Fricção vigorosa da pele, porém sem causar lesão de pele  | X |   |                                |
| 18. Lençóis esticados adequadamente   |   | X | Lençóis esticados e sem dobras |
| 19. Realização de troca de luvas, durante o procedimento, quando necessário   | X |   |                                |
| 20. Hidratação da pele com solução hidratante ou AGE  | X |   |                                |
| 21. Higienização das mãos, ao término do procedimento   | X |   |                                |
| 22. Manutenção da cabeceira elevada a, no mínimo, 30°, durante o procedimento   | X |   |                                |
| 23. Aferição de pressão de Cuff, ao término do procedimento   | X |   |                                |
| 24. Tempo de banho de acordo com a estabilidade clínica do paciente   | X |   |                                |

Fonte: Elaboração própria, 2021.

A juíza denominada 11 é do sexo feminino, enfermeira, possui titulação de doutorado e atua como docente na cidade de Uberaba/MG. A juíza 11 discordou de dois itens do instrumento, o item 7, referente ao horário do banho, considerando que o mesmo deve ser realizado uma vez ao dia e sempre que necessário, e o item 9 destacando que a aspiração de

vias aéreas deve ser realizada baseada no exame físico e nos parâmetros vitais. No Quadro 13, apresenta-se o parecer da juíza 11 aos itens do instrumento.

Quadro 13 - Validação aparente e de conteúdo: parecer de avaliação da décima primeira juíza. Uberaba (MG), 2021

| ITENS  |          | PARECER ESPECIALISTAS |  |
|--|----------|-----------------------|--|
| Parte I: Procedimentos antes do banho  | Concordo | Discordo              | Sugestões/ Justificativas  |
| 1. Banho Seco  | X        |                       |  |
| 2. Banho Molhado   | X        |                       |  |
| 3. Avaliação prévia do enfermeiro para pacientes instáveis hemodinamicamente         | X        |                       |  |
| 4. Garantia da privacidade do paciente   | X        |                       |  |
| 5. Verificação da marcação e fixação de cateteres                                    | X        |                       |  |
| 6. Proteção de curativos de inserções de cateteres vasculares com filme transparente | X        |                       |  |
| 7. Realização do banho, no período de 05 h a 00 h                                    |          | X                     | O banho deve ser realizado uma vez por dia ou sempre que necessário.           |
| 8. Utilização de bacia individual  | X        |                       |  |
| 9. Realização de aspiração de vias aéreas, se necessário                             |          | X                     | Devem ser realizadas sempre após exames físico e através de parâmetros vitais. |
| 10. Aferição de pressão de Cuff- Pacientes em VM                                     | X        |                       |  |
| 11. Higienização das mãos, antes de iniciar o procedimento                           | X        |                       |  |

| ITENS  |          | PARECER ESPECIALISTAS |                           |
|--|----------|-----------------------|---------------------------|
| Parte II: Procedimentos durante do banho       | Concordo | Discordo              | Sugestões/ Justificativas |
| 12. Realização do banho por dois profissionais | X        |                       |                           |
| 13. Manutenção da                              | X        |                       |                           |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| monitorização multiparamétrica, durante todo o procedimento   |   |  |  |
| 14. Utilização de sabão neutro com pH balanceado  | X |  |  |
| 15. Manutenção da fixação de cateteres e incisões cirúrgicas secas, durante o procedimento, atenção a incisões cirúrgicas com tempo inferior a 24 horas | X |  |  |
| 16. Realização da limpeza da pele iniciando da área mais limpa para a área mais contaminada   | X |  |  |
| 17. Fricção vigorosa da pele, porém sem causar lesão de pele  | X |  |  |
| 18. Lençóis esticados adequadamente   | X |  |  |
| 19. Realização de troca de luvas, durante o procedimento, quando necessário   | X |  |  |
| 20. Hidratação da pele com solução hidratante ou AGE  | X |  |  |
| 21. Higienização das mãos ao término do procedimento  | X |  |  |
| 22. Manutenção da cabeceira elevada a, no mínimo, 30°, durante o procedimento   | X |  |  |
| 23. Aferição de pressão de Cuff, ao término do procedimento   | X |  |  |
| 24. Tempo de banho de acordo com a estabilidade clínica do paciente   | X |  |  |

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Após as considerações dos juízes o instrumento foi reformulado e passou a contar com 36 itens (APÊNDICE E), divididos em procedimentos antes do banho, procedimentos durante o banho e procedimentos após o banho. Essa versão do instrumento não foi enviada novamente aos juízes uma vez que as autoras consideraram pertinentes todas as considerações incorporando-as ao instrumento.

## 5.2 PRÉ-TESTE

O pré-teste foi realizado com a observação de 10 procedimentos de banho no leito em pacientes críticos. O tempo de coleta foi definido pela duração do procedimento banho no leito e variou entre 13 minutos e 79 minutos (1h e 19 m), de acordo com as demandas do paciente durante o cuidado prestado, como gravidade, quantidade de curativos e dispositivos e disponibilidade de profissionais para auxiliar o banho.

Após o pré-teste identificou-se a necessidade de readequação de alguns itens do instrumento para melhor compreensão e aplicabilidade. O item 10 (Pausa da dieta enteral, cateter vesical abaixo do nível da bexiga, sistema de aspiração abaixo do nível do tórax) foi desmembrado em dois itens: 10. Pausa da dieta enteral; 11. Cateter vesical abaixo do nível da bexiga, sistema de aspiração abaixo do nível do tórax.

O item 12 (Higienização das mãos e uso de Equipamentos de Proteção Individual (Capote descartável, óculos de proteção, máscara cirúrgica e luvas de procedimento) foi desmembrado em: 13. Higienização das mãos; 14. Uso de Equipamentos de Proteção Individual (Capote descartável, óculos de proteção, máscara cirúrgica e luvas de procedimento).

Nos itens 15 (Banho Seco) e 16 (Banho Molhado) foram acrescentadas as indicações para cada tipo de banho.

O item 29 (Remoção da cobertura plástica dos acessos venosos e troca de fixações e curativos) foi desmembrado em: 32. Remoção da cobertura plástica dos acessos venosos; 33. Troca de fixações e curativos.

O item 34 (Retorno da dieta enteral e promoção de posicionamento confortável no leito ao paciente) foi desmembrado em dois itens: 38. Retorno da dieta enteral; 39. Promoção de posicionamento confortável e seguro no leito ao paciente.

Sem outras modificações, após os ajustes, a versão final do instrumento LVBSPC passou a contabilizar 41 itens (APÊNDICE F).

Os itens, referentes à primeira parte do instrumento, são:

- Item 1: Identificação do paciente com, pelo menos, dois identificadores.
- Item 2: Revisão de medidas de precaução específica relacionadas à movimentação ou posicionamento do paciente (ver prescrição médica).
- Item 3: Avaliação prévia do enfermeiro (observar se houve avaliação do paciente pelo enfermeiro previamente ao início do banho por meio de anamnese, exame físico, aferição de sinais vitais e anotações em folha de dados vitais padrão da

instituição e se houve orientações específicas direcionadas à equipe responsável pelo banho).

- Item 4: Realização de Aspiração de vias aéreas pelo enfermeiro ou fisioterapeuta, após exame físico e avaliação de sinais vitais.
- Item 5: Preparo do material (panos e toalha de banho; sabão líquido neutro com pH balanceado; itens de higiene: desodorante, hidratante; água quente, pijama ou avental hospitalar, saco para roupa suja, luvas de procedimento, bacia, lençóis limpos, saco plástico impermeável).
- Item 6: Orientação ao paciente.
- Item 7: Verificação da marcação e fixação de cateteres, tubos, drenos e sondas.
- Item 8: Proteção de curativos de inserções de cateteres vasculares.
- Item 9: Aferição de pressão de Cuff (observar se o fisioterapeuta ou enfermeiro verificaram através do equipamento cufômetro a pressão de Cuff para pacientes intubados ou traqueostomizados em ventilação mecânica).
- Item 10: Pausa da dieta enteral.
- Item 11: Cateter vesical abaixo do nível da bexiga, sistema de aspiração abaixo do nível do tórax.
- Item 12: Garantia da privacidade do paciente (observar se há presença de biombo posicionados de maneira correta e se a porta do quarto está fechada) e segurança (verificar se o leito está travado).
- Item 13: Higienização das mãos.
- Item 14: Uso de Equipamentos de Proteção Individual (Capote descartável, óculos de proteção, máscara cirúrgica e luvas de procedimento).

Os itens da segunda parte são:

- Item 15: Banho Seco (indicação: instabilidade hemodinâmica e respiratória - utilização de toalhas descartáveis contidas em embalagens prontas para este tipo de banho).
- Item 16: Banho Molhado (indicação: pacientes restritos ao leito e sem instabilidade hemodinâmica e respiratória - utilização de compressas com adição de sabão líquido à parte e aspensão direta de água).
- Item 17: Realização do banho por dois ou mais profissionais.
- Item 18: Utilização de sabão líquido neutro, com pH balanceado.
- Item 19: Utilização de bacia individual.

- Item 20: Realização da limpeza da pele iniciando da área mais limpa para a área mais contaminada.
- Item 21: Fricção vigorosa da pele, para remoção de sujidades e bactérias com aplicação de força adequada e que não seja capaz de causar danos à pele.
- Item 22: Banho realizado por etapas, secagem da pele do paciente para evitar hipotermia e cobertura de proteção para evitar exposição corporal.
- Item 23: Manutenção da monitorização multiparamétrica, durante todo o procedimento.
- Item 24: Manutenção da fixação de cateteres secos.
- Item 25: Manutenção das incisões cirúrgicas secas.
- Item 26: Manutenção de curativos, talas gessadas, fixadores, tubos e drenos secos.
- Item 27: Manutenção da cabeceira elevada a, no mínimo, 30°.
- Item 28: Realização de troca de luvas durante o procedimento quando necessário (observar se houve troca de luvas, quando as mesmas apresentarem perda da integridade - furos, rasgos; ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante o procedimento; após tocar um local ou superfície contaminada e antes de tocar um local limpo ou o ambiente de assistência).

Os itens da terceira parte do instrumento são:

- Item 29: Limpeza concorrente do leito (colchão e cama)
- Item 30: Limpeza concorrente da mobília do quarto do paciente (armários, bandejas, mesas, monitores, bombas de infusão) com álcool 70% ou desinfetante padronizado pela instituição.
- Item 31: Lençóis esticados adequadamente, sem dobras.
- Item 32: Remoção da cobertura plástica dos acessos venosos.
- Item 33: Troca de fixações e curativos.
- Item 34: Hidratação da pele com solução hidratante ou Ácidos Graxos Essenciais (AGE).
- Item 35: Aferição de pressão de Cuff (observar se o fisioterapeuta ou enfermeiro verificaram por meio do equipamento cuffômetro a pressão de Cuff para pacientes intubados ou traqueostomizados em ventilação mecânica).
- Item 36: Realização de aspiração de vias aéreas pelo enfermeiro ou fisioterapeuta, após exame físico e avaliação de sinais vitais.
- Item 37: Tempo do banho de acordo com a estabilidade clínica do paciente, realização do banho em até 20 min.

- Item 38: Retorno da dieta enteral.
- Item 39: Promoção de posicionamento confortável no leito ao paciente.
- Item 40: Elevação das grades de proteção do leito.
- Item 41: Higienização das mãos.

### 5.3 CONFIABILIDADE INTEROBSERVADORES: ANÁLISE DOS ITENS

A reprodutibilidade do instrumento elaborado foi analisada por meio da confiabilidade interobservadores. Nesta etapa, dois enfermeiros do grupo de pesquisa previamente treinados observaram, de forma simultânea e independente, 54 procedimentos e assinalaram ‘sim’, ‘não’ ou ‘não se aplica’ para os itens verificados, no momento do procedimento.

#### 5.3.1 Caracterização da amostra

A amostra foi constituída de 54 procedimentos de banho no leito realizados em pacientes críticos, desta amostra, 35% (n=19) dos pacientes encontravam-se na faixa etária de 61 a 70 anos, e 53,7% (n=29) eram do sexo masculino.

Referente ao risco de mortalidade mensurado pelo instrumento SAPS III, 27,8% (n=15) dos pacientes possuíam risco entre 61 e 80% de mortalidade. Em relação à duração do procedimento banho no leito, 50% (n=27) dos procedimentos tiveram duração de 21 a 40 minutos. A Tabela 1 demonstra os dados sociodemográficos e clínicos coletados dos pacientes, faixa etária, sexo, escore SAPS III e duração do procedimento.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos e clínicos dos pacientes submetidos a procedimentos de banho no leito: faixa etária, sexo, SAPS III e duração do banho. Uberaba (MG), 2021

| <b>Dados sociodemográficos e clínicos</b> | <b>Frequência (n=54)</b> | <b>Porcentagem (%)</b> |
|---|--------------------------|------------------------|
| <b>Faixa etária</b>                       |                          |                        |
| 18 a 28 anos                              | 4                        | 7,4                    |
| 29 a 39 anos                              | 7                        | 13,0                   |
| 40 a 50 anos                              | 8                        | 14,8                   |
| 51 a 60 anos                              | 8                        | 14,8                   |
| 61 a 70 anos                              | 19                       | 35,2                   |
| > 70 anos                                 | 8                        | 14,8                   |
| <b>Sexo</b>                               |                          |                        |
| Masculino                                 | 29                       | 53,7                   |
| Feminino                                  | 25                       | 46,3                   |
| <b>SAPS III</b>                           |                          |                        |
| 0 a 20%                                   | 14                       | 25,9                   |

|                                  |    |      |
|----------------------------------|----|------|
| 21% a 40%                        | 10 | 18,5 |
| 41% a 60%                        | 8  | 14,8 |
| 61% a 80%                        | 15 | 27,8 |
| >80 %                            | 5  | 9,3  |
| Não Calculado                    | 2  | 3,7  |
| <b>Duração do banho no leito</b> |    |      |
| ≤ 20 minutos                     | 20 | 37,0 |
| 21 a 40 minutos                  | 27 | 50,0 |
| > 40 minutos                     | 7  | 13,0 |

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Quanto à utilização de medicamentos para analgesia e sedação, medicamentos com efeito vasoativos e dispositivos invasivos e externos utilizados pelos pacientes no momento da coleta de dados, os sedativos mais utilizados foram Midazolam e Propofol, presentes em 37% (n=20) e 35,2% (n=19) da amostra, respectivamente. O analgésico de escolha principal foi o Fentanil, 29,6% (n=16).

A droga vasoativa mais utilizada foi a Noradrenalina 42,6% (n=23), esta droga possuiu efeito vasopressor e o Nitroprussiato de sódio 11,1% (n=6) sendo este uma droga com efeito vasodilatador. A variável outros se refere a medicamentos como hidrocortisona, quando associada a tratamento do choque séptico em infusão contínua, e ao milrinone droga responsável por tratar vasoespasmo em pacientes neurológicos.

Os dispositivos invasivos mais utilizados nos pacientes foram cateter venoso central 87% (n=47), cateter gastro/enteral 83,3% (n=45), cateter vesical 79,6% (n=43), tubo orotraqueal 70,4% (n=38) e cateter arterial para pressão invasiva 53,7% (n=29), evidenciando assim o padrão de múltiplos dispositivos nos pacientes críticos internados na terapia intensiva.

Os dispositivos externos em maior número foram ataduras 42,6% (n=23), utilizadas tanto na contenção mecânica do paciente quanto para aquecimento de membros e cobertura secundária de curativos, e os curativos 35,2% (n=19) aplicados em feridas operatórias, lesões por pressão ou lesões de traumas e ferimentos.

