



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CAMPUS UFRJ-MACAÉ PROFESSOR ALOÍSIO TEIXEIRA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E OBSTETRÍCIA



CAROLINA DE ARAÚJO CHINEMANN

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM *CHECKLIST* PARA VERIFICAÇÃO DE  
SEGURANÇA NO BANHO DO PACIENTE CRÍTICO**

MACAÉ

2020

CAROLINA DE ARAÚJO CHINEMANN

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM *CHECKLIST* PARA VERIFICAÇÃO DE  
SEGURANÇA NO BANHO DO PACIENTE CRÍTICO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Federal do Rio de Janeiro – Campus Macaé, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem e Obstetrícia, orientado pelo docente Allan Peixoto de Assis.

MACAÉ

2020

## CIP - Catalogação na Publicação

CC539c Chinemann, Carolina de Araújo  
Construção e validação de um checklist para  
verificação de segurança no banho do paciente crítico  
/ Carolina de Araújo Chinemann. -- Rio de Janeiro,  
2020.  
42 f.

Orientador: Allan Peixoto de Assis.  
Trabalho de conclusão de curso (graduação) -  
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus  
Macaé Professor Aloísio Teixeira, Bacharel em  
Enfermagem e Obstetrícia, 2020.

1. Banho no leito. 2. Paciente crítico. 3.  
Segurança do paciente. I. de Assis, Allan Peixoto,  
orient. II. Título.

**Construção e validação de um checklist para verificação de segurança no banho do  
paciente crítico.**

Carolina de Araújo Chinemann

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado e aprovado em 16 de Dezembro de 2020.

**Comissão Avaliadora:**

---

Prof. Dr. Allan Peixoto de Assis

Orientador e Presidente

---

Dr<sup>a</sup>. Renata Flávia Abreu da Silva

1º Examinador

---

Prof. Dr. Iuri Bastos Pereira

2º Examinador

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Camila Mendonça de Moraes Lopes

1º Suplente

---

Enf<sup>o</sup>. Carlos Alexandre dos Santos Faria

2º Suplente

Macaé, 2020

## SUMÁRIO

Construção e validação de um <i>checklist</i> para verificação de segurança no banho do paciente crítico.....	5
<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2. MÉTODO.....</b>	<b>7</b>
<b>2.1 TIPO DO ESTUDO .....</b>	<b>7</b>
<b>2.2 POPULAÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2.3 COLETA DE DADOS .....</b>	<b>8</b>
<b>2.4 ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS.....</b>	<b>10</b>
<b>2.5 ASPECTOS ÉTICOS .....</b>	<b>11</b>
<b>3. RESULTADOS.....</b>	<b>11</b>
<b>4. DISCUSSÃO.....</b>	<b>23</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>29</b>
<b>6. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>29</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXO A .....</b>	<b>32</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>36</b>
<b>APÊNDICE A .....</b>	<b>36</b>
<b>APÊNDICE B.....</b>	<b>38</b>

## **APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

A apresentação do trabalho de conclusão de curso intitulado “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM *CHECKLIST* PARA VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA NO BANHO DO PACIENTE CRÍTICO” está adaptada às normas de formatação do Manual para Elaboração e Normalização de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFRJ e do periódico “Revista da Escola de Enfermagem da USP” que é indexada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de pessoal de Nível Superior (CAPES) com Qualis A3.

## **Construção e validação de um *checklist* para verificação de segurança no banho do paciente crítico.**

Carolina de Araújo Chinemann<sup>1</sup>, Allan Peixoto de Assis<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro – Campus Macaé, Macaé (RJ) – Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro – Campus Macaé, Macaé (RJ) – Brasil.

### **RESUMO**

**Objetivo:** Construir um *checklist* de verificação de segurança para o procedimento de banho no leito de pacientes adultos críticos e realizar a sua validação de face e conteúdo. **Método:** Estudo metodológico, transversal e com abordagem quantitativa, realizado com base em uma revisão integrativa de literatura. Após construção do *checklist*, seus itens foram submetidos à validação de face e conteúdo por meio de consenso entre 77 enfermeiros intensivistas brasileiros utilizando-se o cálculo do Índice de Validade e Conteúdo (IVC) em rodada única. **Resultados:** O instrumento com 19 itens teve 4 deles validados com  $IVC > 0,80$ , considerando os diferentes grupos analisados. **Conclusão:** Embora não tenha havido consenso geral, o instrumento proposto apresentou-se válido para a contraindicação do banho no leito de pacientes críticos nas situações de hipertensão intracraniana, uso de aminas vasoativas em vazões elevadas com alterações eletrocardiográficas, hipotermia e agitação.

**Descritores:** Banho; Enfermagem; Cuidados Intensivos; Segurança do Paciente.

#### **Autor Correspondente:**

Carolina de Araújo Chinemann

Rua Edval Barcelos, 327 – Caxias – Quissamã/RJ

(22) 99276-6993

[carolinachinemann@live.com](mailto:carolinachinemann@live.com)

## 1. INTRODUÇÃO

Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) é indispensável a prestação de uma assistência profissional voltada à condição orgânica do paciente, visando contribuir de forma positiva em sua situação clínica. Os pacientes em estado crítico apresentam dificuldades referentes à perda da autonomia e a incapacidade de realização do autocuidado, devido sua restrição física ou patológica. Cabe, portanto, ao enfermeiro como integrante de uma equipe multidisciplinar, o gerenciamento do cuidado de enfermagem e a supervisão da equipe técnica, bem como a decisão de como e quando deverão ser realizados tais cuidados, assim como prevê a legislação do exercício profissional. <sup>(1)</sup>

No conjunto de cuidados de enfermagem da UTI, destaca-se o banho no leito. Uma prática cotidianamente realizada na rotina do paciente crítico, totalmente dependente, em detrimento da ausência de sua energia física ou da insuficiência de seu estado funcional. Neste contexto de criticidade, todas as ações realizadas pela equipe de enfermagem, mesmo as mais simples, tornam-se complexas, requerendo por isso, conhecimento técnico e adequado planejamento, visando garantir não só a estabilidade clínica contínua, mas também uma assistência segura e livre de danos. <sup>(2)</sup>

O banho no leito apresenta diversos propósitos e benefícios relacionados à melhora do conforto, higiene, controle de infecção e a condição fisiológica. Em contrapartida, se for realizado inadequadamente ou em condições inseguras pode gerar incidentes que resultem em danos para o paciente, piorando seus desfechos de morbimortalidade. <sup>(1,3)</sup>

Dentre os riscos relacionados à realização do banho no leito, destacam-se: a diminuição da temperatura corporal <sup>(4)</sup>; o aumento dos níveis de ansiedade <sup>(5)</sup>; o aumento do consumo global de oxigênio ( $VO_2$ ) <sup>(6-7)</sup>, o aumento dos níveis de dor <sup>(8)</sup>, a diminuição da saturação periférica de  $O_2$  <sup>(2,9)</sup>, o aumento da Frequência Respiratória (FR) <sup>(10)</sup>, o aumento da Frequência Cardíaca (FC) <sup>(11)</sup>, e as alterações na Pressão Arterial Sistólica (PAS) <sup>(12-13)</sup>. Eventos dessa ordem estão associados ao desenvolvimento de coagulopatias, arritmias ventriculares, acidose metabólica por hiperlactatemia e parada cardiorrespiratória (PCR) <sup>(4)</sup>. Incidentes também de ordem mecânica como queda, avulsão de dispositivos invasivos, desconexão de circuito ventilatório e tração de cateteres são descritos como possíveis de ocorrer durante o banho no leito de pacientes críticos <sup>(5)</sup>.



Frente ao exposto, considerando os riscos que envolvem o procedimento técnico do banho no leito dos pacientes em estado crítico, faz-se necessário a aplicação de ferramentas que subsidiem a prática clínica do enfermeiro na abordagem detalhada sobre o procedimento, com o objetivo de alcançar desfechos mais favoráveis, minimizando os riscos associados e, conseqüentemente, aumentando a sua segurança. <sup>(5)</sup>

Para isto, instrumentos do tipo “listas de verificação” ou “*checklists*” podem ser utilizados no serviço com a finalidade de minimizar sistematicamente os riscos relacionados à prática do banho no leito de pacientes críticos. O uso do *checklist* é uma estratégia sistemática e sequencial dos passos de uma verificação criteriosa de segurança sobre um ato, em um determinado período de tempo. <sup>(14)</sup>

Salienta-se, contudo, que ainda não há na literatura instrumentos que possibilitem nortear e avaliar os critérios baseados em evidências científicas para subsidiar a prática profissional, no que se refere ao procedimento de banho no leito. Desta forma, surge o seguinte questionamento: Quais critérios devem ser avaliados antes do banho no leito para que se garanta a segurança deste procedimento do paciente crítico?

Dito isso, o objeto do presente estudo é a construção e validação de um instrumento do tipo *checklist* baseado nas melhores evidências científicas sobre o tema, para oferecer aos enfermeiros suporte de avaliação e decisão clínica antes do procedimento de banho no leito em pacientes críticos.

Fazem-se assim os objetivos do estudo: Construir um instrumento de verificação de segurança do tipo *checklist* para o procedimento de banho no leito de pacientes adultos em estado crítico e realizar a validação de face e conteúdo do *checklist* de verificação de segurança.

## **2. MÉTODO**

### **2.1 TIPO DO ESTUDO**

Trata-se de um estudo metodológico, transversal e com abordagem quantitativa, realizado com base em uma revisão integrativa de literatura. Um estudo metodológico envolve investigação dos métodos de obtenção e organização dos dados tratando do desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa. <sup>(15)</sup>

A validação de conteúdo atenta-se à adequação da cobertura da área de conteúdo sendo medida e é de grande relevância para os testes de conhecimento. No entanto, para que se desenvolva um novo instrumento é necessário um desdobramento da conceitualização do constructo de interesse advindo de um conhecimento detalhado resultante de uma investigação qualitativa ou da revisão de literatura. <sup>(16)</sup>

## **2.2 POPULAÇÃO**

A população do estudo foi selecionada a partir de uma amostragem intencional de especialistas com os seguintes critérios de inclusão: Enfermeiros intensivistas com idade acima de 18 anos, possuindo no mínimo dois anos de experiência na clínica intensiva junto a pacientes críticos, ou na docência de disciplinas voltadas ao cuidado de pacientes críticos; ou na área científica consubstanciada por publicações de artigos e/ou capítulos de livros voltados ao cuidado de pacientes críticos. Os critérios de exclusão foram: Enfermeiros não especialistas.

Os especialistas foram contatados por meio eletrônico a partir do acesso aos currículos disponibilizados na Plataforma Lattes, no portal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e por meio de aplicativo de mensagem em grupo que concentrava enfermeiros intensivistas de diversas regiões do Brasil.

## **2.3 COLETA DE DADOS**

A primeira etapa da coleta de dados se deu por meio de uma revisão integrativa de literatura com levantamento bibliográfico realizado no período de 24 de abril de 2019 a 08 de maio de 2019, respeitando as etapas propostas para o método. A questão formulada para nortear a revisão integrativa foi: “Quais os riscos relacionados ao banho no leito do paciente adulto crítico?” A busca das produções científicas foi realizada nas bases de dados PUBMED, LILACS e CINAHL incluindo artigos publicados nos idiomas inglês, português e espanhol disponíveis gratuitamente na íntegra e sem recorte temporal. Foram utilizadas as seguintes palavras chaves e suas combinações na língua inglesa: “bath AND critically ill”, “bath AND critical care”, “bath AND critically ill and safety”, “bath AND critically ill and risk” e “bath AND critically ill and nursing”. O uso dos termos “nursing”, “safety” e “risk” foi optado como forma de combinação para a busca devido à possibilidade de resultados com mais artigos relacionados à temática. Como resultado, foram encontrados 163 estudos, dos quais

foram filtrados pelo título e selecionados 20 para leitura na íntegra. Após isto, apenas 10 publicações apresentaram conteúdo relevante e foram incluídos na revisão integrativa.

A revisão integrativa permitiu mapear os riscos relacionados ao banho no leito do paciente crítico, bem como, os desfechos clínicos associados. Os riscos descritos na literatura e a frequência que se encontraram na totalidade das evidências científicas utilizadas foram: alterações oxihemodinâmicas (50%), alterações da temperatura corporal (45%), diminuição da saturação de oxigênio (45%), alterações da pressão arterial sistêmica (45%), aumento do consumo de O<sub>2</sub> (40%), infecção (35%), alteração na frequência cardíaca e respiratória (30%), avulsão de dispositivos invasivos (20%), tração de cateteres (10%), queda (10%) e alterações dos parâmetros ventilatórios em casos de ventilação artificial (10%).

Na segunda etapa do estudo, foi construído um *checklist* pautado nos riscos do banho no leito obtidos por meio da revisão integrativa. Cada risco levantado na revisão motivou a criação de um item de contraindicação do banho no leito seguido de espaços fechados para atribuição de níveis de concordância e um espaço aberto para contribuição/opinião dos especialistas.