Os dados na íntegra estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 - Dados sobre medicamentos para analgesia e sedação, medicamentos com efeito vasoativos e dispositivos invasivos e externos utilizados pelos pacientes submetidos a procedimentos de banho no leito. Uberaba (MG), 2021

| Dados clínicos       | Frequência (n=54) | Porcentagem (%) |
|----------------------|-------------------|-----------------|
| <b>Sedoanalgesia</b> |                   |                 |
| Midazolam            | 20                | 37              |
| Cetamina             | 6                 | 11,1            |

|                                      |    |      |
|--------------------------------------|----|------|
| Fentanil                             | 16 | 29,6 |
| Propofol                             | 19 | 35,2 |
| Dexmedetomidina                      | 3  | 5,6  |
| Rocurônio                            | 1  | 1,9  |
| <b>Drogas vasoativas</b>             |    |      |
| Noradrenalina                        | 23 | 42,6 |
| Vasopressina                         | 4  | 7,4  |
| Nitroglicerina                       | 1  | 1,9  |
| Nitroprussiato de sódio              | 6  | 11,1 |
| Outros                               | 4  | 7,4  |
| <b>Dispositivos invasivos</b>        |    |      |
| Cateter Venoso Periférico            | 19 | 35,2 |
| Cateter Venoso Central               | 47 | 87,0 |
| Cateter de Hemodiálise               | 7  | 13,0 |
| Tubo Orotraqueal                     | 38 | 70,4 |
| Traqueostomia                        | 8  | 14,8 |
| Cateter Gastro/enteral               | 45 | 83,3 |
| Cateter Vesical                      | 43 | 79,6 |
| Dreno                                | 12 | 22,2 |
| Cateter de Pressão Arterial Invasiva | 29 | 53,7 |
| Outros                               | 9  | 16,7 |
| <b>Dispositivos externos</b>         |    |      |
| Cateter Tipo Óculos                  | 4  | 7,4  |
| Aparelhos Gessados                   | 1  | 1,9  |
| Ataduras                             | 23 | 42,6 |
| Curativos                            | 19 | 35,2 |
| Tração/Fixação                       | 1  | 1,9  |
| Outros                               | 2  | 3,7  |

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Para analisar a concordância entre observadores, calcularam-se a proporção de concordância bem como o Kappa para cada item do instrumento LVBSPC. Observou-se que a maioria dos itens apresentou força de concordância quase perfeita, acima de 81%, mínima de 72,22% e máxima de 100%, demonstrando que os itens do instrumento eram compreensíveis e confiáveis, quando aplicados ao contexto observado.

Os valores do coeficiente Kappa variaram de moderado a quase perfeito (0,462 a 0,962;  $p < 0,001$ ) e, nos itens em que houve 100% de concordância, o coeficiente Kappa não foi calculado, pois ocorreu a concordância perfeita. A proporção de concordância dos itens checados está apresentada descritivamente, na Tabela 3.

Tabela 3 - Análise da confiabilidade interobservadores do instrumento Lista de Verificação para Banho Seguro de Pacientes Críticos – LVBSPC. Uberaba/MG, 2021

| Itens | Observador 1 |              |              | Observador 2 |              |              | Proporção de concordância (%) | Kappa | Valor de p |
|-------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------------------------|-------|------------|
|       | Sim<br>n (%) | Não<br>n (%) | NA*<br>n (%) | Sim<br>n (%) | Não<br>n (%) | NA*<br>n (%) |                               |       |            |
| 1     | 13 (24,0)    | 41 (76,0)    | 0            | 13 (24,0)    | 41 (76,0)    | 0            | 100                           | -     | -          |
| 2     | 53 (98,10)   | 1 (1,90)     | 0            | 48 (88,90)   | 6 (11,10)    | 0            | 90,74                         | 0,462 | 0,004      |
| 3     | 31 (57,40)   | 23 (42,60)   | 0            | 31 (57,40)   | 23 (42,60)   | 0            | 100                           | -     | -          |
| 4     | 5 (9,30)     | 41 (75,90)   | 8 (14,80)    | 05 (9,30)    | 41 (75,90)   | 8 (14,80)    | 100                           | -     | -          |
| 5     | 38 (70,40)   | 16 (29,60)   | 0            | 39 (72,20)   | 15 (27,8)    | 0            | 94,44                         | 0,864 | <0,001     |
| 6     | 18 (33,30)   | 36 (66,70)   | 0            | 18 (33,30)   | 36 (66,70)   | 0            | 92,60                         | 0,833 | <0,001     |
| 7     | 43 (79,60)   | 11 (20,40)   | 0            | 36 (66,70)   | 18 (33,30)   | 0            | 83,33                         | 0,585 | <0,001     |
| 8     | 0            | 49 (90,70)   | 5 (9,30)     | 2 (3,70)     | 48 (88,90)   | 4 (7,40)     | 94,44                         | 0,702 | <0,001     |
| 9     | 2 (3,70)     | 43 (79,60)   | 9 (16,70)    | 01 (1,90)    | 44 (81,50)   | 9 (16,70)    | 98,15                         | 0,943 | <0,001     |
| 10    | 21 (38,90)   | 3 (5,60)     | 30 (55,60)   | 21 (38,90)   | 3 (5,60)     | 30 (55,60)   | 96,30                         | 0,931 | <0,001     |
| 11    | 45(83,30)    | 0            | 9(16,70)     | 45(83,30)    | 0            | 9(16,70)     | 100                           | -     | -          |
| 12    | 10 (18,50)   | 44 (81,50)   | 0            | 12 (22,20)   | 42 (77,80)   | 0            | 96,23                         | 0,886 | <0,001     |
| 13    | 4 (7,40)     | 50 (92,60)   | 0            | 3 (5,60)     | 51 (94,40)   | 0            | 98,20                         | 0,847 | <0,001     |
| 14    | 4 (7,40)     | 50 (92,6)    | 0            | 3 (5,60)     | 51 (94,40)   | 0            | 98,20                         | 0,847 | <0,001     |
| 15    | 30 (55,60)   | 24 (44,40)   | 0            | 31 (57,40)   | 23 (42,60)   | 0            | 98,16                         | 0,962 | <0,001     |
| 16    | 24 (44,40)   | 30 (55,60)   | 0            | 23 (42,60)   | 31 (57,40)   | 0            | 98,16                         | 0,962 | <0,001     |
| 17    | 47 (87,00)   | 7 (13,00)    | 0            | 47 (87,00)   | 7 (13,00)    | 0            | 100                           | -     | -          |
| 18    | 25 (46,30)   | 3 (5,60)     | 26 (48,10)   | 25 (46,30)   | 5 (9,30)     | 24 (44,40)   | 96,30                         | 0,935 | <0,001     |
| 19    | 27 (50,00)   | 5 (9,30)     | 22 (40,70)   | 27 (50,00)   | 5 (9,30)     | 22 (40,70)   | 100                           | -     | -          |
| 20    | 44 (81,50)   | 10 (18,50)   | 0            | 45 (83,30)   | 9 (16,70)    | 0            | 94,44                         | 0,809 | <0,001     |
| 21    | 53 (98,10)   | 1 (1,90)     | 0            | 52 (96,30)   | 2 (3,70)     | 0            | 98,15                         | 0,658 | <0,001     |
| 22    | 23 (42,60)   | 31 (57,40)   | 0            | 21 (38,90)   | 32 (59,30)   | 1 (1,90)     | 87,40                         | 0,738 | <0,001     |
| 23    | 33 (61,10)   | 21 (38,90)   | 0            | 33 (61,10)   | 21 (38,90)   | 0            | 92,59                         | 0,844 | <0,001     |

|    |            |            |            |            |            |            |       |       |        |
|----|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------|-------|--------|
| 24 | 44 (81,50) | 10 (18,50) | 0          | 45 (83,30) | 8 (14,80)  | 1 (1,90)   | 90,74 | 0,685 | <0,001 |
| 25 | 22 (40,70) | 4 (7,40)   | 28 (51,90) | 24 (44,40) | 4 (7,40)   | 26 (48,10) | 88,89 | 0,803 | <0,001 |
| 26 | 33 (61,10) | 5 (9,30)   | 16 (29,60) | 31 (57,40) | 10 (18,50) | 13 (24,10) | 72,22 | 0,505 | <0,001 |
| 27 | 18 (33,30) | 36 (66,70) | 0          | 17 (31,50) | 37 (68,50) | 0          | 87,04 | 0,704 | <0,001 |
| 28 | 19 (35,20) | 35 (64,80) | 0          | 20 (37,00) | 34 (63,00) | 0          | 98,15 | 0,960 | <0,001 |
| 29 | 32 (59,30) | 22 (40,7)  | 0          | 34 (63,00) | 20 (37,00) | 0          | 92,60 | 0,844 | <0,001 |
| 30 | 23 (42,60) | 31 (57,40) | 0          | 24 (44,40) | 30 (55,60) | 0          | 94,40 | 0,887 | <0,001 |
| 31 | 53 (98,10) | 1 (1,90)   | 0          | 53 (98,10) | 1 (1,90)   | 0          | 100   | -     | -      |
| 32 | 0          | 40 (74,10) | 14 (25,90) | 0          | 40 (74,10) | 14 (25,90) | 96,30 | 0,904 | <0,001 |
| 33 | 35 (64,80) | 19 (35,20) | 0          | 36 (66,70) | 17 (31,50) | 1 (1,90)   | 96,30 | 0,919 | <0,001 |
| 34 | 22 (40,70) | 32 (59,30) | 0          | 22 (40,70) | 32 (59,30) | 0          | 96,60 | 0,847 | <0,001 |
| 35 | 3 (5,60)   | 42 (77,80) | 9 (16,70)  | 2 (3,70)   | 43 (79,60) | 9 (16,70)  | 98,15 | 0,947 | <0,001 |
| 36 | 3 (5,60)   | 43 (79,60) | 8 (14,80)  | 3 (5,60)   | 43 (79,60) | 8 (14,80)  | 92,30 | 0,891 | <0,001 |
| 37 | 22 (40,70) | 32 (59,30) | 0          | 22 (40,70) | 32 (59,30) | 0          | 100   | -     | -      |
| 38 | 18 (33,30) | 7 (13,00)  | 29 (53,70) | 15 (27,80) | 9 (16,70)  | 30 (55,60) | 94,44 | 0,905 | <0,001 |
| 39 | 52 (96,30) | 2 (3,70)   | 0          | 52 (96,30) | 2 (3,70)   | 0          | 100   | -     | -      |
| 40 | 53 (98,10) | 1 (1,90)   | 0          | 53 (98,10) | 1 (1,90)   | 0          | 100   | -     | -      |
| 41 | 18 (33,30) | 36 (66,70) | 0          | 18 (33,30) | 36 (66,70) | 0          | 96,30 | 0,917 | <0,001 |

NA\* - Não se aplica.

Fonte: Elaboração própria, 2021.

A Tabela 4 ilustra os escores descritivos de adesão para cada observador, bem como a confiabilidade interobservadores (ICC). Observou-se que a confiabilidade do instrumento LVBSPC foi excelente (ICC=0,962), com correlação estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ).

Tabela 4 - Medidas de tendência central e variabilidade para os escores totais de adesão dos observadores e confiabilidade interobservadores (ICC). Uberaba/MG, 2021

| <b>Observadores</b> | <b>Mínimo</b> | <b>Máximo</b> | <b>Média</b> | <b>Mediana</b> | <b>DP*</b> | <b>ICC<sup>a</sup></b> | <b>p</b> |
|---------------------|---------------|---------------|--------------|----------------|------------|------------------------|----------|
| Observador 1        | 37,14         | 78,13         | 56,26        | 53,22          | 10,91      | 0,962                  | <0,001   |
| Observador 2        | 35,00         | 77,42         | 55,29        | 53,24          | 11,36      |                        |          |

DP\* - Desvio-padrão.

ICC<sup>a</sup> - Coeficiente de Correlação Intraclass (Intraclass Correlation Coefficient).

Fonte: Elaboração própria, 2021.

## 6 DISCUSSÃO

Este estudo elaborou um instrumento denominado LVBSPC, baseada nas recomendações da *American Association of Critical-Care Nurses* (2013) que são recomendações internacionais sobre a prática do banho no leito em pacientes críticos. Elas reforçam que o procedimento de banho no leito é um cuidado importante e necessário aos pacientes, pois traz conforto e higiene, atrelado a isso destaca como alerta que o procedimento pode oferecer riscos, por isso alguns pontos devem ser observados como, por exemplo, tempo do procedimento conforme estabilidade clínica, medidas para evitar infecções hospitalares, utilização de produtos durante e após o banho que protejam a pele e auxiliem na sua hidratação, e utilização, se possível, de toalhas próprias para o banho auxiliando assim em sua sistematização e padronização. E também no caderno 4 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2017) que complementa a literatura internacional e contém medidas preventivas adaptadas ao contexto brasileiro, orientações fundamentais para a prevenção e o controle das infecções, para a redução da incidência de infecções relacionadas à assistência à saúde. Além das duas referências já citadas, evidências disponíveis na literatura também contribuíram para a construção da lista de verificação.

O instrumento elaborado é composto por ações que devem ser realizadas pela equipe de enfermagem, durante o banho no leito do paciente crítico, com o intuito de promover uma execução segura do procedimento, otimizando o tempo, prevenindo eventos adversos e aumentando a qualidade do cuidado prestado.

Para tornar o instrumento confiável, o mesmo passou pelos processos de validação aparente e de conteúdo, pré-teste e confiabilidade interobservadores.

A validação aparente e de conteúdo é o processo no qual se examina com precisão um instrumento elaborado. Sendo essa fase essencial para conferir validade e confiabilidade aos itens que compõem o instrumento, garantindo a equivalência operacional do instrumento, a pertinência e adequação dos veículos, formato dos itens, contexto da aplicação, modo de aplicação e categorização das respostas (LAQUI et al., 2021; MORAES; ALVARENGA, 2017; SANTOS et al., 2019).

A literatura apresenta controvérsias sobre o número de juízes para a realização desta etapa. Lynn (1986) recomenda um mínimo de cinco e um máximo de dez pessoas, participando desse processo. Outros autores sugerem de seis a vinte sujeitos, sendo composto por um mínimo de três indivíduos em cada grupo de profissionais selecionados para participar (HAYNES; RICHARD; KUBANY, 1995). Neste estudo a validação aparente e de conteúdo foi realizada

por onze juízes doutores na temática do estudo, os quais verificaram a coerência dos itens do instrumento e adequabilidade ao tema proposto.

Após a validação aparente e de conteúdo, foi realizada a fase de pré-teste para verificar a adequação do instrumento construído e sua aplicabilidade na prática clínica. Nesta etapa houve uma modificação na quantidade de itens do instrumento inicial, de 36 itens a versão final do instrumento passou a ter 41 itens.

A literatura aponta outros estudos que, utilizando a mesma metodologia, obtiveram resultados positivos. Estudo realizado por Moraes e Alvarenga (2017), para adaptação transcultural e validação aparente e de conteúdo da escala *The Eating Motivation Survey*, também utilizou a validação aparente e de conteúdo para conferir a equivalência operacional à escala, assim como a fase de pré-teste que foi realizada com 32 indivíduos e após as devidas adequações chegou-se à versão final da escala.

Siqueira e colaboradores (2020) realizaram um estudo para elaboração de um instrumento para avaliação do conhecimento dos profissionais de saúde acerca da vacinação em gestantes, o qual passou pelos processos de validação aparente e de conteúdo, onde 12 juízes realizaram a validação, compondo um instrumento final com 26 itens que foram avaliados quanto à objetividade, simplicidade, relevância, variedade e clareza. Um dos critérios utilizados para permanência ou retirada dos itens foi a concordância entre os juízes de 80%.

Estudo realizado por Laqui e colaboradores (2021) buscaram construir e validar uma tecnologia educacional para atendimento de parada cardiorrespiratória na atenção primária, o processo de validação aparente e de conteúdo foi realizado por sete juízes que foram considerados experts na temática e que tinham como objetivo avaliar a organização geral, estratégia de apresentação, formatação e coerência, características linguísticas, compreensão e estilo da escrita e relevância do material. Para que o item fosse considerado válido, o nível de concordância entre os juízes deveria ser de, no mínimo, 80%.

Para a validação do instrumento LVBSPC quanto à confiabilidade, o instrumento deste estudo foi aplicado simultaneamente por dois pesquisadores que observaram 54 procedimentos de banho no leito em pacientes críticos. Para avaliar a concordância dos dois observadores no registro das mesmas respostas e ao mesmo tempo, foram utilizados nesta pesquisa o Coeficiente Kappa e o Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC).