Desta forma, cada item em questão possuiu 05 (cinco) níveis de concordância que foram julgados pelos especialistas. Os níveis de concordância para cada item foram: 1=discordo totalmente; 2=discordo; 3=nem concordo, nem discordo; 4=concordo e 5=concordo totalmente. No que se refere ao espaço contribuição/opinião dos profissionais, estas foram consideradas apenas para moldar o constructo final do instrumento.

O *checklist* em proposição foi construído na plataforma *google forms* e para que seus itens fossem submetidos a avaliação e julgamento dos especialistas, um *link* de acesso foi enviado aos mesmos por meio eletrônico, sendo *e-mail* ou aplicativo de mensagem. O instrumento ficou disponível para resposta no período de fevereiro a março de 2020.

Segue abaixo o *checklist* construído e submetido à validação pelo estudo:

**Título:** *Checklist* de verificação de segurança para o banho no leito de pacientes adultos críticos.

**Orientação para aplicação:** Avaliar contraindicação do banho no leito se no mínimo 1 (um) dos itens obter resposta “sim”.

ITEM DE VERIFICAÇÃO	RESPOSTA
Paciente pontua entre +3 e +4 na escala de RASS?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Paciente apresenta Pressão Intracraniana (PIC) acima de 20 mmHg?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Paciente pontua entre 3 e 8 na Escala de Coma de Gasglow em respiração espontânea?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Paciente apresenta Pressão Arterial Média (PAM) <65 mmHg?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Paciente apresenta Pressão Arterial Média (PAM) >105 mmHg?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Paciente apresenta Frequência Cardíaca (FC) >110 bpm?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Paciente apresenta Frequência Respiratória >22 irpm?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Paciente apresenta Saturação de Oxigênio (SaO <sub>2</sub> ) <90 %?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Paciente apresenta temperatura corporal central <35 °C?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Paciente está sob o uso de amina vasoativas em altas doses* associado a alterações no traçado eletrocardiográfico apresentado no monitor? *(Noradrenalina: >2 µg/kg/min; Dopamina: >25 µg/kg/min; Dobutamina: >30 µg/kg/min; Adrenalina: >0,1 µg/kg/min)	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Paciente está em hemodiálise ou diálise peritoneal?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Paciente apresenta pressão de cuff persistentemente <25 mmHg?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Paciente não esta sob monitorização hemodinâmica?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Paciente apresenta secreções em vias aéreas?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Não é possível manter a temperatura do ambiente maior que 21 – 24 °C?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
É impossível manter temperatura da água do banho em 40 °C?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Paciente está sob oferta de Fração Inspirada de Oxigênio (FiO <sub>2</sub> ) >60%?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Paciente mantém-se em uso de ventilação mecânica com Pressão Positiva Expiratória Final (PEEP) >7 cmH <sub>2</sub> O?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Paciente mantém-se em uso de ventilação mecânica com Pressão de Platô >30 cmH <sub>2</sub> O?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim

Figura 1 – Checklist de verificação de segurança do banho no leito de pacientes críticos - Macaé, RJ, Brasil - 2020.

## 2.4 ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Após submissão do *checklist* aos especialistas para posterior validação dos itens, os dados foram computados para análise consensual de acordo com o cálculo de Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

O IVC mede a porcentagem de participantes de um estudo que estão em concordância sobre os itens que compõe um instrumento, permitindo analisar cada tópico de um todo. O escore do IVC é realizado a partir da soma de concordância dos itens que foram marcados pelos especialistas em “4” e “5”. Desta forma, os itens “1”, “2” e “3” não foram considerados para o cálculo de IVC. Dito isso, a fórmula para avaliação de cada item de forma individual, é representado a seguir:  $IVC = \frac{n^\circ \text{ de respostas "4" e "5" de cada item}}{n^\circ \text{ total de respostas no item correspondente}}$ .<sup>(17)</sup>

Segundo Alexandre e Coluci (2011), é necessário estipular a taxa de concordância aceitável, bem como o número de participantes. Para tanto, recomendam que a taxa de

concordância não seja inferior a 0,78 no caso de um estudo de validação de face e conteúdo com 06 (seis) ou mais juízes. Sugerem ainda a ampliação deste alvo para 0,80 para o caso de instrumentos novos. Como o *checklist* em proposição é um instrumento novo, foi utilizada concordância mínima de 0,80. Este resultado permitirá a modulação do constructo final e objeto do presente estudo. <sup>(17)</sup>

## 2.5 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi registrado na Plataforma Brasil e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio de Janeiro – Campus Macaé (UFRJ/MACAÉ), sob CAEE 25901819.1.0000.5699 e parecer de aprovação 3.836.981.

## 3. RESULTADOS

Objetivando a validação de face e conteúdo do instrumento tipo *checklist* para verificação de segurança no banho do paciente crítico, 111 enfermeiros foram convidados a opinar sobre os itens do instrumento por meio da Plataforma Lattes, no portal do CNPq e por meio de um aplicativo de mensagem que enviou convites direcionados a especialistas com os critérios de inclusão já descritos. Todos responderam o instrumento disponibilizado através de um *link*, via *e-mail* ou mensagem, que os direcionou ao *google forms*.

Do total de participantes, 22 (vinte e dois) foram excluídos por não possuírem especialização em terapia intensiva, 01 (um) foi por apresentar inconsistência nas informações e 11 (onze) por apresentarem tempo de experiência inferior a dois anos. Sendo assim, o estudo contou com a opinião efetiva de uma amostra final de 77 especialistas.

Todos os enfermeiros da amostra declararam-se especialistas em enfermagem em terapia intensiva, tendo em sua maioria pós-graduação lato sensu como titulação máxima (62,3%), formação em terapia intensiva obtida por meio de cursos de especialização (79,2%), com tempo de experiência com pacientes críticos superior a 10 anos (55,8%) e tendo como atividade principal a atividade clínica (80,5%). Segue abaixo, na tabela 1 a caracterização detalhada dos especialistas da amostra:

---

### CARACTERIZAÇÃO DOS ESPECIALISTAS

---

Variáveis	n(%)
<b>Profissão</b>	Enfermeiros - 77 (100%)
<b>Titulação Máxima</b>	Doutorado - 4 (5,2%) Mestrado - 25 (32,5%) Pós-graduação lato sensu - 48 (62,3%)
<b>Forma de obtenção do título de especialista</b>	Especialização - 61 (79,2%) Residência - 3 (3,9%) Título por sociedade - 13 (16,9%)
<b>Tempo de Experiência</b>	2-5 anos - 10 (13%) 5-10 anos - 24 (31,2%) Mais de 10 - 43 (55,8%)
<b>Atividade predominante como intensivista</b>	Clínica - 62 (80,5%) Ensino - 4 (5,2%) Gerencial - 11 (14,3%)

Tabela 1 - Caracterização dos especialistas participantes do instrumento de validação tipo *checklist* para verificação de segurança no banho do paciente crítico - Macaé, RJ, Brasil - 2020.

Após o retorno do instrumento com a avaliação dos especialistas, os dados foram exportados para uma planilha no Windows Excel para consolidação das respostas gerais atribuídas a cada item do instrumento sob forma de número absoluto, percentual simples e cálculo de IVC.

Apresenta-se na tabela 2 as respostas atribuídas a cada item do instrumento e o seu respectivo IVC:

RESPOSTAS DOS ESPECIALISTAS						
Item	Discordo	Discordo	Não discordo	Concordo	Concordo	IVC
	totalmente		e não		totalmente	
	n(%)	n(%)	concordo	n(%)	n(%)	
			n(%)			
Contraindicar o banho no leito se o paciente pontua entre +3 e +4 na Escala de Agitação	7 (9,10%)	9 (11,7%)	14 (18,2%)	26 (33,7%)*	21 (27,3%)	<b>0,61</b>

e Sedação de Richmond (RASS).						
Contraindicar o banho no leito se o paciente apresenta Pressão Intracraniana (PIC) acima de 20 mmHg.	0 (0%)	3 (3,9%)	6 (7,8%)	19 (24,7%)	49 (63,6%)	<b>0,88</b>
Contraindicar o banho no leito se o paciente pontua entre 3 e 8 na Escala de Coma de Gasglow (ECG) em respiração espontânea.	20 (26%)	10 (13%)	13 (16,9%)	10 (13%)	24 (31,1%)*	<b>0,44</b>
Contraindicar o banho no leito se o paciente apresenta Pressão Arterial Média (PAM) <65 mmHg.	10 (13%)	24 (31,1%)*	13 (16,9%)	10 (13%)	20 (26%)	<b>0,39</b>
Contraindicar o banho no leito se o paciente apresenta Pressão Arterial Média (PAM) >105 mmHg.	15 (19,5%)	27 (35%)*	15 (19,5%)	12 (15,6%)	8 (10,4%)	<b>0,26</b>
Contraindicar banho no leito se o paciente apresenta Frequência Cardíaca (FC) >110 bpm.	17 (22%)*	23 (29,9%)	19 (24,7%)	9 (11,7%)	9 (11,7%)	<b>0,23</b>

Contraindicar banho no leito se o paciente apresenta	11 (14,3%)	24 (31,1%)*	15 (19,5%)	18 (23,4%)	9 (11,7%)	<b>0,35</b>
Frequência Respiratória >22 irpm.						
Contraindicar banho no leito se o paciente apresenta	6 (7,8%)	15 (19,5%)	12 (15,6%)	23 (29,9%)	21 (27,2%)*	<b>0,57</b>
Saturação de Oxigênio (SaO <sub>2</sub> ) <90 %.						
Contraindicar banho no leito se o paciente apresenta	11 (14,3%)	15 (19,5%)	13 (16,9%)	21 (27,2%)*	17 (22,1%)	<b>0,49</b>
temperatura corporal central <35 °C.						
Contraindicar banho no leito se o paciente está sob o uso de amina vasoativas em altas doses* associado a alterações no traçado eletrocardiográfico apresentado no monitor.	2 (2,6%)	7 (9,10%)	4 (5,2%)	17 (22,1%)	47 (61%)	<b>0,83</b>
*Noradrenalina: >2 µg/kg/min; Dopamina: >25 µg/kg/min;						



Dobutamina: >30 µg/kg/min; Adrenalina: >0,1 µg/kg/min.							
Contraindicar banho no leito se o paciente está em hemodiálise ou diálise peritoneal.	24 (31,1%)*	6 (7,8%)	12 (15,6%)	12 (15,6%)	23 (29,9%)	<b>0,45</b>	
Contraindicar banho no leito se o paciente apresenta pressão de cuff persistentemente <25 mmHg.	15 (19,5%)	19 (24,7%)	21 (27,2%)*	13 (16,9%)	9 (11,7%)	<b>0,29</b>	
Contraindicar banho no leito se o paciente não está sob monitorização hemodinâmica.	28 (36,3%)*	16 (20,8%)	14 (18,2%)	4 (5,2%)	15 (19,5%)	<b>0,25</b>	
Contraindicar o banho no leito se o paciente apresenta secreções em vias aéreas.	36 (46,7%)	20 (26%)	8 (10,4%)	8 (10,4%)	5 (6,5%)	<b>0,17</b>	
Contraindicar o banho no leito se não for possível manter a temperatura do ambiente maior que 21 – 24 °C.	21 (27,2%)*	22 (28,6%)	22 (28,6%)	7 (9,10%)	5 (6,5%)	<b>0,16</b>	
Contraindicar o							

banho no leito se com o paciente normotérmico não for possível manter a temperatura da água em 40 °C.	30 (38,9%)*	20 (26%)	16 (20,8%)	5 (6,5%)	6 (7,8%)	<b>0,14</b>
Contraindicar o banho no leito se o paciente está sob oferta de Fração Inspirada de Oxigênio (FiO <sub>2</sub> ) >60%.	13 (16,9%)	17 (22%)*	19 (24,7%)	20 (26%)	8 (10,4%)	<b>0,36</b>
Contraindicar o banho no leito se o paciente mantém-se em uso de ventilação mecânica com Pressão Positiva Expiratória Final (PEEP) >7 cmH <sub>2</sub> O.	26 (33,8%)	16 (20,8%)	14 (18,2%)	17 (22%)*	4 (5,2%)	<b>0,27</b>
Contraindicar o banho no leito se o paciente mantém-se em uso de ventilação mecânica com Pressão de Platô >30 cmH <sub>2</sub> O.	11 (14,3%)	16 (20,8%)	23 (29,8%)*	15 (19,5%)	12 (15,6%)	<b>0,35</b>

Tabela 2 - Índice de Validade e Conteúdo por item do instrumento de validação tipo *checklist* para verificação de segurança no banho do paciente crítico - Macaé, RJ, Brasil - 2020. \*Margem de erro de 0,1% para mais ou para menos.