O coeficiente Kappa é a medida que avalia o nível de concordância e consistência dos julgamentos, é o índice que considera a capacidade que um mesmo instrumento, aplicado por dois observadores independentes, tem de alcançar os mesmos resultados, proporcionando a magnitude da confiabilidade interobservadores. Recomenda-se que os valores de Kappa sejam

superiores a 0,60, concordância substancial, para que se obtenham resultados confiáveis. Caso os valores sejam inferiores a 0,60, deve-se questionar o nível de concordância entre os juízes ou a adequação do instrumento utilizado (MAGALHÃES et al., 2017).

Em um estudo realizado por Gobbo, Nakanoi e Dellazzana-Zanoni (2019), optou-se por utilizar dois tipos de procedimentos para análise dos dados, a porcentagem de concordância e o cálculo do coeficiente de Kappa, uma vez que, apesar de amplamente utilizado para análise de confiabilidade, o coeficiente de Kappa isoladamente pode apresentar limitações em seus resultados. Os autores adotaram como critério para validação aparente e de conteúdo um nível de concordância de 80% entre os juízes.

Neste estudo, conforme demonstrado nas tabelas dos resultados, além do cálculo do coeficiente de Kappa, também se calculou a proporção de concordância entre os observadores, com resultados positivos, a maioria dos itens apresentou força de concordância quase perfeita, demonstrando que os itens do instrumento eram compreensíveis e confiáveis, quando aplicados ao contexto observado.

Para complementar as análises, os dados deste estudo utilizaram também o coeficiente de correlação intraclasse, o qual segundo Santos e colaboradores é a unidade psicométrica mais indicada para avaliar a correlação interobservadores.

Cucolo e Perroca (2017) realizaram um estudo para validar uma escala que visa a avaliar o produto do cuidar em enfermagem, para isso uma das etapas de validação foi a confiabilidade interobservadores, na qual foram realizadas 40 avaliações e utilizados os testes de Kappa para avaliação da concordância e coeficiente intraclasse (ICC) para análise da consistência, onde o ICC variou de 0,71 a 0,63 e o Kappa de 0,23 a 0,83.

Magalhães e colaboradores (2017) utilizaram a metodologia da confiabilidade interobservadores para testar a confiabilidade de um protocolo de classificação de risco em pediatria. Para análise dos dados, foi utilizado o teste de coeficiente de Kappa, e os resultados demonstraram uma concordância quase perfeita para avaliadores treinados (Kappa = 0,863) e concordância substancial para avaliadores não treinados (Kappa= 0,753), inferindo assim que o protocolo é um instrumento confiável e que poderia ser utilizado tanto por enfermeiros treinados quanto por enfermeiros sem treinamento, desde que seguissem corretamente o protocolo.

Estudo realizado por Alves, Malaquias e Bachion (2018) buscou avaliar a confiabilidade interobservadores da Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH), em pacientes com úlceras venosas. Foram realizadas 46 observações por avaliadores independentes, e para análise da concordância foram utilizados os testes de Kappa e coeficiente intraclasse (ICC). Os resultados

demonstraram valores de escore total de ICC > 0,9, evidenciando excelente confiabilidade interobservadores, e valores de Kappa variando entre 0,6 e 0,85, expressando concordância moderada a muito boa, respectivamente. A partir desses resultados a escala mostrou satisfatória confiabilidade interobservadores, podendo ser aplicada a úlceras venosas de maneira confiável e segura.

Neste estudo o coeficiente de Kappa variou entre 0,4 e 0,9, demonstrando uma concordância de moderada a quase perfeita, e o coeficiente de correlação intraclassa foi superior a 0,9, evidenciando uma confiabilidade excelente do instrumento. Outra análise complementar realizada foi a proporção de concordância dos observadores que variou de 83% a 100%, reforçando a confiabilidade do instrumento.

Os dados sociodemográficos observados neste estudo são semelhantes a outros estudos realizados em unidades de terapia intensiva onde os participantes são predominantemente do sexo masculino e possuem idade superior a 60 anos, evidenciando uma população idosa internada nessas unidades (CABRAL et al., 2017; CASTRO et al., 2017; MARQUES et al., 2020; TOLEDO; SALGADO; ERCOLE, 2020).

Foram coletados também dados clínicos dos pacientes submetidos ao procedimento, tais como sedoanalgesia utilizada, drogas vasoativas e dispositivos invasivos. Os medicamentos mais utilizados na amostra coletada foram midazolam, propofol, fentanil e noradrenalina, assim como os dispositivos invasivos mais presentes foram cateter venoso central, cateter vesical de demora, cateter nasogástrico/enteral e tubo orotraqueal, perfil semelhante ao evidenciado no estudo de Marques e colaboradores (2020), os quais caracterizaram o perfil clínico e sociodemográfico de pacientes admitidos em uma unidade de terapia intensiva.

Os pacientes internados em unidades de terapia intensiva necessitam de monitorização hemodinâmica e respiratória contínuas, devido a isso são submetidos a vários procedimentos dolorosos para inserção de dispositivos, levando a uma necessidade de analgesia e em alguns casos também sedação. O agravamento da doença e a descompensação das funções dos órgãos exigem que sejam utilizadas drogas para sedoanalgesia e reguladores de pressão arterial, assim como outros medicamentos que sejam necessários. Devido a isso o perfil do paciente crítico é em sua maioria o de uso de múltiplos dispositivos e drogas para garantir a manutenção da vida e melhor conduta terapêutica (PEREIRA et al., 2015).

Esse perfil de pacientes torna os procedimentos da assistência de enfermagem complexos, pois deve-se levar em consideração toda a condição clínica do paciente. O banho no leito é tratado como um procedimento simples, necessário e de rotina, porém quando inserido no contexto da terapia intensiva pode gerar danos e complicações, por isso, a técnica correta e

a segurança do procedimento são pontos principais a serem observados, quando executar o cuidado (BASTOS et al., 2019; SPTIZ, 2017).

O procedimento de banho no leito nas unidades de terapia intensiva ainda é realizado de maneira empírica, pois falta padronização do cuidado e existem poucos estudos sobre os impactos que o banho pode causar nos pacientes críticos (OLIVEIRA; LIMA, 2020). Além da ausência de estudos sobre as repercussões que o banho no leito pode causar, para essa população específica de pacientes críticos, a literatura ainda é escassa quando se refere ao procedimento técnico mais adequado para execução do procedimento, assim como ações que, quando realizadas corretamente, confeririam um procedimento seguro, podendo diminuir os impactos e repercussões clínicas negativas sobre os pacientes (COSTA et al., 2018; EL-SOUSSI; ASFOUR, 2016; STADLER et al., 2019; TOLEDO et al., 2020).

Complicações hospitalares acontecem com frequência em pacientes críticos, uma vez que esta população é um grupo susceptível a eventos adversos. Em UTI, esses eventos em sua maioria são tipo assistenciais tornando-os um problema grave para o cuidado ao paciente. Medidas preventivas visam a diminuir os eventos adversos e complicações. Estudo realizado apontou que a maioria dos erros estava relacionada a condutas assistenciais e que a capacitação dos profissionais de saúde de forma correta e contínua é uma das condutas mais eficazes para prevenir eventos (BARBOSA et al., 2021).

O enfermeiro tem papel fundamental em minimizar os riscos de eventos adversos na UTI e deve contar com o envolvimento de toda a equipe de enfermagem. Gerenciamento de riscos, sistematização do cuidado e implementação de protocolos e *checklist* multidisciplinares são ações que contribuem para a diminuição da ocorrência desses eventos (BIZARRA; BALBINO; SILVINO, 2018).

A assistência em enfermagem vem passando por modificações em sua prática, cada vez mais o cuidado baseado em evidências para obtenção de resultados positivos gera uma necessidade de criação e utilização de ferramentas de gestão. Para suprir este ponto, pesquisadores buscam o desenvolvimento de instrumentos específicos para as demandas, seja por meio de adaptações transculturais, aprimoração de instrumentos já existentes ou criação deles, garantindo que sejam válidos e confiáveis. A disponibilização de instrumentos válidos e confiáveis interfere diretamente na acurácia das informações coletadas, influenciando as condutas que serão tomadas (CUCOLO; PERROCA, 2017; PERROCA, 2011).

Ao incorporar à assistência de enfermagem protocolos, *checklist* e instrumentos construídos a partir de evidências científicas, o cuidado prestado deixa de ser empírico. Basear-

se em evidências, durante o processo de trabalho, gera resultados positivos tanto para equipe executora quanto para o paciente (DANSKI et al., 2017).

Os *checklists* na área de saúde são criados para otimizar a coleta de informações e orientar ações dos procedimentos, promovendo uma abordagem rápida e transparente (SCOTT; SHAFI, 2018).

Um estudo realizado para elencar a utilização de *checklists* na área da saúde evidenciou que a unidade de terapia intensiva é o setor onde são utilizados um número maior de listas de verificação, *bundles* e protocolos, devido ao perfil crítico dos pacientes internados. As principais finalidades da utilização desses instrumentos são a promoção de qualidade e assistência segura, sendo o *checklist* a ferramenta mais utilizada na área hospitalar (SILVA; ALMEIDA, 2020).

O *checklist*, quando utilizado na assistência à saúde, reforça ações desde simples às mais complexas, evidenciando-as, criando também a possibilidade de verificação dessas ações e incentivando uma maior disciplina e bom desempenho durante sua execução (SANTOS et al., 2017).

A elaboração de instrumentos e de protocolos deve possuir características que permitam sua aplicabilidade eficaz. Para isso é necessário que sejam de fácil compreensão e leitura, sejam válidos e confiáveis e possuam qualidade formal, por isso é importante que sejam construídos sob métodos rigorosos, para que o objetivo do instrumento seja alcançado, e a elaboração dos mesmos sempre deve ser pautada em evidências científicas (PIMENTA et al., 2015).

A validação de instrumentos tem o objetivo de uniformizar o cuidado de enfermagem e reafirmar as ações de enfermagem, contribuindo para o aumento da qualidade da assistência (STADLER et al., 2019).

A elaboração da lista de verificação para o banho seguro no paciente crítico não tem somente a finalidade de expor ações para que o procedimento seja seguro, a partir dela é possível mensurar a adesão dos profissionais de enfermagem às práticas seguras. Conforme descrito anteriormente, quando o instrumento é aplicado, de acordo com o número de respostas afirmativas ele gera um escore, evidenciando a porcentagem de adesão às práticas seguras pelos profissionais executantes do procedimento. É importante ressaltar que, a partir desses resultados, os serviços de saúde podem traçar metas e objetivos para sanar as possíveis falhas, identificando quais ações são mais negligenciadas e como isso pode refletir na recuperação do paciente e tempo de permanência na unidade.

## 6.1 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido durante a pandemia do SARS-COV-2, devido a isso foi necessária a redução do número de procedimentos previamente estabelecidos que seria de 94 procedimentos para a análise de confiabilidade interobservadores, pela dificuldade em estar presente no campo de coleta que foi a unidade de terapia intensiva onde houve uma alta taxa de internação de pacientes acometidos pelo vírus. Foi realizado um novo cálculo estatístico, estabelecendo a nova amostra em 54 procedimentos.

A mudança no cenário hospitalar afetou diretamente o tempo destinado à coleta de dados, uma vez que ela foi liberada no mês de outubro, sendo necessário que os coletadores pertencessem ao local da coleta para não expor mais pessoas ao ambiente insalubre devido à circulação do vírus.

Ainda diante deste cenário foi possível realizar somente as etapas de elaboração do instrumento, pré-teste e confiabilidade interobservadores. A aplicação do instrumento, para mensurar adesão às práticas seguras e concluir o processo de validação, deverá ser realizada em momento mais oportuno, uma vez que são necessárias uma amostra maior e uma maior exposição ao ambiente de terapia intensiva para coleta.

Outro fator limitador foi não encontrar na literatura disponível consensos sobre a técnica mais adequada do procedimento banho no leito em paciente crítico, pois este possui particularidades do quadro clínico, assim como ações descritas e validadas que tornariam o procedimento mais seguro.

## 7 IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

Cada vez mais busca-se prestar assistência segura e de qualidade aos usuários dos sistemas de saúde, pautando ações em protocolos e *checklist* que visem a contribuir de forma positiva para assistência, pois facilitar os processos e proporcionar segurança durante a prestação de serviço é fundamental para se obterem bons resultados. A criação desse instrumento tem a finalidade de não apenas nortear ações para prática do banho seguro em paciente crítico, mas também oferecer às instituições a oportunidade de mensurar a adesão da equipe a essas práticas, podendo evidenciar pontos fortes e pontos fracos na assistência, subsidiando assim capacitações efetivas e direcionadas.

Além disso, quando falhas na assistência são corrigidas, diminui-se a probabilidade de ocorrência dos eventos adversos, diminuindo o tempo e custos de internação, aumentando a rotatividade dos leitos e proporcionando um maior acesso à população que necessita de atendimento especializado e de alta complexidade.

## 8 CONCLUSÕES

O estudo permitiu evidenciar as seguintes conclusões:

A versão final da LVBSPC, composta por 41 itens divididos em três partes, refere-se às ações que devem ser executadas antes do banho, durante o banho e após o banho de pacientes críticos.

A LVBSPC demonstrou-se confiável, ao evidenciar valores de Kappa que variaram entre moderado a quase perfeito (0,462 a 0,962;  $p < 0,001$ ), e a confiabilidade pelo ICC apresentou resultado excelente (ICC=0,962).

A LVBSPC possibilita aos serviços de saúde avaliarem o cuidado prestado ao paciente, durante o banho no leito do paciente crítico, além de subsidiar intervenções que visam a aumentar a segurança e a qualidade do cuidado.

O cuidado, baseado em evidências científicas e padronizado por instrumentos confiáveis, é fundamental para uma assistência segura à população, reduzindo iatrogenias e tempo de internação nas instituições de saúde.

A LVBSPC demonstrou-se confiável e sugere-se que seja realizada a validação do instrumento na prática clínica com sua aplicação em uma amostra maior de pacientes.

Ressalta-se que mais estudos são necessários, tanto para prosseguir com o processo de validação do instrumento assim como com a constante revisão dos itens propostos, no intuito de manter a adequabilidade do instrumento à realidade dos serviços de saúde brasileiros.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde**. Brasília, DF: ANVISA, 2017. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/resultadodebusca?p\\_p\\_id=101&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column1&p\\_p\\_col\\_count=1&\\_101\\_struts\\_action=%2Fasset\\_publisher%2Fview\\_content&\\_101\\_assetEntryId=3507981&\\_101\\_type=document](http://portal.anvisa.gov.br/resultadodebusca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=3507981&_101_type=document). Acesso em: 5 set. 2019.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Resolução nº 7 de 24 de fevereiro de 2010**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília, DF: ANVISA, 2010. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007\\_24\\_02\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html). Acesso em: 1 nov. 2019.

ALVES, G. R.; MALAQUIAS, S. G.; BACHION, M. M. Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH): confiabilidade interobservadores na avaliação de úlceras venosas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s. l.], v. 20, p. 1-11, 19 dez. 2018. DOI: 10.5216/ree.v20.49411. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/49411>. Acesso em: 22 July.2021.

AMERICAN ASSOCIATION OF CRITICAL-CARE NURSES. **American Association of Critical-Care Nurses: updates patient bathing practices**. Chicago, 2013. Disponível em: <https://www.prnewswire.com/news-releases/american-association-of-critical-care-nurses-updates-patient-bathing-practices-203603071.html>. Acesso em: 5 set. 2019.

BACKES, D. S. *et al.* Banheira portátil: tecnologia para o banho de leito em pacientes acamados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 70, n. 2, p. 382-387, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0178>. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267050430020>. Acesso em: 5 nov. 2019.

BARBOSA, I. E. B. *et al.* Segurança do paciente: principais eventos adversos na unidade de terapia intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. 13, n. 2, p. 1-9, fev. 2021. DOI: [doi.org/10.25248/REAS.e6454.2021](https://doi.org/10.25248/REAS.e6454.2021). Disponível: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6454/4174>. Acesso em: 28 jun. 2021.

BASTOS, S. R. B. *et al.* Banho no leito: cuidados omitidos pela equipe de enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental [Online]**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 627-633, abr./jun. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.627-633>. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6634/pdf>. Acesso em: 11 maio 2019.