Os resultados apresentados acima correspondem a uma única rodada para obtenção do consenso entre todos os especialistas (77) para cada item do instrumento. Não houve

concordância em 89,5% dos itens supracitados, ou seja, apenas 10,5% alcançaram a concordância mínima (IVC = ou > 0,80) para serem validados. Dentre eles, um obteve o IVC= 0,88 e o outro IVC= 0,83, sendo respectivamente, os itens “Contraindicar o banho no leito se o paciente apresenta Pressão Intracraniana (PIC) acima de 20 mmHg” e “Contraindicar banho no leito se o paciente está sob o uso de amina vasoativas em altas doses\* associado a alterações no traçado eletrocardiográfico apresentado no monitor. \*Noradrenalina: >2 µg/kg/min; Dopamina: >25 µg/kg/min; Dobutamina: >30 µg/kg/min; Adrenalina: >0,1 µg/kg/min”.

Considerando a reduzida quantidade de itens validados do instrumento, optou-se por uma nova análise de dados tendo como base três categorias de comparação. Sendo elas:

- **Por titulação acadêmica** - comparação do IVC entre os especialistas com titulação máxima categorizados como pós-graduação stricto sensu (37,7%) e especialistas com titulação máxima categorizados como pós-graduação lato sensu (62,3%). (Tabela 3)
- **Por tempo de experiência** - comparação do IVC entre os especialistas com tempo de experiência com paciente crítico no período de 2 a 10 anos (44,2%) e os especialistas com tempo de experiência com paciente crítico superior a 10 anos (55,8%). (Tabela 4)
- **Por predomínio de atividade** - comparação do (IVC) entre os especialistas com predomínio de atividade clínica (80,5%), especialistas com predomínio de atividade gerencial (14,3%) e os especialistas com predomínio de atividades de ensino durante os anos que declarou ser intensivista (5,2%). (Tabela 5)

<i>Comparação por titulação acadêmica</i>		
<b>Item</b>	<b>IVC categoria Stricto Sensu</b>	<b>IVC categoria Lato Sensu</b>
Contraindicar o banho no leito se o paciente pontua entre +3 e +4 na Escala de Agitação e Sedação de Richmond (RASS).	<b>0,62</b>	<b>0,60</b>
Contraindicar o banho no leito se o paciente apresenta Pressão Intracraniana (PIC) acima de 20 mmHg.	<b>0,83</b>	<b>0,92</b>
Contraindicar o banho no leito se o paciente pontua entre 3 e 8 na Escala de Coma de Gasglow (ECG) em	<b>0,48</b>	<b>0,42</b>

respiração espontânea.		
Contraindicar o banho no leito se o paciente apresenta Pressão Arterial Média (PAM) <65 mmHg.	<b>0,38</b>	<b>0,40</b>
Contraindicar o banho no leito se o paciente apresenta Pressão Arterial Média (PAM) >105 mmHg.	<b>0,24</b>	<b>0,27</b>
Contraindicar banho no leito se o paciente apresenta Frequência Cardíaca (FC) >110 bpm	<b>0,28</b>	<b>0,21</b>
Contraindicar banho no leito se o paciente apresenta Frequência Respiratória >22 irpm.	<b>0,45</b>	<b>0,29</b>
Contraindicar banho no leito se o paciente apresenta Saturação de Oxigênio (SaO <sub>2</sub> ) <90 %.	<b>0,59</b>	<b>0,56</b>
Contraindicar banho no leito se o paciente apresenta temperatura corporal central <35 °C.	<b>0,45</b>	<b>0,52</b>
Contraindicar banho no leito se o paciente está sob o uso de amina vasoativas em altas doses* associado a alterações no traçado eletrocardiográfico apresentado no monitor. *Noradrenalina: >2 µg/kg/min; Dopamina: >25 µg/kg/min; Dobutamina: >30 µg/kg/min; Adrenalina: >0,1 µg/kg/min.	<b>0,83</b>	<b>0,83</b>
Contraindicar banho no leito se o paciente está em hemodiálise ou diálise peritoneal.	<b>0,45</b>	<b>0,46</b>
Contraindicar banho no leito se o paciente apresenta pressão de cuff persistentemente <25 mmHg.	<b>0,31</b>	<b>0,27</b>
Contraindicar banho no leito se o paciente não esta sob monitorização hemodinâmica.	<b>0,21</b>	<b>0,27</b>
Contraindicar o banho no leito se o paciente apresenta secreções em vias aéreas.	<b>0,28</b>	<b>0,10</b>
Contraindicar o banho no leito se não for possível manter a temperatura do ambiente maior que 21 – 24 °C.	<b>0,17</b>	<b>0,15</b>
Contraindicar o banho no leito se com o paciente normotérmico não for possível manter a temperatura	<b>0,17</b>	<b>0,12</b>

da água em 40 °C.		
Contraindicar o banho no leito se o paciente está sob oferta de Fração Inspirada de Oxigênio (FiO <sub>2</sub> ) >60%.	<b>0,38</b>	<b>0,35</b>
Contraindicar o banho no leito se o paciente mantém-se em uso de ventilação mecânica com Pressão Positiva Expiratória Final (PEEP) >7 cmH <sub>2</sub> O.	<b>0,28</b>	<b>0,27</b>
Contraindicar o banho no leito se o paciente mantém-se em uso de ventilação mecânica com Pressão de Platô >30 cmH <sub>2</sub> O.	<b>0,34</b>	<b>0,35</b>

Tabela 3 - Índice de Validade e Conteúdo por item do instrumento de validação tipo *checklist* para verificação de segurança no banho do paciente crítico considerando a comparação por titulação acadêmica dos especialistas - Macaé, RJ, Brasil - 2020.

Conforme apresentado acima, os itens validados do instrumento permaneceram os mesmos em comparação ao cálculo do IVC considerando todos os especialistas, destacando-se apenas o aumento do valor do IVC para ambos e reforçando a validade dos mesmos.