BATALHA, E. M. S. **A cultura de segurança do paciente na percepção de profissionais de enfermagem de um hospital de ensino**. 2012. Dissertação (Mestrado em Fundamentos e Administração de Práticas do Gerenciamento em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-03012013-105906/en.php>. Acesso em: 6 nov. 2019.

BIZARRA, M. de Á.; BALBINO, C. M.; SILVINO, Z. R. Patient safety: the role of the nurse in risk management focused in the ICU. **Revista Pró-UniverSUS**, Vassouras, v. 9, n. 1, p. 4, 2018. Disponível em: <http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1268>. Acesso em: 28 jun. 2021.

CABRAL, V. D. H. *et al.* Prevalence of nursing diagnoses in an intensive care unit. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 18, n. 1, p. 84, 12 jun. 2017. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000100012>. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/19216/29933>. Acesso em: 14 jun. 2021.

CANO, S. J.; HOBART, J. C. The problem with health measurement. **Patient Preference and Adherence**, Auckland, v. 5, p. 279-290, 14 June 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.2147/PPA.S14399>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3140310/>. Acesso em: 6 out. 2019.

CASTRO, M. C. N. E *et al.* Severity and workload of nursing with patients seeking admission to an intensive care unit. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, 18 dez. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0167>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452018000100212&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000100212&lng=en&tlng=en). Acesso em: 15 jun. 2021.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, p. 925-936, mar. 2015. DOI: 10.1590/1413-81232015203.04332013. Disponível em: [https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S141381232015000300925&script=sci\\_arttext&tlng=es](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S141381232015000300925&script=sci_arttext&tlng=es). Acesso em: 6 out. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Resolução nº 564 de 06 de novembro de 2017**. Aprova o código de ética dos profissionais de enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2017. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html). Acesso em: 4 nov. 2019.

COSTA, G. S. *et al.* Banho no leito em cuidados críticos: uma revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 32, e20483, mar. 2018. DOI: 10.18471/rbev32.20483. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/20483>. Acesso em: 11 maio 2019.

CUCOLO, D. F.; PERROCA, M. G. Avaliação do produto do cuidar em enfermagem (APROCENF): estudo da confiabilidade e validade de construto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2860, 1 jan. 2017. DOI: 10.1590/1518-8345.1495.2860. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/130767>. Acesso em: 29 June. 2021.

DANSKI, M. T. R. *et al.* Importância da prática baseada em evidências nos processos de trabalho do enfermeiro / Importance of evidence-based practice in nurse's work processes. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 16, n. 2, 17 out. 2017. DOI: 10.4025/ciencucuidaude.v16i2.36304. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/36304>. Acesso em: 22 jun. 2021.

- DUARTE, S. C. M. *et al.* Human error in daily intensive nursing care. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 6, p. 1074-1081, dez. 2015. DOI: 10.1590/0104-1169.0479.2651. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692015000601074&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692015000601074&lng=en&tlng=en). Acesso em: 5 nov. 2019.
- EL-SOUSSI, A. H.; ASFOUR, H. I. Examining bed-bath practices of critically ill patients. **Journal of Nursing Education and Practice**, Toronto, v. 6, n. 12, p. 1, 18 July. 2016. DOI: 10.5430/jnepv6n12p1. Disponível em: <http://www.sciedupress.com/journal/index.php/jnep/article/view/9518>. Acesso em: 11 set. 2019.
- EL-SOUSSI, A. H.; ASFOUR, H. I. A return to the basics; nurses' practices and knowledge about interventional patient hygiene in critical care units. **Intensive and Critical Care Nursing**, [s. l.], v. 40, p. 11-17, June 2017. DOI: 10.1016/j.iccn.2016.10.002. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0964339716301161>. Acesso em: 15 maio 2019.
- FLEISS, J. **The design and analysis of clinical experiments**. 1st ed. New York: John Wiley & Sons, 1986.
- GOBBOI, J. P.; NAKANOI, T. DE C.; DELLAZZANA-ZANONI, L. L. Escala de projetos de vida para adolescentes: evidências de validade de conteúdo. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 10, n. 1, p. 20-40, abr. 2019. DOI: 10.5433/2236-6407.2019v10n1p20. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2236-64072019000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2236-64072019000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 22 jul. 2021.
- HAYNES, S. N.; RICHARD, D. C. S.; KUBANY, E. S. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. **Psychological Assessment**, Arlington, v. 7, n. 3, p. 238-247, 1995.
- JESUS, F. S. *et al.* Mobility decline in patients hospitalized in an intensive care unit. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 28, n. 2, 2016. DOI: 10.5935/0103-507X.20160025. Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/0103-507X.20160025>. Acesso em: 6 nov. 2019.
- LANDIS, R.; KOCH, G. The measurement of observer agreement for categorical data. **Biometrics**, Alexandria, v. 33, n. 1, p. 159-174, Mar. 1977.
- LAQUI, V. dos S. *et al.* Construção e validação de tecnologia educacional para o atendimento a parada cardiorrespiratória na Atenção Primária. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 3, e34510313321, 18 mar. 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i3.13321. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13321>. Acesso em: 22 jul. 2021.
- LIMA, D. V. M.; LACERDA, R. A. Repercussões oxi-hemodinâmicas do banho no paciente em estado crítico adulto hospitalizado: revisão sistemática. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 278-285, abr. 2010. DOI: 10.1590/S0103-21002010000200020.

Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0103-21002010000200020&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-21002010000200020&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 24 maio 2019.

LOPES, J. L. *et al.* Comparação do nível de ansiedade entre o banho de aspersão e o de leito em pacientes com infarto agudo do miocárdio. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 2, p. 217-223, abr. 2010. DOI: 10.1590/S0104-11692010000200012. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S010411692010000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S010411692010000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 26 maio 2019.

LOPES, J. L. *et al.* Orientação de enfermagem sobre o banho no leito para redução da ansiedade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 68, n. 3, p. 497-503, jun. 2015. DOI: 10.1590/0034-7167.2015680317i. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S003471672015000300497&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S003471672015000300497&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 15 maio 2019.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nursing Research**, New York, v. 35, n. 6, p. 382-385, 1986.

MADRID, S. Q. *et al.* Alteraciones hemodinámicas del paciente crítico cardiovascular durante la realización del baño diário. **Medicina U.P.B**, Medellín, v. 31, n. 1, p. 19-25, 2012. Disponível em: <http://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/view/987>. Acesso em 15 maio 2019.

MAGALHÃES, F. J. *et al.* Protocolo de acolhimento com classificação de risco em pediatria: confiabilidade interobservadores. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 262-270, maio 2017. DOI: 10.1590/1982-0194201700040. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002017000300262&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000300262&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 22 jul. 2021.

MARINS, I. F.; CRUZ, I. C. F. Patient safety in personal hygiene of ICU patients: systematic literature review for a clinical protocol. **Journal of Specialized Nursing Care**, [s. l.], v. 8, n. 1, 9 June 2016. Disponível em: <http://www.jsncare.uff.br/index.php/jsncare/article/view/2808>. Acesso em: 15 maio 2019.

MARQUES, C. R. de G. *et al.* Caracterização do perfil clínico e sociodemográfico de pacientes admitidos em uma unidade de terapia intensiva. **Interfaces Científicas: Saúde e Ambiente**, Aracaju, v. 8, n. 2, p. 446-456, 2 dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.17564/2316-3798.2020v8n2p446-456>. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/saude/article/view/8706>. Acesso em: 14 jun. 2021.

MARTINS, G. A. Sobre confiabilidade e validade. **Revista Brasileira de Gestão de Negócios**, São Paulo, v. 8, n. 20, p. 1-12, jan./abr. 2006. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/6471/sobre-confiabilidade-e-validade>. Acesso em: 5 set. 2019.

MÖLLER, G.; MAGALHÃES, A. M. M. Bed baths: nursing staff workload and patient safety. **Texto & Contexto: Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 4, p. 1044-1052, dez. 2015. DOI: 10.1590/0104-0707201500003110014. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010407072015000401044&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072015000401044&lng=en&tlng=en). Acesso em: 11 maio 2019.

MORAES, J. M. M.; ALVARENGA, M. dos S. Adaptação transcultural e validade aparente e de conteúdo da versão reduzida da The Eating Motivation Survey (TEMS) para o Português do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, e00010317, 26 out. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00010317>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2017.v33n10/e00010317/>. Acesso em: 21 jul. 2021.

OLIVEIRA, A. P. de; LIMA, D. V. M. de. Repercussões glicêmicas do banho no leito de doentes oncológicos graves: ensaio clínico. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 9, n. 8, p. 1–15, 19 jun. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5353>

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PAULELA, D. C. *et al.* Eficácia do banho no leito descartável na carga microbiana: ensaio clínico. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 7-16, 2018. DOI: 10.1590/1982-0194201800003. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307055469003>. Acesso em: 6 nov. 2019.

PEREIRA, P. S. L. *et al.* Repercussões fisiológicas a partir dos cuidados de enfermagem ao paciente em unidade de terapia intensiva. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, [s. l.], v. 1, n. 3, p. 55-66, 20 out. 2015. DOI: 10.26694/repisv1i3.3810. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/3810>. Acesso em: 24 maio 2019.

PERROCA, Marcia Galan. Desenvolvimento e validação de conteúdo da nova versão de um instrumento para classificação de pacientes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 1-9, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2814/281421953009.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2021.

PIMENTA, C. A. de M. *et al.* **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. São Paulo: COREN-SP, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-837122>. Acesso em: 22 jun. 2021.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

SANTOS, R. R. *et al.* Fast hug: um aliado na manutenção diária dos cuidados de enfermagem ao paciente crítico. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 8, n. 1, p. 57-61, 7 abr. 2017. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n1.840>. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/840/361>. Acesso em: 1 jul. 2021.

SANTOS, S. B. dos *et al.* Sífilis adquirida: construção e validação de tecnologia educativa para adolescentes. **Journal of Human Growth and Development**, [s. l.], v. 29, n. 1, p. 65-

74, 6 maio 2019. DOI: 10.7322/jhgd.157752. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/157752>. Acesso em: 22 jul. 2021.

SCHOONHOVEN, L *et al.* Cost-consequence analysis of “washing without water” for nursing home residents: A cluster randomized trial. **International Journal of Nursing Studies**, Oxford, v. 52, n. 1, p. 112-120, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.08.000>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748914002041?via%3Dihub>. Acesso em: 6 out. 2019.

SCOTT, D.; SHAFI, M. The WHO surgical checklist: Improving safety in our operating theatres. **Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine**, [s. l.], v. 28, n. 9, p. 295-297, set. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2018.08.002>. Disponível em: [https://www.obstetrics-gynaecology-journal.com/article/S1751-7214\(18\)30128-3/pdf](https://www.obstetrics-gynaecology-journal.com/article/S1751-7214(18)30128-3/pdf). Acesso em: 29 jan. 2021.

SILVA, A. D. S.; ALMEIDA, B. L. **Bundle e checklist aplicado a área da saúde: uma análise conceitual**. 2020. 67 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2020. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/680>. Acesso em: 1 jul. 2021.

SILVA, C. J. B *et al.* Bed bath for infarcted patients: crossover of the hydrothermal control 40°C versus 42.5°C. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 15, n. 3, p. 341-350, 27 Sept. 2016. DOI: 10.17665/1676-4285.20164233. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4233>. Acesso em: 3 jul. 2019.

SILVA, R. M. B.; INOUE, K. Banho intervencionista no leito em unidade de terapia intensiva. **Revista Uningá**, Maringá, v. 47, n. 2, p. 42-45, jan./mar. 2016. Disponível em: <http://34.233.57.254/index.php/uninga/article/view/1269>. Acesso em: 11 maio 2019.

SILVA JUNIOR, J. M. *et al.* Aplicabilidade do escore fisiológico agudo simplificado (SAPS 3) em hospitais brasileiros. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Campinas, v. 60, n. 1, p. 20-31, Feb. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-70942010000100003>.

SIQUEIRA, J. P. *et al.* Conocimiento de los profesionales de la salud sobre la vacunación en gestantes: construcción y validación de contenido de un instrumento. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 11, n. 1, p. 1-15, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.872>. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/872>. Acesso em: 21 jul. 2021.

SPTIZ, V. M. **Construção de um algoritmo baseado em evidências para o banho no leito em pacientes com síndrome coronariana aguda**. 2017. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) – Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2017. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/5903>. Acesso em: 15 maio 2019.

SOUZA, A. C. *et al.* Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 26, n. 3, p. 649-659, jul. 2017. DOI: 10.5123/S1679-49742017000300022. Disponível em:

[http://revista.iec.gov.br/template\\_doi\\_ess.php?doi=10.5123/S167949742017000300649&scielo=S2237-96222017000300649](http://revista.iec.gov.br/template_doi_ess.php?doi=10.5123/S167949742017000300649&scielo=S2237-96222017000300649). Acesso em: 6 out. 2019.

SOUZA, V. S. *et al.* Sizing of the nursing staff in adult intensive therapy. **Reme- Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 22, e-1121, 2018. DOI: 10.5935/1415-2762.20180056. Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1415-2762.20180056>. Acesso em: 5 nov. 2019.

STADLER, G. P. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva: implementação de protocolo de banho no leito para pacientes adultos críticos. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 10, n. 7, p. 109-114, 2019. DOI: 10.21675/2357-707X.2019.v10.n7.2809. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2809>. Acesso em: 27 abr. 2021.

STURGEON, L. P. *et al.* A descriptive study of bathing practices in acute care facilities in the United States. **American Journal of Infection Control**, St. Louis, v. 47, n. 1, p. 23-26, Jan. 2019. DOI: 10.1016/j.ajic.2018.07.007. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0196655318307508>. Acesso em: 24 set. 2019.

SUCRE, M. J.; NICOLA, A. Economic comparison of the traditional bathing method with the basinless bathing method in coma patients. **Critical Care**, Fullerton, v. 13, suppl 1, p. 459, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1186/cc7623>. Disponível em: <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/cc7623>. Acesso em: 5 set. 2019.

TOLEDO, L. V. *et al.* Effects of dry and traditional bed bathing on respiratory parameters: a randomized pilot study. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, e3264, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3668.3264>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692020000100331&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100331&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 27 abr. 2021.

TOLEDO, L. V.; SALGADO, P. de O.; ERCOLE, F. F. Strategies for the development of communication in an urgency and emergency hospital. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 24, e-1313, 2020. DOI: 10.5935/1415-2762.20200050. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1459>. Acesso em: 27 abr. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. Hospital de Clínicas de Uberlândia. **Institucional**. Uberlândia: HC/UFU, [2019]. Disponível em: <https://www.hc.ufu.br/pagina/institucional>. Acesso em: 5 set. 2019.

VERSA, G. L. G. *et al.* Influência do dimensionamento da equipe de enfermagem na qualidade do cuidado ao paciente crítico. **Texto & Contexto: Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 4, p. 796-802, dez. 2011. DOI: 10.1590/S0104-07072011000400020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010407072011000400020&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072011000400020&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 9 out. 2019.