*Comparação por tempo de experiência*

Item	IVC categoria	IVC categoria
	experiência 2-10 anos	experiência Mais de 10 anos
Contraindicar o banho no leito se o paciente pontua entre +3 e +4 na Escala de Agitação e Sedação de Richmond (RASS).	<b>0,50</b>	<b>0,70</b>
Contraindicar o banho no leito se o paciente apresenta Pressão Intracraniana (PIC) acima de 20 mmHg.	<b>0,82</b>	<b>0,93</b>
Contraindicar o banho no leito se o paciente pontua entre 3 e 8 na Escala de Coma de Glasgow (ECG) em respiração espontânea.	<b>0,41</b>	<b>0,46</b>
Contraindicar o banho no leito se o paciente apresenta Pressão Arterial Média (PAM) <65 mmHg.	<b>0,29</b>	<b>0,46</b>
Contraindicar o banho no leito se o paciente	<b>0,15</b>	<b>0,35</b>

apresenta Pressão Arterial Média (PAM) >105 mmHg.		
Contraindicar banho no leito se o paciente apresenta Frequência Cardíaca (FC) >110 bpm	<b>0,21</b>	<b>0,26</b>
Contraindicar banho no leito se o paciente apresenta Frequência Respiratória >22 irpm.	<b>0,32</b>	<b>0,37</b>
Contraindicar banho no leito se o paciente apresenta Saturação de Oxigênio (SaO <sub>2</sub> ) <90 %.	<b>0,59</b>	<b>0,56</b>
Contraindicar banho no leito se o paciente apresenta temperatura corporal central <35 °C.	<b>0,44</b>	<b>0,53</b>
Contraindicar banho no leito se o paciente está sob o uso de amina vasoativas em altas doses* associado a alterações no traçado eletrocardiográfico apresentado no monitor. *Noradrenalina: >2 µg/kg/min; Dopamina: >25 µg/kg/min; Dobutamina: >30 µg/kg/min; Adrenalina: >0,1 µg/kg/min.	<b>0,73</b>	<b>0,91</b>
Contraindicar banho no leito se o paciente está em hemodiálise ou diálise peritoneal.	<b>0,44</b>	<b>0,46</b>
Contraindicar banho no leito se o paciente apresenta pressão de cuff persistentemente <25 mmHg.	<b>0,23</b>	<b>0,33</b>
Contraindicar banho no leito se o paciente não esta sob monitorização hemodinâmica.	<b>0,29</b>	<b>0,21</b>
Contraindicar o banho no leito se o paciente apresenta secreções em vias aéreas.	<b>0,18</b>	<b>0,16</b>
Contraindicar o banho no leito se não for possível manter a temperatura do ambiente maior que 21 – 24 °C.	<b>0,15</b>	<b>0,16</b>
Contraindicar o banho no leito se com o paciente normotérmico não for possível manter a temperatura da água em 40 °C.	<b>0,15</b>	<b>0,14</b>
Contraindicar o banho no leito se o paciente está sob oferta de Fração Inspirada de Oxigênio (FiO <sub>2</sub> ) >60%.	<b>0,32</b>	<b>0,39</b>
Contraindicar o banho no leito se o paciente mantem-	<b>0,23</b>	<b>0,30</b>

se em uso de ventilação mecânica com Pressão Positiva Expiratória Final (PEEP) >7 cmH<sub>2</sub>O.

Contraindicar o banho no leito se o paciente mantém-se em uso de ventilação mecânica com Pressão de Platô >30 cmH <sub>2</sub> O.	<b>0,35</b>	<b>0,35</b>
---	-------------	-------------

Tabela 4 - Índice de Validade e Conteúdo por item do instrumento de validação tipo *checklist* para verificação de segurança no banho do paciente crítico considerando a comparação por tempo de experiência dos especialistas - Macaé, RJ, Brasil – 2020.

No que se refere ao tempo de experiência dos especialistas no trabalho com pacientes críticos, também não houve mudanças na validação dos itens do instrumento. Vale destacar nesta categoria de comparação uma perda de concordância (IVC=0,73) no grupo dos especialistas com experiência de 2 a 10 anos quanto ao item “Contraindicar banho no leito se o paciente está sob o uso de amina vasoativas em altas doses\* associado a alterações no traçado eletrocardiográfico apresentado no monitor. \*Noradrenalina: >2 µg/kg/min; Dopamina: >25 µg/kg/min; Dobutamina: >30 µg/kg/min; Adrenalina: >0,1 µg/kg/min.”

*Comparação dos especialistas por predomínio de atividade*

Item	IVC	IVC	IVC
	categoria Clínica	categoria Ensino	categoria Gerencial
Contraindicar o banho no leito se o paciente pontua entre +3 e +4 na Escala de Agitação e Sedação de Richmond (RASS).	<b>0,58</b>	<b>0,50</b>	<b>0,82</b>
Contraindicar o banho no leito se o paciente apresenta Pressão Intracraniana (PIC) acima de 20 mmHg.	<b>0,90</b>	<b>0,75</b>	<b>0,82</b>
Contraindicar o banho no leito se o paciente pontua entre 3 e 8 na Escala de Coma de Gasglow (ECG) em respiração espontânea.	<b>0,45</b>	<b>0,50</b>	<b>0,36</b>
Contraindicar o banho no leito se o paciente apresenta Pressão Arterial Média (PAM) <65 mmHg.	<b>0,39</b>	<b>0,50</b>	<b>0,36</b>

Contraindicar o banho no leito se o paciente apresenta Pressão Arterial Média (PAM) >105 mmHg.	<b>0,27</b>	<b>0,25</b>	<b>0,18</b>
Contraindicar banho no leito se o paciente apresenta Frequência Cardíaca (FC) >110 bpm	<b>0,24</b>	<b>0</b>	<b>0,27</b>
Contraindicar banho no leito se o paciente apresenta Frequência Respiratória >22 irpm.	<b>0,31</b>	<b>0,50</b>	<b>0,54</b>
Contraindicar banho no leito se o paciente apresenta Saturação de Oxigênio (SaO <sub>2</sub> ) <90 %.	<b>0,55</b>	<b>0,75</b>	<b>0,64</b>
Contraindicar banho no leito se o paciente apresenta temperatura corporal central <35 °C.	<b>0,45</b>	<b>0,25</b>	<b>0,82</b>
Contraindicar banho no leito se o paciente está sob o uso de amina vasoativas em altas doses* associado a alterações no traçado eletrocardiográfico apresentado no monitor. *Noradrenalina: >2 µg/kg/min; Dopamina: >25 µg/kg/min; Dobutamina: >30 µg/kg/min; Adrenalina: >0,1 µg/kg/min.	<b>0,84</b>	<b>0,50</b>	<b>0,91</b>
Contraindicar banho no leito se o paciente está em hemodiálise ou diálise peritoneal.	<b>0,45</b>	<b>0,50</b>	<b>0,45</b>
Contraindicar banho no leito se o paciente apresenta pressão de cuff persistentemente <25 mmHg.	<b>0,24</b>	<b>0,75</b>	<b>0,36</b>
Contraindicar banho no leito se o paciente não esta sob monitorização hemodinâmica.	<b>0,23</b>	<b>0,25</b>	<b>0,36</b>
Contraindicar o banho no leito se o paciente apresenta secreções em vias aéreas.	<b>0,14</b>	<b>0,50</b>	<b>0,18</b>
Contraindicar o banho no leito se não for possível manter a temperatura do ambiente maior que 21 – 24 °C.	<b>0,14</b>	<b>0,25</b>	<b>0,18</b>