**APÊNDICE A - LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA BANHO SEGURO DE  
PACIENTES CRÍTICOS (LVBSPC) – PRIMEIRA VERSÃO**

| Data de Coleta ___/___/___   |     | Horário do Início/Término: _____ |      | Nº. Instrumento: _____ |  |
|--|-----|----------------------------------|------|------------------------|--|
| <b>LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA BANHO SEGURO DE PACIENTES CRÍTICOS (LVBSPC)</b>   |     |                                  |      |                        |  |
| <b>Parte I - Critérios avaliados ANTES de realizar o procedimento</b>  |     |                                  |      |                        |  |
| Itens  | Sim | Não                              | N.A. | Observação             |  |
| 1. Banho: Seco   |     |                                  |      |                        |  |
| 2. Banho Molhado   |     |                                  |      |                        |  |
| 3. Avaliação prévia do enfermeiro para pacientes instáveis hemodinamicamente   |     |                                  |      |                        |  |
| 4. Garantia da privacidade do paciente   |     |                                  |      |                        |  |
| 5. Verificação da marcação e fixação de cateteres  |     |                                  |      |                        |  |
| 6. Proteção de curativos de inserções de cateteres vasculares com filme transparente   |     |                                  |      |                        |  |
| 7. Realização do banho, no período de 05 h a 00h   |     |                                  |      |                        |  |
| 8. Utilização de bacia individual  |     |                                  |      |                        |  |
| 9. Realização de Aspiração de vias aéreas se necessário  |     |                                  |      |                        |  |
| 10. Aferição de pressão de Cuff - Pacientes em VM  |     |                                  |      |                        |  |
| 11. Higienização das mãos, antes de iniciar o procedimento   |     |                                  |      |                        |  |
| <b>Parte II - Critérios avaliados DURANTE a realização do procedimento</b>   |     |                                  |      |                        |  |
| Itens  | Sim | Não                              | N.A. | Observação             |  |
| 12. Realização do banho por dois profissionais   |     |                                  |      |                        |  |
| 13. Manutenção da monitorização multiparamétrica durante todo o procedimento   |     |                                  |      |                        |  |
| 14. Utilização de sabão neutro com pH balanceado   |     |                                  |      |                        |  |
| 15. Manutenção da fixação de cateteres e Incisões Cirúrgicas secas durante o procedimento, atenção a incisões cirúrgicas com tempo inferior a 24 horas |     |                                  |      |                        |  |
| 16. Realização da limpeza da pele iniciando da área mais limpa para a área mais contaminada  |     |                                  |      |                        |  |
| 17. Fricção vigorosa da pele, porém sem causar lesões de pele  |     |                                  |      |                        |  |
| 18. Lençóis esticados adequadamente  |     |                                  |      |                        |  |
| 19. Realização de troca de luvas, durante o procedimento, quando necessário  |     |                                  |      |                        |  |
| 20. Hidratação a pele com solução hidratante ou AGE  |     |                                  |      |                        |  |
| 21. Higienização das mãos ao término do procedimento   |     |                                  |      |                        |  |
| 22. Manutenção da cabeceira elevada a no mínimo 30°, durante o procedimento  |     |                                  |      |                        |  |
| 23. Aferição de pressão de Cuff, ao término do procedimento  |     |                                  |      |                        |  |
| 24. Tempo do banho de acordo com a estabilidade clínica do paciente  |     |                                  |      |                        |  |

**APÊNDICE B - DOCUMENTO DE ORIENTAÇÕES PARA APLICAÇÃO DO  
INSTRUMENTO LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA BANHO SEGURO DE  
PACIENTES CRÍTICOS (LVBSPC)**

Descrição dos itens que serão utilizados para verificar a segurança do banho no leito do paciente crítico.

|  |
|--|
| <b>Item 1- Banho Seco</b>  |
| Marcar como banho seco quando o profissional utilizar compressas com sabão, próprias para esse tipo de banho e sem aspersão direta de água.  |
| <b>Item 2- Banho Molhado</b>   |
| Marcar como banho molhado quando o profissional utilizar panos com adição de sabonete à parte e aspersão direta de água.   |
| <b>Item 3- Avaliação prévia do enfermeiro para pacientes instáveis hemodinamicamente</b>   |
| Observar se houve avaliação do enfermeiro previamente ao início do banho por meio do exame físico e anotações em folha de dados vitais padrão da instituição e se houve orientações específicas para o banho.  |
| <b>Item 4- Garantia da privacidade do paciente</b>   |
| Observar se durante o procedimento há presença de biombo posicionados de maneira correta e se a porta do quarto é mantida fechada durante o procedimento   |
| <b>Item 7- Realização do banho no período de 05 h a 00h</b>  |
| Observar se o banho no leito foi realizado depois das 5 horas e antes das 00 horas.  |
| <b>Item 10 e Item 25- Aferição de pressão de cuff</b>  |
| Observar se o técnico ou enfermeiro verificaram através do equipamento cufômetro a pressão de cuff para pacientes intubados ou traqueostomizados em ventilação mecânica, antes do procedimento e ao término do procedimento.                                 |
| <b>Item 11 e Item 23- Higiene das mãos antes de iniciar o procedimento e ao término do procedimento</b>  |
| Observar se os profissionais de saúde higienizaram as mãos, conforme o POP institucional-POP-DIREF-01 e PRO-DIRGH-11.  |
| <b>Item 16- Realização da limpeza da pele iniciando da área mais limpa para a área mais contaminada</b>  |
| Observar se os profissionais realizaram a limpeza da pele, conforme recomendação da literatura: Fundamentos de Enfermagem, Potter e Perry, 2008.   |
| <b>Item 17- Fricção vigorosa da pele, porém sem causar lesões de pele</b>  |
| Observar se os profissionais realizaram fricção da pele para remoção de sujidades e bactérias com aplicação de força adequada e que não seja capaz de causar danos à pele conforme descrição da literatura: Fundamentos de Enfermagem, Potter e Perry, 2008. |

**Item 19- Realização de troca de luvas durante o procedimento quando necessário**

Observar se houve troca de luvas quando as mesmas apresentarem perda da integridade (furos, rasgos); ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante o procedimento; após tocar um local ou superfície contaminada e antes de tocar um local limpo ou o ambiente de assistência.

Conforme recomendação da OMS/ANVISA

[http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/higienizacao\\_oms/folha%20informativa%206.pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/higienizacao_oms/folha%20informativa%206.pdf)

**Item 22- Manutenção da cabeceira elevada a no mínimo 30°, durante o procedimento**

Verificar por meio do angulômetro localizado na lateral da cama a direita da cabeceira o valor do ângulo.

**Item 24- Tempo de banho de acordo com a estabilidade clínica do paciente**

Executar o banho no menor tempo necessário para manter a estabilidade clínica do paciente.

## APÊNDICE C - CONVITE AOS ESPECIALISTAS

Prezada Profa. Dra. \_\_\_\_\_,

Gostaríamos de convidá-la a participar, na qualidade de juiz/especialista, do processo científico de validação aparente e de conteúdo de um instrumento de coleta de dados, do tipo checklist, o qual constitui parte do desenvolvimento do projeto de pesquisa “Práticas seguras para o banho no leito em paciente crítico: elaboração e validação de uma lista de verificação”, que tem como objetivo realizar a elaboração e validação de uma lista de verificação para banho seguro de pacientes críticos.

O estudo é parte do projeto de Mestrado desenvolvido no Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Atenção à saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (PPGAS-UFTM), foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), sob protocolo da Plataforma Brasil CAAE: 26487819.7.0000.8667 e parecer de aprovação n. 3.898.106/20. Ressalta-se que os dados serão tratados de forma anônima e confidencial.

A sua escolha deveu-se à reconhecida experiência em segurança do paciente e cuidados com o paciente crítico e caso seja possível contar com sua contribuição, peço que responda a este e-mail e em breve enviaremos o termo de consentimento livre e esclarecido, o instrumento de validação, orientações e detalhamento de sua participação.

Ressaltamos, ainda, que a sua participação será muito importante para o desenvolvimento desta pesquisa, agradecemos antecipadamente pela atenção e colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários. Aguardamos seu retorno.

Atenciosamente,

**Juliana Cristina Silva**

Enfermeira – Aluna de Mestrado do PPGAS-UFTM

Pesquisadora

**Profa. Dra. Maria Helena Barbosa**

Enfermeira – Profa. Associada da Escola de Enfermagem da UFTM

Orientadora

**APÊNDICE D - INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DA LISTA DE  
VERIFICAÇÃO DE BANHO SEGURO EM PACIENTES CRÍTICOS (LVBSPC) -  
ESPECIALISTAS**

**I- PERFIL DO ESPECIALISTA**

|  |                                   |                                    |
|--|-----------------------------------|------------------------------------|
| 1- Sexo:                                   | <input type="checkbox"/> Feminino | <input type="checkbox"/> Masculino |
| 2- Formação:                               |                                   |                                    |
| 3- Cargo/Função Atual:                     |                                   |                                    |
| 4- Tempo de exercício na função atual:     |                                   |                                    |
| 5- Cidade/ Estado que trabalha atualmente: |                                   |                                    |

Para realizar a validação aparente e de conteúdo do instrumento você deve ler o material disponibilizado e preencher os campos disponíveis no formulário abaixo. A validade aparente determina se o instrumento está medindo aquilo que é proposto, de acordo com o conhecimento de peritos para verificar a clareza, compreensão e apresentação do instrumento. A validade de conteúdo indica o domínio do conhecimento, de acordo com a abrangência dos constructos em um determinado conteúdo.

**II- VALIDAÇÃO APARENTE E DE CONTEÚDO**

| ITENS  | PARECER DO ESPECIALISTA |          |                          |
|--|-------------------------|----------|--------------------------|
|  | Concordo                | Discordo | Sugestões/ Justificativa |
| PARTE I- PROCEDIMENTOS ANTES DO BANHO  |                         |          |                          |
| 1. Banho: Seco   |                         |          |                          |
| 2. Banho Molhado   |                         |          |                          |
| 3. Avaliação prévia do enfermeiro para pacientes instáveis hemodinamicamente         |                         |          |                          |
| 4. Garantia da privacidade do paciente   |                         |          |                          |
| 5. Verificação da marcação e fixação de cateteres                                    |                         |          |                          |
| 6. Proteção de curativos de inserções de cateteres vasculares com filme transparente |                         |          |                          |
| 7. Realização do banho, no período de 05 h a 00h                                     |                         |          |                          |
| 8. Utilização de bacia individual  |                         |          |                          |
| 9. Realização de Aspiração de vias aéreas se necessário                              |                         |          |                          |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| 10. Aferição de pressão de Cuff - Pacientes em VM          |  |  |  |
| 11. Higienização das mãos, antes de iniciar o procedimento |  |  |  |

| ITENS  | PARECER DO ESPECIALISTA |          |                          |
|--|-------------------------|----------|--------------------------|
|  | Concordo                | Discordo | Sugestões/ Justificativa |
| <b>PARTE II- PROCEDIMENTOS DURANTE O BANHO</b>   |                         |          |                          |
| 12. Realização do banho por dois profissionais   |                         |          |                          |
| 13. Manutenção da monitorização multiparamétrica durante todo o procedimento   |                         |          |                          |
| 14. Utilização de sabão neutro com pH balanceado   |                         |          |                          |
| 15. Manutenção da fixação de cateteres e Incisões Cirúrgicas secas durante o procedimento, atenção a incisões cirúrgicas com tempo inferior a 24 horas |                         |          |                          |
| 16. Realização da limpeza da pele iniciando da área mais limpa para a área mais contaminada  |                         |          |                          |
| 17. Fricção vigorosa da pele, porém sem causar lesões de pele  |                         |          |                          |
| 18. Lençóis esticados adequadamente  |                         |          |                          |
| 19. Realização de troca de luvas, durante o procedimento, quando necessário  |                         |          |                          |
| 20. Hidratação a pele com solução hidratante ou AGE  |                         |          |                          |
| 21. Higienização das mãos ao término do procedimento   |                         |          |                          |
| 22. Manutenção da cabeceira elevada a no mínimo 30°, durante o procedimento  |                         |          |                          |
| 23. Aferição de pressão de Cuff, ao término do procedimento  |                         |          |                          |
| 24. Tempo do banho de acordo com a estabilidade clínica do paciente  |                         |          |                          |

**APÊNDICE E - LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA O BANHO SEGURO EM  
PACIENTES CRÍTICOS (LVBSPC) – SEGUNDA VERSÃO**

| Data de Coleta ___/___/___ Horário do Início/Término: _____ Nº. Instrumento: _____   |     |     |      |            |
|--|-----|-----|------|------------|
| <b>LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA BANHO SEGURO DE PACIENTES CRÍTICOS (LVBSPC)</b>   |     |     |      |            |
| <b>Parte I- Critérios avaliados ANTES de realizar o procedimento</b>   |     |     |      |            |
| Itens  | Sim | Não | N.A. | Observação |
| 1. Identificação do paciente usando pelo menos dois identificadores.   |     |     |      |            |
| 2. Revisão de medidas de precaução específica relacionadas à movimentação ou posicionamento do paciente (ver prescrição médica).   |     |     |      |            |
| 3. Avaliação prévia do enfermeiro (observar se houve avaliação do paciente pelo enfermeiro previamente ao início do banho por meio de anamnese, exame físico, aferição de sinais vitais e anotações em folha de dados vitais padrão da instituição e se houve orientações específicas direcionadas à equipe responsável pelo banho). |     |     |      |            |
| 4. Realização de Aspiração de vias aéreas pelo Enfermeiro ou Fisioterapeuta após exame físico e avaliação de sinais vitais.  |     |     |      |            |
| 5. Preparo do material (panos e toalha de banho; sabão líquido neutro com ph balanceado; itens de higiene: desodorante, hidratante; água quente, pijama ou avental hospitalar, saco para roupa suja, luvas de procedimento, bacia, lençóis limpos, saco plástico impermeável).   |     |     |      |            |
| 6. Orientação ao paciente.   |     |     |      |            |
| 7. Verificação da marcação e fixação de cateteres, tubos, drenos e sondas.   |     |     |      |            |
| 8. Proteção de curativos de inserções de cateteres vasculares.   |     |     |      |            |
| 9. Aferição de pressão de Cuff (observar se o Fisioterapeuta ou Enfermeiro verificaram através do equipamento cuffômetro a pressão de Cuff para pacientes intubados ou traqueostomizados em ventilação mecânica).  |     |     |      |            |
| 10. Pausa da dieta enteral, cateter vesical abaixo do nível da bexiga, sistema de aspiração abaixo do nível do tórax.  |     |     |      |            |
| 11. Garantia da privacidade do paciente (observar se há presença de biombo posicionados de maneira correta e se a porta do quarto está fechada) e segurança (verificar se o leito está travado).   |     |     |      |            |
| 12. Higienização das mãos e uso de Equipamentos de Proteção Individual (Capote descartável, óculos de proteção, máscara cirúrgica e luvas de procedimento).  |     |     |      |            |
| <b>Parte II- Critérios avaliados DURANTE a realização o procedimento</b>   |     |     |      |            |
| Itens  | Sim | Não | N.A. | Observação |
| 13. Banho Seco (indicação: pacientes com déficit de autocuidado – utilização de compressas com sabão líquido, sem aspensão direta de água).  |     |     |      |            |

| 14. Banho Molhado (indicação: pacientes sem déficit de autocuidado – utilização de compressas com adição de sabão líquido a parte e aspersão direta de água).   |            |            |             |                   |
|---|------------|------------|-------------|-------------------|
| 15. Realização do banho por dois ou mais profissionais.   |            |            |             |                   |
| 16. Utilização de sabão líquido neutro, com Ph balanceado.  |            |            |             |                   |
| 17. Utilização de bacia individual.   |            |            |             |                   |
| 18. Realização da limpeza da pele iniciando da área mais limpa para a área mais contaminada.  |            |            |             |                   |
| 19. Fricção vigorosa da pele, para remoção de sujidades e bactérias com aplicação de força adequada e que não seja capaz de causar danos a pele.  |            |            |             |                   |
| 20. Banho realizado por etapas, secando o paciente para evitar hipotermia e cobrindo para evitar exposição.   |            |            |             |                   |
| 21. Manutenção da monitorização multiparamétrica durante todo o procedimento.   |            |            |             |                   |
| 22. Manutenção da fixação de cateteres secas.   |            |            |             |                   |
| 23. Manutenção das Incisões Cirúrgicas secas.   |            |            |             |                   |
| 24. Manutenção de curativos, talas gessadas, fixadores, tubos e drenos secos.   |            |            |             |                   |
| 25. Manutenção da cabeceira elevada a no mínimo 30°.  |            |            |             |                   |
| 26. Realização de troca de luvas durante o procedimento quando necessário (observar se houve troca de luvas quando as mesmas apresentarem perda da integridade - furos, rasgos; ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante o procedimento; após tocar um local ou superfície contaminada e antes de tocar um local limpo ou o ambiente de assistência). |            |            |             |                   |
| <b>Parte III- Critérios avaliados APÓS a realização o procedimento</b>  |            |            |             |                   |
| <b>Itens</b>  | <b>Sim</b> | <b>Não</b> | <b>N.A.</b> | <b>Observação</b> |
| 27. Limpeza concorrente do leito e mobília do paciente com álcool 70% ou desinfetante padronizado pela instituição.   |            |            |             |                   |
| 28. Lençóis esticados adequadamente, sem dobras.  |            |            |             |                   |
| 29. Remoção da cobertura plástica dos acessos venosos e troca de fixações e curativos.  |            |            |             |                   |
| 30. Hidratação da pele com solução hidratante ou Ácidos Graxos Essenciais (AGE).  |            |            |             |                   |
| 31. Aferição de pressão de Cuff (observar se o Fisioterapeuta ou Enfermeiro verificaram através do equipamento cufômetro a pressão de Cuff para pacientes intubados ou traqueostomizados em ventilação mecânica).   |            |            |             |                   |
| 32. Realização de Aspiração de vias aéreas pelo Enfermeiro ou Fisioterapeuta após exame físico e avaliação de sinais vitais.  |            |            |             |                   |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| 33. Tempo do banho de acordo com a estabilidade clínica do paciente, realização do banho em até 20 min. |  |  |  |  |
| 34. Retorno da dieta enteral e promoção de posicionamento confortável no leito ao paciente.             |  |  |  |  |
| 35. Elevação das grades de proteção do leito.   |  |  |  |  |
| 36. Higienização das mãos.  |  |  |  |  |

**APÊNDICE F - LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA O BANHO SEGURO EM  
PACIENTES CRÍTICOS (LVBSPC) - VERSÃO FINAL**

| Data de Coleta ___/___/___ Horário do Início/Término: _____ Nº. Instrumento: _____   |     |     |      |            |
|--|-----|-----|------|------------|
| LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA BANHO SEGURO DE PACIENTES CRÍTICOS (LVBSPC)  |     |     |      |            |
| Parte I - Critérios avaliados ANTES de realizar o procedimento   |     |     |      |            |
| Itens  | Sim | Não | N.A. | Observação |
| 1. Identificação do paciente usando pelo menos dois identificadores.   |     |     |      |            |
| 2. Revisão de medidas de precaução específica relacionadas à movimentação ou ao posicionamento do paciente (ver prescrição médica).  |     |     |      |            |
| 3. Avaliação prévia do enfermeiro (observar se houve avaliação do paciente pelo enfermeiro previamente ao início do banho por meio de anamnese, exame físico, aferição de sinais vitais e anotações em folha de dados vitais padrão da instituição e se houve orientações específicas direcionadas à equipe responsável pelo banho). |     |     |      |            |
| 4. Realização de Aspiração de vias aéreas pelo enfermeiro ou fisioterapeuta após exame físico e avaliação de sinais vitais.  |     |     |      |            |
| 5. Preparo do material (panos e toalha de banho; sabão líquido neutro com ph balanceado; itens de higiene: desodorante, hidratante; água quente, pijama ou avental hospitalar, saco para roupa suja, luvas de procedimento, bacia, lençóis limpos, saco plástico impermeável).   |     |     |      |            |
| 6. Orientação ao paciente.   |     |     |      |            |
| 7. Verificação da marcação e fixação de cateteres, tubos, drenos e sondas.   |     |     |      |            |
| 8. Proteção de curativos de inserções de cateteres vasculares.   |     |     |      |            |
| 9. Aferição de pressão de Cuff (observar se o fisioterapeuta ou enfermeiro verificaram através do equipamento cufômetro a pressão de Cuff para pacientes intubados ou traqueostomizados em ventilação mecânica).   |     |     |      |            |
| 10. Pausa da dieta enteral   |     |     |      |            |
| 11. Cateter vesical abaixo do nível da bexiga, sistema de aspiração abaixo do nível do tórax   |     |     |      |            |
| 12. Garantia da privacidade do paciente (observar se há presença de biombos posicionados de maneira correta e se a porta do quarto está fechada) e segurança (verificar se o leito está travado).  |     |     |      |            |
| 13. Higienização das mãos.   |     |     |      |            |
| 14. Uso de Equipamentos de Proteção Individual (Capote descartável, óculos de proteção, máscara cirúrgica e luvas de procedimento).  |     |     |      |            |
| Parte II - Critérios avaliados DURANTE a realização do procedimento  |     |     |      |            |
| Itens  | Sim | Não | N.A. | Observação |
| 15. Banho Seco (indicação: pacientes com instabilidade hemodinâmica e/ou respiratória – utilização de toalhas descartáveis contidas em embalagens próprias para este tipo de banho).   |     |     |      |            |
| 16. Banho Molhado (indicação: pacientes restritos ao leito e sem instabilidade hemodinâmica e/ou respiratória – utilização de compressas com adição de sabão líquido à parte e aspersão direta de água).   |     |     |      |            |
| 17. Realização do banho por dois ou mais profissionais.  |     |     |      |            |
| 18. Utilização de sabão líquido neutro, com Ph balanceado.   |     |     |      |            |
| 19. Utilização de bacia individual.  |     |     |      |            |
| 20. Realização da limpeza da pele iniciando da área mais limpa para a área mais contaminada.   |     |     |      |            |

|  |            |            |             |                   |
|--|------------|------------|-------------|-------------------|
| 21. Fricção vigorosa da pele, para remoção de sujidades e bactérias com aplicação de força adequada e que não seja capaz de causar danos à pele.   |            |            |             |                   |
| 22. Banho realizado por etapas, secando o paciente para evitar hipotermia e cobrindo para evitar exposição.  |            |            |             |                   |
| 23. Manutenção da monitorização multiparamétrica durante todo o procedimento.  |            |            |             |                   |
| 24. Manutenção da fixação de cateteres secas.  |            |            |             |                   |
| 25. Manutenção das Incisões Cirúrgicas secas.  |            |            |             |                   |
| 26. Manutenção de curativos, talas gessadas, fixadores, tubos e drenos secos.  |            |            |             |                   |
| 27. Manutenção da cabeceira elevada a, no mínimo, 30°.   |            |            |             |                   |
| 28. Realização de troca de luvas durante o procedimento quando necessário (observar se houve troca de luvas quando elas apresentarem perda da integridade - furos, rasgos; ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante o procedimento; após tocar um local ou superfície contaminada e antes de tocar um local limpo ou o ambiente de assistência). |            |            |             |                   |
| <b>Parte III - Critérios avaliados APÓS a realização do procedimento</b>   |            |            |             |                   |
| <b>Itens</b>   | <b>Sim</b> | <b>Não</b> | <b>N.A.</b> | <b>Observação</b> |
| 29. Limpeza concorrente do leito (colchão e cama) com álcool 70% ou desinfetante padronizado pela instituição.   |            |            |             |                   |
| 30. Limpeza concorrente da mobília do quarto do paciente (armários, bandejas, mesas, monitores, bombas de infusão) com álcool 70% ou desinfetante padronizado pela instituição.  |            |            |             |                   |
| 31. Lençóis esticados adequadamente, sem dobras.   |            |            |             |                   |
| 32. Remoção da cobertura plástica dos acessos venosos.   |            |            |             |                   |
| 33. Troca de fixações e curativos.   |            |            |             |                   |
| 34. Hidratação da pele com solução hidratante ou Ácidos Graxos Essenciais (AGE).   |            |            |             |                   |
| 35. Aferição de pressão de Cuff (observar se o fisioterapeuta ou enfermeiro verificaram através do equipamento cufômetro a pressão de Cuff para pacientes intubados ou traqueostomizados em ventilação mecânica).  |            |            |             |                   |
| 36. Realização de Aspiração de vias aéreas pelo enfermeiro ou fisioterapeuta após exame físico e avaliação de sinais vitais.   |            |            |             |                   |
| 37. Tempo do banho de acordo com a estabilidade clínica do paciente, realização do banho em até 20 min.  |            |            |             |                   |
| 38. Retorno da dieta enteral.  |            |            |             |                   |
| 39. Promoção de posicionamento confortável e seguro no leito ao paciente.  |            |            |             |                   |
| 40. Elevação das grades de proteção do leito.  |            |            |             |                   |
| 41. Higienização das mãos.   |            |            |             |                   |

**APÊNDICE G - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS  
SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS**

| Dados Sociodemográficos e Clínicos   |                                     |                            |
|--|-------------------------------------|----------------------------|
| <b>Sexo:</b> ( ) Feminino ( ) Masculino  | <b>Data de Nascimento:</b> __/__/__ | <b>SAPS:</b> _____         |
| <b>Sedoanalgesia:</b>  |                                     |                            |
| ( ) Midazolam ( ) Cetamina ( ) Propofol ( ) Fentanil ( ) Morfina ( ) Dexmedetomidina |                                     |                            |
| ( ) Outros: _____  |                                     |                            |
| <b>Drogas Vasoativas:</b>  |                                     |                            |
| ( ) Noradrenalina ( ) Vasopressina ( ) Dobutamina ( ) Nitroglicerina (NTG)           |                                     |                            |
| ( ) Nitroprussiato de Sódio ( ) Outras: _____  |                                     |                            |
| <b>Dispositivos Invasivos:</b>   |                                     |                            |
| ( ) Cateter venoso periférico  | ( ) Cateter venoso central          | ( ) Cateter de Hemodiálise |
| ( ) Cateter totalmente implantado  | ( ) Cateter de Oxigênio             | ( ) Tubo Orotraqueal       |
| ( ) Traqueostomia  | ( ) Cateter Gastro/enteral          | ( ) Cateter Vesical        |
| ( ) Drenos _____   | ( ) PAI                             | ( ) Outros: _____          |
| <b>Dispositivos Externos:</b>  |                                     |                            |
| ( ) Aparelhos Gessados   | ( ) Ataduras                        | ( ) Curativos              |
| ( ) Dispositivos de Fixação/Tração ( ) Outros: _____                                 |                                     |                            |

## **ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: JUÍZES**

### **TERMO DE ESCLARECIMENTO**

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Práticas seguras para o banho no leito em paciente crítico: elaboração e validação de uma lista de verificação”, coordenado por mim Profa. Dra. Maria Helena Barbosa, Professor Adjunto. O objetivo desta pesquisa é “realizar elaboração e validação de uma lista de verificação para práticas seguras do banho no leito em pacientes críticos”. Gostaria de contar com sua participação, uma vez que a criação de um instrumento para promover a segurança do paciente no banho no leito poderá auxiliar a sistematização da assistência assim como subsidiar a reflexão do enfermeiro frente ao cuidado prestado.

Caso aceite participar desta pesquisa, será necessário fazer avaliações para validação aparente de face e conteúdo do instrumento “Lista de verificação para banho seguro de pacientes críticos” (verificar se os itens contidos no instrumento representarão adequadamente o universo hipotético do objeto de estudo). Você estará livre para sugerir a inclusão ou exclusão de itens e emitir seu parecer quanto às equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual. O instrumento será enviado a você por e-mail, e você terá um prazo de 30 dias para o retorno com suas considerações. Não será realizado nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à vida.

O risco previsto de sua participação nesta pesquisa será a perda de confidencialidade dos seus dados. Como medidas para minimizar este risco você será identificado(a) na pesquisa por números e iniciais do nome, em momento algum, os seus dados pessoais ou quaisquer informações que possam identificar você serão revelados.

Você não terá benefícios diretos. No entanto, acredita-se que sua participação no estudo é uma oportunidade de conhecer uma proposta inovadora envolvendo a área de interesse. Ainda, os resultados desta pesquisa poderão proporcionar ações que implicarão em excelência na qualidade do cuidado prestado, segurança da assistência e menor risco para os futuros pacientes que irão realizar esse procedimento.

Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar neste estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa desta pesquisa lhe será ressarcido.

Você pode recusar a participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, para isso basta dizer à pesquisadora que lhe enviou este documento. Em qualquer momento, você pode obter quaisquer informações sobre a sua participação nesta pesquisa, diretamente com os pesquisadores ou por contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia e Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/HC-UFTM).

Sua identidade não será revelada para ninguém, ela será de conhecimento somente dos pesquisadores da pesquisa, seus dados serão publicados em conjunto sem o risco de você ser identificado, mantendo o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência desta pesquisa.

Os dados obtidos de você (arquivos digitais) serão utilizados somente para os objetivos desta pesquisa e deletados após cinco anos do fim da pesquisa. Caso haja interesse, por parte dos pesquisadores, em utilizar seus dados em outro projeto de pesquisa, você será novamente contatado para decidir se participa ou não dessa nova pesquisa e se concordar deve assinar novo TCLE.

**Contato**

Pesquisadores: Profa. Dra. Maria Helena Barbosa / Juliana Cristina Silva  
 E-mail: mhelena331@hotmail.com / julianacristina.jcs@gmail.com  
 Telefone/Celular: (34) 3700-6606 / 99166-9447 / (34) 99234-7932  
 Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 107, Bairro Abadia, Uberaba/MG

\*Dúvidas ou denúncia em relação a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, *campus* Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131; ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/HC-UFTM), pelo e-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br, pelo telefone (34) 3318-5319, ou diretamente no endereço Rua Benjamim Constant, 16, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 07h às 12h e das 13h às 16h.

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE – PÓS-ESCLARECIMENTO**

Eu, \_\_\_\_\_, li e/ou ouvi o esclarecimento acima referente à pesquisa “Práticas seguras para o banho no leito em paciente crítico: elaboração e validação de uma lista de verificação”, coordenado pela Profa. Dra. Maria Helena Barbosa, Professor Adjunto. Compreendi para que serve a pesquisa e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios da pesquisa. Entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o procedimento de banho no leito que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar da pesquisa. Concordo em participar da pesquisa, “Práticas seguras para o banho no leito em paciente crítico: elaboração e validação de uma lista de verificação”, e receberei uma via assinada deste documento.

Uberlândia/MG, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 NOME/ ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO e/ou RESPONSÁVEL LEGAL

\_\_\_\_\_  
 Profa. Dra. Maria Helena Barbosa – (34) 3700-6606 / 99166-9447  
 Pesquisadora Responsável

\_\_\_\_\_  
 Juliana Cristina Silva – (34) 99234-7932  
 Pesquisadora Assistente

## ANEXO B - SIMPLIFIED ACUTE PHYSIOLOGY SCORE III – SAPS III

| Demográfico / estado prévio de saúde |        | Categoria diagnóstica                 |        | Variáveis fisiológicas na admissão                  |        |
|--------------------------------------|--------|---------------------------------------|--------|---|--------|
| Variáveis                            | Pontos | Variáveis                             | Pontos | Variáveis   | Pontos |
| Idade                                |        | Admissão programada                   | 0      | Glasgow   |        |
| < 40                                 | 0      | Admissão não programada               | 3      | 3-4   | 15     |
| ≥ 40-<60                             | 5      | Urgência                              |        | 5   | 10     |
| ≥ 60-< 70                            | 9      | Não cirúrgico                         | 5      | 6   | 7      |
| ≥ 70-< 75                            | 13     | Eletiva                               | 0      | 7-12  | 2      |
| ≥ 75-<80                             | 15     | Emergência                            | 6      | ≥ 13  | 0      |
| ≥ 80                                 | 18     | Tipo de operação                      |        | Frequência cardíaca                                 |        |
| Comorbidades                         |        | Transplantes                          | -11    | < 120   | 0      |
| Outras                               | 0      | Trauma                                | -8     | ≥ 120-< 160   | 5      |
| Quimioterapia                        | 3      | RM sem valva                          | -6     | ≥ 160   | 7      |
| ICC NYHA IV                          | 6      | Cirurgia no AVC                       | 5      | Pressão arterial sistólica                          |        |
| Neoplasia hematológica               | 6      | Outras                                | 0      | < 40  | 11     |
| Cirrose                              | 8      | Admissão na UTI acrescentar 16 pontos | 16     | ≥ 40-< 70   | 8      |
| Aids                                 | 8      | Motivo de internação                  |        | ≥ 70-< 120  | 3      |
| Metástase                            | 11     | Neurológicas                          |        | ≥120  | 0      |
| Dias de internação prévios           |        | Convulsões                            | -4     | Oxigenação  |        |
| < 14                                 | 0      | Coma, confusão, agitação              | 4      | VM relação PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> < 100 | 11     |
| ≥ 14-28                              | 6      | Déficit Focal                         | 7      | VM relação ≥ 100                                    | 7      |
| ≥ 28                                 | 7      | Efeito de massa intracraniana         | 11     | Sem VM PaO <sub>2</sub> < 60                        | 5      |
| Procedência                          |        | Cardiológicas                         |        | Sem VM PaO <sub>2</sub> ≥ 60                        | 0      |
| Centro cirúrgico                     | 0      | Arritmia                              | -5     | Temperatura   |        |
| PS                                   | 5      | Choque hemorrágico                    | 3      | < 34,5  | 7      |
| Outra UTI                            | 7      | Choque hipovolêmico não hemorrágico   | 3      | ≥ 34,5  | 0      |
| Outros                               | 8      | Choque distributivo                   | 5      | Leucócitos  |        |
| Fármacos vasoativos                  |        | Abdômen                               |        | < 15.000  | 0      |
| Sim                                  | 0      | Abdômen agudo                         | 3      | ≥ 15.000  | 2      |
| Não                                  | 3      | Pancreatite grave                     | 9      | Plaquetas   |        |
|                                      |        | Falência hepática                     | 6      | < 20.000  | 13     |
|                                      |        | Outras                                | 0      | ≥ 20.000-< 50.000                                   | 8      |
|                                      |        | Infecção                              |        | ≥ 50.000-< 100.000                                  | 5      |
|                                      |        | Nosocomial                            | 4      | ≥ 100.000   | 0      |
|                                      |        | Respiratória                          | 5      | pH  |        |
|                                      |        | Outras                                | 0      | ≤ 7,25  | 3      |
|                                      |        |                                       |        | > 7,25  | 0      |
|                                      |        |                                       |        | Creatinina  |        |
|                                      |        |                                       |        | < 1,2   | 0      |
|                                      |        |                                       |        | ≥ 1,2-< 2,0   | 2      |
|                                      |        |                                       |        | ≥ 2,0-< 3,5   | 7      |
|                                      |        |                                       |        | ≥ 3,5   | 8      |
|                                      |        |                                       |        | Bilirrubina   |        |
|                                      |        |                                       |        | < 2   | 0      |
|                                      |        |                                       |        | ≥ 2-< 6   | 4      |
|                                      |        |                                       |        | ≥ 6   | 5      |
| Total                                |        |                                       |        |   |        |

Adaptado de Moreno RP. *Intensive Care Med* 2005; 31: 1345-55.