Contraindicar o banho no leito se com o paciente normotérmico não for possível manter a temperatura da água em 40 °C.	<b>0,13</b>	<b>0</b>	<b>0,27</b>
Contraindicar o banho no leito se o paciente está sob oferta de Fração Inspirada de Oxigênio (FiO <sub>2</sub> ) >60%.	<b>0,35</b>	<b>0,75</b>	<b>0,27</b>
Contraindicar o banho no leito se o paciente mantém-se em uso de ventilação mecânica com Pressão Positiva Expiratória Final (PEEP) >7 cmH <sub>2</sub> O.	<b>0,24</b>	<b>0,25</b>	<b>0,45</b>
Contraindicar o banho no leito se o paciente mantém-se em uso de ventilação mecânica com Pressão de Platô >30 cmH <sub>2</sub> O.	<b>0,32</b>	<b>0,50</b>	<b>0,45</b>

Tabela 5 - Índice de Validade e Conteúdo por item do instrumento de validação tipo *checklist* para verificação de segurança no banho do paciente crítico considerando a comparação dos especialistas por predomínio de atividade - Macaé, RJ, Brasil - 2020.

Pode-se observar na tabela 5 que a categoria que compreende os especialistas com atividades voltadas ao ensino, não obteve validação de nenhum item do *checklist* e os especialistas com predomínio de atividade clínica mantiveram o percentual (10,5%) dos itens validados na comparação inicial. Já a categoria de especialistas com predomínio de atividades gerenciais obteve 21,1% de itens validados, ou seja, mais 02 (dois) itens do instrumento que antes não obtiveram IVC mínimo, sendo eles: “Contraindicar o banho no leito se o paciente pontua entre +3 e +4 na Escala de Agitação e Sedação de Richmond (RASS)” e “Contraindicar banho no leito se o paciente apresenta temperatura corporal central <35 °C” ambos com IVC de 0,82.

#### 4. DISCUSSÃO

Este estudo viabilizou a construção de um *checklist* de verificação de segurança para o procedimento de banho no leito de pacientes adultos em estado crítico, pautado em uma revisão integrativa da literatura sobre os riscos deste procedimento. Outrossim, permitiu ainda a validação de face e conteúdo do instrumento supracitado afim de garantir a confiabilidade dos itens que o compõe e, portanto, subsidiar a tomada de decisão do enfermeiro quanto a indicação do banho no leito, atendendo assim aos objetivos inicialmente propostos.

De acordo com a literatura, há potencial significativo de comprometimento da condição de saúde dos pacientes críticos, visto as repercussões fisiológicas provenientes da execução do banho no leito <sup>(1)</sup>. Para tanto, se fez necessária a proposição dos critérios a serem avaliados pelo enfermeiro antes do banho no leito de pacientes críticos, a fim de garantir a redução de danos e o cuidado seguro.

Sendo assim, com base em um levantamento do quantitativo disponível de evidências científicas voltadas à compreensão dos efeitos e riscos do banho no paciente crítico, foi possível estabelecer os critérios para avaliação antes da realização do procedimento. Os critérios estabelecidos constituíram os itens de verificação que compõe o *checklist*, objeto do presente estudo, e que foram submetidos à validação de face e conteúdo.

O *checklist* construído não obteve validação de todos os seus itens, porém foi possível observar concordância entre os especialistas, mesmo em diferentes grupos, no que tange a contraindicação do banho nos casos de Pressão Intracraniana (PIC) acima de 20 mmHg, bem como nos casos em que o paciente esteja sob uso de aminas vasoativas em altas vazões, associado a alteração no traço eletrocardiográfico.

Adicionalmente, na análise do grupo de enfermeiros intensivistas com foco na atividade gerencial, observamos a permanência dos dois itens já validados e a inclusão de outros dois itens antes não validados, sendo eles: “Contraindicar o banho no leito se o paciente pontua entre +3 e +4 na Escala de Agitação e Sedação de Richmond (RASS)” e “Contraindicar banho no leito se o paciente apresenta temperatura corporal central <35 °C” ambos com IVC de 0,82”, sendo assim incluídos no pacote de itens validados mesmo se tratando de grupo menor (11 especialistas).

Ao que se refere ao uso de aminas, sabe-se que tais substâncias manifestam efeitos vasculares periféricos, pulmonares e cardíacos atuando em pequenas doses e com resposta dose dependente. Tem como objetivo a preservação da função bioquímica celular, por meio da otimização da relação entre a oferta de oxigênio (DO<sub>2</sub>) e o consumo de oxigênio (VO<sub>2</sub>). Nesse sentido, a elevada dose das aminas traduz a instabilidade hemodinâmica dos pacientes, principalmente, se associado a alterações no traço eletrocardiográfico, já que pode-se pensar em efeitos colaterais decorrentes do uso de tais substâncias ou então dose resposta ineficaz do controle arritmico. <sup>(18)</sup>

Já, em relação ao valor elevado da PIC, tem-se o conhecimento de que alterações no fluxo sanguíneo cerebral são importantes nos quadros de Hipertensão Intracraniana (HIC) provenientes de variados mecanismos, visto que, com aumento da pressão, tem-se diminuição da perfusão tecidual e conseqüentemente dano celular por isquemia. Para tanto, dentre as medidas gerais de cuidado ao um paciente com aumento da PIC está à elevação da cabeça do paciente em relação ao tórax para facilitar retorno sanguíneo cefálico <sup>(19)</sup>. As Diretrizes Brasileiras de Mobilização Precoce em Unidade de Terapia Intensiva contraindicam a mobilização dos pacientes que apresentam HIC. <sup>(20)</sup>

No que tange a temperatura central  $<35^{\circ}\text{C}$ , a literatura aponta que os quadros de hipotermia comprometem a capacidade de termorregulação hipotalâmica. Ademais, em casos que o doente é submetido ao banho com utilização de água, as perdas de calor por condução e convecção aumentam, o que favorece o aumento da taxa metabólica na perspectiva de preservação da temperatura central, aumentando assim, a demanda por oxigênio e nutrientes e conseqüentemente aumentando o risco para complicações potenciais. Cabe destacar ainda o papel da curva de dissociação da oxihemoglobina proveniente das baixas temperaturas, contribuindo para redução de  $\text{O}_2$  aos tecidos. <sup>(4,6)</sup>