Fonte: Silva Junior (2010).

## **ANEXO C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: PACIENTES**

### **TERMO DE ESCLARECIMENTO**

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Práticas seguras para o banho no leito em paciente crítico: elaboração e validação de uma lista de verificação”, coordenado por mim Profa. Dra. Maria Helena Barbosa, Professor Adjunto. O objetivo desta pesquisa é “realizar elaboração e validação de uma lista de verificação para práticas seguras do banho no leito em pacientes críticos”. Gostaria de contar com sua participação, uma vez que a criação de um instrumento para promover a segurança do paciente no banho no leito poderá auxiliar a sistematização da assistência assim como subsidiar a reflexão do enfermeiro frente ao cuidado prestado.

Caso aceite participar desta pesquisa será necessário que profissionais enfermeiros que atuam na instituição e fazem parte da equipe de pesquisa observem o seu procedimento de banho no leito no Centro de Terapia Intensiva (CTI) adulto do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU) e colete do seu prontuário dados sociodemográficos e clínicos. Não será realizado nenhum procedimento que lhe traga risco à vida.

Os riscos previstos de sua participação nesta pesquisa serão: a possibilidade de constrangimento e desconforto quanto à sua exposição corporal durante o banho no leito e a perda de confidencialidade dos seus dados (vazamento de informações pessoais). Como medidas para minimizar estes riscos serão tomadas as seguintes providências: o banho no leito será observado por um profissional enfermeiro que atua na instituição e você será identificado(a) na pesquisa por números e iniciais do nome. Em momento algum os seus dados pessoais ou quaisquer informações que possam identificar você, serão revelados.

Você não terá nenhum benefício direto de sua participação na pesquisa, pois o estudo será apenas observacional. Os resultados desta pesquisa poderão proporcionar ações que implicarão em excelência na qualidade do cuidado prestado, segurança da assistência e menor risco para os futuros pacientes que irão realizar esse procedimento.

Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar neste estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa desta pesquisa lhe será ressarcido.

Você pode recusar a participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer prejuízo à realização do seu procedimento, para isso basta dizer à pesquisadora que lhe entregou este documento. Em qualquer momento, você pode obter quaisquer informações sobre a sua participação nesta pesquisa, diretamente com os pesquisadores ou por contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia e Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Sua identidade não será revelada para ninguém, ela será de conhecimento somente dos pesquisadores da pesquisa, seus dados serão publicados em conjunto sem o risco de você ser identificado, mantendo o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência desta pesquisa.

Os dados obtidos de você (questionários e arquivos digitais) serão utilizados somente para os objetivos desta pesquisa, os questionários serão destruídos por meio de incineração e os arquivos digitais deletados após cinco anos do fim da pesquisa. Caso haja interesse, por parte dos pesquisadores, em utilizar seus dados em outro projeto de pesquisa, você será novamente contatado para decidir se participa ou não dessa nova pesquisa e se concordar deve assinar novo TCLE.

**Contato**

Pesquisadores: Profa. Dra. Maria Helena Barbosa / Juliana Cristina Silva  
 E-mail: mhelena331@hotmail.com / julianacristina.jcs@gmail.com  
 Telefone/Celular: (34) 3700-6606 / 99166-9447 / (34) 99234-7932  
 Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 107, Bairro Abadia, Uberaba/MG

\* Dúvidas ou denúncia em relação a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, *campus* Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131; ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/HC-UFTM), pelo e-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br, pelo telefone (34) 3318-5319, ou diretamente no endereço Rua Benjamim Constant, 16, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 07h às 12h e das 13h às 16h.

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE – PÓS-ESCLARECIMENTO**

Eu, \_\_\_\_\_, li e/ou ouvi o esclarecimento acima referente à pesquisa “Práticas seguras para o banho no leito em paciente crítico: elaboração e validação de uma lista de verificação”, coordenado pela Profa. Dra. Maria Helena Barbosa, Professor Adjunto. Compreendi para que serve a pesquisa e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios da pesquisa. Entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o procedimento de banho no leito que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar da pesquisa. Concordo em participar da pesquisa, “Práticas seguras para o banho no leito em paciente crítico: elaboração e validação de uma lista de verificação”, e receberei uma via assinada deste documento.

Uberlândia/MG, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 NOME/ ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO e/ou RESPONSÁVEL LEGAL

\_\_\_\_\_  
 Profa. Dra. Maria Helena Barbosa – (34) 3700-6606 / 99166-9447  
 Pesquisadora Responsável

\_\_\_\_\_  
 Juliana Cristina Silva – (34) 99234-7932  
 Pesquisadora Assistente

## **ANEXO D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA RESPONSÁVEL LEGAL POR INCAPAZ/INCONSCIENTE**

Considerando a sua condição de responsável legal pelo paciente inconsciente, apresentamos este convite e solicitamos o seu consentimento para que ele(a) participe da pesquisa intitulada **“Práticas seguras para o banho no leito em paciente crítico: elaboração e validação de uma lista de verificação”**, sob a responsabilidade dos pesquisadores Maria Helena Barbosa, Juliana Cristina Silva, Márcia Marques dos Santos Felix e Maria Beatriz Guimarães Ferreira.

Nesta pesquisa nós estamos buscando realizar elaboração e validação de uma lista de verificação para práticas seguras do banho no leito em pacientes críticos. A criação deste instrumento irá ajudar a promover um banho no leito mais seguro ao paciente e auxiliar na reflexão do enfermeiro frente ao cuidado prestado.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pela pesquisadora Juliana Cristina Silva, momentos antes da visita ao paciente, em sala privativa da instituição para entrevistas e você terá tempo suficiente para decidir se concorda com a participação da pessoa sob sua responsabilidade na pesquisa.

Na participação da pessoa sob sua responsabilidade, profissionais enfermeiros que atuam na instituição e fazem parte da equipe de pesquisa observarão o seu procedimento de banho no leito, realizado no Centro de Terapia Intensiva (CTI) adulto do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU) e coletará do seu prontuário dados sociodemográficos e clínicos. Não será realizado nenhum procedimento que lhe traga risco à vida.

Em nenhum momento, nem ela nem você serão identificados. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim as identidades dos participantes serão preservadas.

Nem ela nem você terão gastos nem ganhos financeiros por participar na pesquisa.

Os riscos consistem em: possibilidade de constrangimento e desconforto quanto à exposição corporal da pessoa sob sua responsabilidade durante o banho no leito e a perda de confidencialidade dos dados dela e seus (vazamento de informações pessoais). Como medidas para minimizar estes riscos serão tomadas as seguintes providências: o banho no leito será observado por dois profissionais enfermeiros que atuam na instituição e fazem parte da equipe de pesquisa; e você e a pessoa sob sua responsabilidade serão identificados na pesquisa por números e iniciais do nome. Em momento algum os dados pessoais ou quaisquer informações que possam identificar vocês serão revelados. Os dados obtidos de você e da pessoa sob sua responsabilidade (questionários e arquivos digitais) serão utilizados somente para os objetivos desta pesquisa, os questionários serão destruídos por meio de incineração e os arquivos digitais deletados após cinco anos do fim da pesquisa.

Você e a pessoa sob sua responsabilidade não terão nenhum benefício direto da participação na pesquisa, pois o estudo será apenas observacional. Os resultados desta pesquisa poderão proporcionar ações que implicarão em excelência na qualidade do cuidado prestado, segurança da assistência e menor risco para os futuros pacientes que irão realizar esse procedimento.

A qualquer momento, você poderá retirar o seu consentimento para que a pessoa sob sua responsabilidade participe da pesquisa. Garantimos que não haverá coação para que o

consentimento seja mantido nem que haverá prejuízo à pessoa sob sua responsabilidade. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos dados da pessoa sob sua responsabilidade da pesquisa.

Caso a pessoa sob sua responsabilidade recobre a consciência ou capacidade, ela também poderá retirar o consentimento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, ela também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Em caso de qualquer dúvida a respeito desta pesquisa, você poderá entrar em contato com: Juliana Cristina Silva, telefone (34) 3218-2350, ramal 2350, na Unidade de Terapia Intensiva (CTI) adulto do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), à Avenida Pará, 1720 – Umuarama, Uberlândia/MG. Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, *campus* Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, ..... de ..... de 20.....

---

Assinatura dos pesquisadores

Eu, responsável legal por \_\_\_\_\_  
consinto na sua participação na pesquisa citada acima, após ter sido devidamente esclarecido.

---

Assinatura do responsável pelo(a) participante da pesquisa

## ANEXO E - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

UFTM - HOSPITAL DAS  
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO TRIÂNGULO  
MINEIRO - HC/UFTM



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Práticas seguras para o banho no leito em paciente crítico: elaboração e validação de uma lista de verificação

**Pesquisador:** Maria Helena Barbosa

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 26487819.7.0000.8667

**Instituição Proponente:** Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.898.106

#### Apresentação do Projeto:

"O banho no leito é um procedimento simples que proporciona aos pacientes conforto, estímulo da circulação e estreita o contato entre profissionais e paciente (MARINS; CRUZ, 2016; SILVA; INOUE, 2016). Além disso é uma excelente oportunidade para avaliação física do paciente, visto que há exposição completa da superfície corporal (BASTOS et al., 2019).

Existem duas maneiras de se realizar o banho no leito, a primeira tradicionalmente com água e sabão e a segunda com toalhas descartáveis, sendo esta a que proporciona menos lesões à pele e com maior eficácia tanto para o paciente quanto para os profissionais de saúde. Ambas não possuem discrepâncias significativas de custos (SCHÖONHOVEN et al., 2015).

A busca por melhores práticas para o banho no leito remete à segurança do paciente, tema que vem sendo amplamente discutido na literatura, e a pesquisa para a construção de evidências que fundamentam a assistência é essencial para garantir as decisões mais assertivas em relação ao cuidado com o paciente (SPTIZ, 2017).

É importante que a investigação sobre o tema banho no leito seja difundida no meio acadêmico e se torne objeto de estudo, a fim de qualificar o cuidado de enfermagem (BACKES, 2017).

Estudos que descrevem e avaliam o procedimento de banho no leito em pacientes internados em unidade de terapia intensiva ainda são incipientes, demonstrando que há lacunas na literatura acerca da melhor técnica para o banho em pacientes críticos e a importância em desenvolver um

**Endereço:** R. Benjamin Constant, 16

**Bairro:** Nossa Srª da Abadia

**UF:** MG

**Município:** UBERABA

**Telefone:** (34)3318-5319

**CEP:** 38.025-470

**E-mail:** cep.hctm@etserh.gov.br

UFTM - HOSPITAL DAS  
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO TRIÂNGULO  
MINEIRO - HC/UFTM



Continuação do Parecer: 3.896.106

protocolo de banho no leito que seja aplicável nas unidades de terapia intensiva (COSTA et al., 2018; EL-SOUSSI; ASFOUR, 2016).

Espera-se construir uma lista de verificação para banho seguro de pacientes críticos contribuindo para a sistematização da assistência de enfermagem e proporcionando ao paciente um cuidado seguro, eficaz e de qualidade.”

**Objetivo da Pesquisa:**

“Realizar a elaboração e validação de uma lista de verificação para banho seguro de pacientes críticos.

**Objetivos Específicos:**

- a) Elaborar uma lista de verificação para banho seguro de pacientes críticos.
- b) Realizar a validação aparente e de conteúdo da lista de verificação para banho seguro de pacientes críticos.
- c) Avaliar a aplicabilidade e a adequabilidade da lista de verificação para banho seguro de pacientes críticos por meio do pré-teste.
- d) Realizar análise de confiabilidade interobservadores da lista de verificação para banho seguro de pacientes críticos.”

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Segundo o(s) pesquisador(es), “não será realizado nenhum procedimento que traga qualquer desconforto ou risco à vida dos participantes do estudo e os mesmos não serão beneficiados no momento da pesquisa. Os dados coletados serão confidenciais e os participantes serão identificados por números para evitar o risco de perda de confiabilidade. Ressalta-se que os nomes dos participantes não serão apresentados e os dados obtidos (questionários e arquivos digitais) serão utilizados somente para os objetivos dessa pesquisa, os questionários serão destruídos por meio de incineração e os arquivos digitais deletados após cinco anos do fim da pesquisa.

Como benefícios futuros espera-se que a lista de verificação para banho seguro de pacientes críticos elaborada neste estudo contribua para a sistematização da assistência de enfermagem, proporcionando ao paciente um cuidado seguro, eficaz e de qualidade.”

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um projeto exequível dentro da infraestrutura e orçamento detalhados.

**Endereço:** R. Benjamin Constant, 16

**Bairro:** Nossa Srª da Abadia

**UF:** MG

**Telefone:** (34)3318-5319

**Município:** UBERABA.

**CEP:** 38.025-470

**E-mail:** cep.hctm@ebserh.gov.br

**UFTM - HOSPITAL DAS  
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO TRIÂNGULO  
MINEIRO - HC/UFTM**



Continuação do Parecer: 3.898.106

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Adequados

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 e norma operacional 001/2013, o colegiado do CEP-HC/UFTM manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto, situação definida em reunião do dia 27/02/2020.

O CEP-HC/UFTM não se responsabiliza pela qualidade metodológica dos projetos analisados, mas apenas pelos pontos que influenciam ou interferem no bem-estar dos participantes da pesquisa conforme preconiza as normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

A aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFTM dá-se em decorrência do atendimento à Resolução CNS 466/12 e norma operacional 001/2013, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Conforme prevê a legislação, são responsabilidades, indelegáveis e indeclináveis, do pesquisador responsável, dentre outras: comunicar o início da pesquisa ao CEP; elaborar e apresentar os relatórios parciais (semestralmente) e final. Para isso deverá ser utilizada a opção 'notificação' disponível na Plataforma Brasil.

**Obs:**

- O acompanhamento dos projetos na Plataforma Brasil é de inteira responsabilidade dos pesquisadores, não podendo ser alegado desconhecimento de pendências como justificativa para não cumprimento de prazos.
- A secretaria do CEP-HC/UFTM está à disposição para quaisquer esclarecimentos sobre trâmites e funcionalidades da Plataforma Brasil, durante os dias de segunda a sexta-feira, das 07:00 às 16:00 hrs. Telefone: 34 3318-5319. e-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br.

**Endereço:** R. Benjamin Constant, 16

**Bairro:** Nossa Srª da Abadia

**CEP:** 38.025-470

**UF:** MG

**Município:** UBERABA

**Telefone:** (34)3318-5319

**E-mail:** cep.hctm@ebserh.gov.br

**UFTM - HOSPITAL DAS  
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO TRIÂNGULO  
MINEIRO - HC/UFTM**



Continuação do Parecer: 3.898.106

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento  | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                           | Situação |
|---|---|------------------------|---------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1467267.pdf | 31/12/2019<br>12:05:24 |                                 | Aceito   |
| Folha de Rosto  | Folha_Rosto.pdf                               | 31/12/2019<br>12:04:42 | Márcia Marques dos Santos Felix | Aceito   |
| Recurso Anexado pelo Pesquisador                          | RESPOSTA_RECOMENDACOES_CEP.pdf                | 31/12/2019<br>12:01:40 | Márcia Marques dos Santos Felix | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TERMO_DISPENSA_TCLE.docx                      | 31/12/2019<br>12:00:44 | Márcia Marques dos Santos Felix | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Pacientes.docx                           | 31/12/2019<br>12:00:35 | Márcia Marques dos Santos Felix | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Juizes.docx                              | 31/12/2019<br>12:00:22 | Márcia Marques dos Santos Felix | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | Projeto_Pesquisa.docx                         | 31/12/2019<br>11:59:30 | Márcia Marques dos Santos Felix | Aceito   |
| Outros  | Autorizacao_GEP.pdf                           | 02/12/2019<br>17:42:50 | Márcia Marques dos Santos Felix | Aceito   |
| Outros  | Termo_Autorizacao_Curso.pdf                   | 02/12/2019<br>17:42:29 | Márcia Marques dos Santos Felix | Aceito   |
| Outros  | CHECKLIST_Projeto.pdf                         | 02/12/2019<br>17:42:16 | Márcia Marques dos Santos Felix | Aceito   |
| Outros  | CHECKLIST_Documental.pdf                      | 02/12/2019<br>17:41:30 | Márcia Marques dos Santos Felix | Aceito   |
| Outros  | Autorizacao_Setor.pdf                         | 02/12/2019<br>17:41:00 | Márcia Marques dos Santos Felix | Aceito   |
| Declaração de Pesquisadores                               | Termo_compromisso_pesquisador.pdf             | 02/12/2019<br>17:38:50 | Márcia Marques dos Santos Felix | Aceito   |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | Declaracao_Infraestrutura.pdf                 | 02/12/2019<br>17:38:32 | Márcia Marques dos Santos Felix | Aceito   |
| Orçamento   | Orcamento.docx                                | 02/12/2019<br>17:35:12 | Márcia Marques dos Santos Felix | Aceito   |
| Cronograma  | Cronograma.docx                               | 02/12/2019<br>17:35:01 | Márcia Marques dos Santos Felix | Aceito   |

**Situação do Parecer:**

**Endereço:** R. Benjamin Constant, 16

**Bairro:** Nossa Srª da Abadia

**CEP:** 38.025-470

**UF:** MG

**Município:** UBERABA

**Telefone:** (34)3318-5319

**E-mail:** cep.hctm@ebserrh.gov.br

UFTM - HOSPITAL DAS  
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO TRIÂNGULO  
MINEIRO - HC/UFTM



Continuação do Parecer: 3.898.106

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

UBERABA, 04 de Março de 2020

---

Assinado por:

**GILBERTO DE ARAUJO PEREIRA**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** R. Benjamin Constant, 16.

**Bairro:** Nossa Srª da Abadia

**UF:** MG

**Município:** UBERABA

**CEP:** 38.025-470

**Telefone:** (34)3318-5319

**E-mail:** cep.hctm@ebserh.gov.br

## ANEXO F - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Práticas seguras para o banho no leito em paciente crítico: elaboração e validação de uma lista de verificação

**Pesquisador:** Maria Helena Barbosa

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 26487819.7.3001.5152

**Instituição Proponente:** Unidade Intensiva da Universidade Federal de Uberlândia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.100.042

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se da análise das respostas às pendências geradas no parecer consubstanciado 3.976.275 de 16 de abril de 2020.

#### Objetivo da Pesquisa:

Segundo os pesquisadores

#### Objetivo geral

Realizar a elaboração e validação de uma lista de verificação para banho seguro de pacientes críticos.

#### Objetivos específicos

- a) Elaborar uma lista de verificação para banho seguro de pacientes críticos.
- b) Realizar a validação aparente e de conteúdo da lista de verificação para banho seguro de pacientes críticos.
- c) Avaliar a aplicabilidade e a adequabilidade da lista de verificação para banho seguro de pacientes críticos por meio do pré-teste.
- d) Realizar análise de confiabilidade interobservadores da lista de verificação para banho seguro de pacientes críticos.

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLÂNDIA  
**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 4.100.042

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Nos termos do projeto:

#### **RISCOS**

Os riscos previstos aos participantes da pesquisa serão: a possibilidade de constrangimento e desconforto quanto à exposição corporal durante o banho no leito e a perda de confidencialidade dos dados. Como medidas para minimizar estes riscos serão tomadas as seguintes providências: o banho no leito será observado por um profissional enfermeiro que atua no setor em que o participante está internado e o mesmo será identificado na pesquisa por números e iniciais do nome. Em momento algum os dados pessoais ou quaisquer informações que possam identificar o participante serão revelados.

#### **BENEFÍCIOS**

Os participantes do estudo não serão beneficiados no momento da pesquisa. Como benefícios futuros espera-se que a lista de verificação para banho seguro de pacientes críticos, elaborada neste estudo, contribua para a sistematização da assistência de enfermagem, proporcionando ao paciente um cuidado seguro, eficaz e de qualidade.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

As pendências apontadas no parecer anterior (3.976.275) foram:

#### **SOBRE A DOCUMENTAÇÃO:**

**PENDÊNCIA 1.1:** Na declaração de infraestrutura do coparticipante inserir os membros Márcia Marques dos Santos Felix e Maria Beatriz Guimarães Ferreira;

**RESPOSTA DOS PESQUISADORES:** os nomes dos membros citados foram inseridos na declaração de infraestrutura (anexada à Plataforma Brasil).

**ANÁLISE DO CEP:** Pendência atendida.

**PENDÊNCIA 1.2:** No termo de compromisso da equipe executora inserir as assinaturas dos membros Márcia Marques dos Santos Felix, Maria Beatriz Guimarães Ferreira e Juliana Cristina Silva;

**RESPOSTA DOS PESQUISADORES:** as assinaturas dos membros citados foram inseridas no termo de compromisso da equipe executora (anexado à Plataforma Brasil).

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLÂNDIA  
**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 4.100.042

**ANÁLISE DO CEP:** Pendência atendida.

**PENDÊNCIA 1.3:** Inserir o documento com os currículos Lattes dos membros da equipe executora.

**RESPOSTA DOS PESQUISADORES:** o documento com o currículo Lattes dos membros da equipe executora foi inserido na Plataforma Brasil.

**ANÁLISE DO CEP:** Pendência atendida.

**SOBRE O ITEM "CRONOGRAMA" DO PROJETO DETALHADO:**

**PENDÊNCIA 2.1:** Atualizar, considerando o período de pandemia por COVID19.

**RESPOSTA DOS PESQUISADORES:** o cronograma foi atualizado considerando o período de pandemia por COVID19.

**ANÁLISE DO CEP:** Pendência atendida.

**SOBRE O ITEM "METODOLOGIA" DO PROJETO DETALHADO:**

**PENDÊNCIA 3.1:** Esclarecer o número amostral de 9 juízes. Caso o email destes não seja de domínio público, propor outra estratégia de recrutamento dos mesmos;

**RESPOSTA DOS PESQUISADORES:** o texto sobre o número amostral dos juízes foi corrigido e o número mínimo de 9 juízes devidamente justificado de acordo com a literatura. Uma outra estratégia de recrutamento para os juízes foi proposta no texto

**ANÁLISE DO CEP:** Pendência atendida.

**PENDÊNCIA 3.2:** Esclarecer o número amostral de 10 banhos pré-testes;

**RESPOSTA DOS PESQUISADORES:** o número amostral de 10 banhos pré-testes foi devidamente justificado no texto, de acordo com a literatura.

**ANÁLISE DO CEP:** Pendência atendida.

**PENDÊNCIA 3.3:** Esclarecer sobre os procedimentos dos banhos:

- Quem observará os banhos do pré-teste?

**RESPOSTA DOS PESQUISADORES:** os banhos do pré-teste serão observados por profissionais enfermeiros que atuam na instituição e fazem parte da equipe de pesquisa (Maria Beatriz

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLÂNDIA  
**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 4.100.042

Guimarães Ferreira e Juliana Cristina Silva).

- Quem observará os banhos após o pré-teste (95 banhos)?

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: os banhos após o pré-teste serão observados por profissionais enfermeiros que atuam na instituição e fazem parte da equipe de pesquisa (Maria Beatriz Guimarães Ferreira e Juliana Cristina Silva)

- Se a observação for realizada por enfermeiros do setor, como estes serão recrutados? A conduta não provocará tumulto na rotina da UTI? Neste caso, é necessária a aplicação do TCLE para os enfermeiros observadores

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: os enfermeiros não serão recrutados e não precisarão assinar o TCLE, pois fazem parte da equipe de pesquisadores. Não haverá tumulto na rotina da UTI.

- Os pesquisadores afirmam, em determinado momento, que os observadores serão treinados por duas horas. O CEP/UFU esclarece que, para períodos maiores que 90 minutos, é necessário o fornecimento de lanche aos participantes. O item deve constar também no orçamento da pesquisa.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: o texto que se referia ao treinamento dos observadores foi retirado do protocolo, pois como os observadores serão os próprios pesquisadores, não precisarão de treinamento extra.

ANÁLISE DO CEP: Pendência atendida.

SOBRE O TCLE:

PENDÊNCIA 4.1: No caso do paciente não estar consciente ou em condição de assinar, é necessária a aplicação do TCLE para responsável por inconsciente/incapaz. O modelo deste documento encontra-se na página < <http://www.comissoes.propp.ufu.br/node/123>>;

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: o TCLE para o responsável por inconsciente/incapaz foi anexado à Plataforma Brasil.

ANÁLISE DO CEP: Pendência atendida.

PENDÊNCIA 4.2: No TCLE do participante de pesquisa, informa-se que a observação do banho será realizada pelos pesquisadores. Se os banhos forem observados por enfermeiros, é necessária a correção deste trecho no documento;

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: os banhos serão realizados por enfermeiros pesquisadores. O texto foi corrigido no TCLE do participante da pesquisa.

ANÁLISE DO CEP: Pendência atendida.

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLÂNDIA  
**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 4.100.042

**PENDÊNCIA 4.3:** No TCLE dos juizes, retirar o trecho sobre prejuízo à realização do procedimento, já que estes apenas validarão o Instrumento de verificação. Ainda neste documento, salienta-se a incineração de questionários. Se o contato será realizado apenas por meio digital, conforme informado no projeto detalhado, providenciar a correção deste trecho. Se houver, de fato, aplicação de questionário, adequar o projeto detalhado, o formulário da Plataforma Brasil e o TCLE a ser aplicado.

**RESPOSTA DOS PESQUISADORES:** o trecho sobre prejuízo à realização do procedimento foi retirado do TCLE dos juizes. O texto sobre a incineração de questionários foi corrigido.

**ANÁLISE DO CEP:** Pendência atendida.

**PENDÊNCIA 5:** Esclarecer nos critérios de inclusão e exclusão a faixa etária dos participantes, o sexo, bem como as condições que eles apresentam (incapaz/vulnerável).

**RESPOSTA DOS PESQUISADORES:** os critérios de inclusão e exclusão foram esclarecidos no texto.

**ANÁLISE DO CEP:** Pendência atendida.

**PENDÊNCIA 6:** Anexar na Plataforma Brasil um novo projeto detalhado contemplando as alterações solicitadas.

**RESPOSTA DOS PESQUISADORES:** um novo projeto detalhado contemplando as alterações solicitadas foi anexado à Plataforma Brasil.

**ANÁLISE DO CEP:** Pendência atendida.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos foram apresentados.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências apontadas no parecer consubstanciado número 3.976.275 de 16 de abril de 2020, foram atendidas.

O CEP/UFU aprova o desenvolvimento da presente pesquisa na Instituição Coparticipante.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Mantém-se a necessidade de apresentação do Relatório Final da Pesquisa, ao seu término, para o CEP da Instituição PROPONENTE.

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLÂNDIA  
**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 4.100.042

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento  | Arquivo   | Postagem               | Autor                           | Situação |
|---|---|------------------------|---------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO_1520703.pdf           | 10/06/2020<br>19:10:46 |                                 | Aceito   |
| Solicitação registrada pelo CEP                           | RESPOSTA_RECOMENDACOES_CEP_signed.pdf                   | 10/06/2020<br>19:10:05 | Márcia Marques dos Santos Felix | Aceito   |
| Outros  | Curriculo_LATTES_pesquisadores.pdf                      | 08/05/2020<br>15:09:39 | Márcia Marques dos Santos Felix | Aceito   |
| Outros  | Termo_Compromisso_Equipe_Executora_signed.pdf           | 08/05/2020<br>15:08:34 | Márcia Marques dos Santos Felix | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_responsavel_por_pessoa_inconsciente_ou_incapaz.doc | 08/05/2020<br>15:06:58 | Márcia Marques dos Santos Felix | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Pacientes_UFU.docx                                 | 08/05/2020<br>15:06:26 | Márcia Marques dos Santos Felix | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Juizes_UFU.docx                                    | 08/05/2020<br>15:06:18 | Márcia Marques dos Santos Felix | Aceito   |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | Declaracao_Infraestrutura_UFU.pdf                       | 08/05/2020<br>15:05:57 | Márcia Marques dos Santos Felix | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | Projeto_Pesquisa_UFU.docx                               | 08/05/2020<br>15:05:41 | Márcia Marques dos Santos Felix | Aceito   |
| Outros  | DECLARACAO_INSTITUICAO_COPARTICIPANTE.pdf               | 19/03/2020<br>13:22:35 | Márcia Marques dos Santos Felix | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TERMO_DISPENSA_TCLE.docx                                | 31/12/2019<br>12:00:44 | Márcia Marques dos Santos Felix | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Pacientes.docx                                     | 31/12/2019<br>12:00:35 | Márcia Marques dos Santos Felix | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Juizes.docx  | 31/12/2019<br>12:00:22 | Márcia Marques dos Santos Felix | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | Projeto_Pesquisa.docx                                   | 31/12/2019<br>11:59:30 | Márcia Marques dos Santos Felix | Aceito   |
| Outros  | Autorizacao_GEP.pdf                                     | 02/12/2019<br>17:42:50 | Márcia Marques dos Santos Felix | Aceito   |

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLÂNDIA  
**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 4.100.042

|        |                             |                        |                                 |        |
|--------|-----------------------------|------------------------|---------------------------------|--------|
| Outros | Termo_Autorizacao_Curso.pdf | 02/12/2019<br>17:42:29 | Márcia Marques dos Santos Felix | Aceito |
| Outros | CHECKLIST_Projeto.pdf       | 02/12/2019<br>17:42:16 | Márcia Marques dos Santos Felix | Aceito |
| Outros | CHECKLIST_Documental.pdf    | 02/12/2019<br>17:41:30 | Márcia Marques dos Santos Felix | Aceito |
| Outros | Autorizacao_Setor.pdf       | 02/12/2019<br>17:41:00 | Márcia Marques dos Santos Felix | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

UBERLÂNDIA, 19 de Junho de 2020

---

**Assinado por:**  
**Karine Rezende de Oliveira**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLÂNDIA  
**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br