Com relação ao item que contraindica o banho em pacientes que pontuam entre +3 e +4 na Escala de Agitação e Sedação de Richmond (RASS), os referenciais destacam o elevado risco de eventos adversos de ordem mecânica durante a realização do procedimento de banho no leito. Deve-se ao fato, a agitação psicomotora e o comportamento combativo do paciente para desfechos relacionados à avulsão de dispositivos, desconexão de circuitos e tração de cateteres. <sup>(21)</sup>

Com base nos itens não validados, vale ressaltar que os mesmos estiveram defendidos na literatura revisada como riscos associados ao paciente crítico, seja nos momentos de realização de higiene ou nos momentos de mobilização no leito. Cabe, portanto, uma discussão pormenorizada da cada um comparando com as evidências científicas encontradas.

O critério voltado à temperatura ambiente entre  $21-24^{\circ}\text{C}$  não encontrou consenso entre os especialistas ( $\text{IVC}=0,16$ ). No entanto, observa-se em estudo correlacional com abordagem quantitativa das medidas biofisiológicas, a correlação positiva entre a temperatura ambiente e a variação média de saturação dos pacientes. <sup>(4)</sup>

Do mesmo modo, o item relacionado à manutenção da temperatura da água a 40°C durante o procedimento não encontrou consenso na etapa de validação (IVC=0,14), embora, o mesmo seja considerado como fator de proteção ao paciente. <sup>(1,6)</sup>

Em relação ao critério relativo à contraindicação do banho em casos que o paciente apresente SaO<sub>2</sub> < 90% também não obteve consenso (IVC=0,57), porém, sabe-se que as condições relacionadas as baixas temperatura durante a realização do banho favorece a redução da SaO<sub>2</sub> <sup>(4,6)</sup>. As Diretrizes Brasileiras de Mobilização Precoce em Unidade de Terapia Intensiva contraindicam a mobilização dos pacientes que apresentam SpO<sub>2</sub> <90% independentemente da Fração Inspirada de Oxigênio (FiO<sub>2</sub>) <sup>(20)</sup>.

Um estudo observacional e descritivo ocorrido em uma unidade cardio-intensiva clínica apontou a relação entre mobilização do paciente e parâmetros respiratórios. Sabe-se que o decúbito pode interferir na mecânica pulmonar e alterar a relação ventilação/perfusão, já que existe aumento do consumo de oxigênio e maior trabalho respiratório a depender da posição do leito e seu grau de elevação. Atribuindo a isto, torna-se imprescindível o entendimento dos profissionais quanto aos parâmetros ventilatórios para subsidiar a indicação do banho, visto que, durante sua execução pode envolver instabilidade clínica já que a oferta de oxigênio depende da relação entre sistemas respiratório e cardiovascular. <sup>(13)</sup>

O critério relativo à contraindicação do banho em casos que o paciente esteja em VM com Pressão de Platô >30 cmH<sub>2</sub>O não foi validado pelos especialistas (IVC=0,35), tal como, o item relativo a contraindicação do banho em casos que o paciente esteja em VM com Pressão Expiratória Final (PEEP) >7 cmH<sub>2</sub>O (IVC=0,27). Ambos os itens são levantados na literatura como fundamentais na proteção às lesões pulmonares associadas à hiperdistensão alveolar e à abertura e fechamento cíclicos de unidades alveolares recrutáveis, em especial, onde se tem mobilização e conseqüentemente contração da musculatura respiratória. <sup>(22)</sup>

Nesta perspectiva, o item associado à contraindicação do banho nos casos em que o paciente esteja submetido à oferta de Fração Inspirada de Oxigênio (FiO<sub>2</sub>) > 60% não obteve consenso (IVC=0,36). A literatura aponta que valores elevados favorecem o risco de atelectasia de absorção e de toxicidade por oxigênio. <sup>(22)</sup>

A elevação da Frequência Cardíaca >110 bpm como critério de contraindicação constitui um item do *checklist* que também não foi validado na rodada de obtenção de consenso (IVC=0,23), assim como, a elevação da Frequência Respiratória >22 irpm. Em

suma, um estudo revisou sistematicamente publicações científicas acerca das repercussões oxí-hemodinâmicas e os referenciais retratam o aumento de tais parâmetros vitais como estratégia para atender às necessidades metabólicas e de nutrientes, já que acentua-se devido aumento da demanda orgânica. <sup>(1)</sup>

Os itens relacionados à Pressão Arterial Média <65 mmHg ou Pressão Arterial Média >105 mmHg como critério de contraindicação não obtiveram consenso entre os especialistas (IVC= 0,39 e IVC= 0,26, respectivamente), embora seja considerado pela literatura um importante marcador de avaliação hemodinâmica e de má perfusão orgânica. <sup>(23)</sup>

O item relacionado à contraindicação do banho nos casos em que o paciente apresente Pressão de Cuff persistentemente <25 mmHg não obteve validação (IVC=0,29), mesmo quando a literatura aponta que uma pressão insuficiente pode acarretar dificuldade na ventilação com pressão positiva e vazamento de secreções subglóticas, favorecendo o risco de infecção do trato respiratório. Contribuindo ao exposto, o item associado à contraindicação do banho caso o paciente apresente secreções em vias aéreas também não foi validado (IVC=0,17), e segundo a literatura, os dados ratificam também ao risco de desenvolvimento de pneumonia associada à ventilação mecânica. <sup>(24)</sup>

No mesmo sentido, o item relacionado à pontuação entre 3 e 8 na Escala de Coma de Gasglow em respiração espontânea também não foi validado (IVC=0,44). De acordo com os referenciais, tal pontuação configura uma lesão cerebral grave e, portanto, requerendo o mínimo de mobilização e gasto metabólico <sup>(25)</sup>. Importante também salientar que quando a pontuação da escala de Glasgow cai para valores abaixo de 8, estima-se que o paciente tenha proteção insuficiente de via aérea inferior por perda do reflexo de tosse. A mobilização durante o banho pode favorecer o refluxo de conteúdo gástrico e sua broncoaspiração ou ainda a aspiração do próprio conteúdo oral.

Não foi encontrado consenso também no critério de contraindicação em casos em que o paciente está em hemodiálise ou diálise peritoneal (IVC=0,45). A literatura aponta complicações hemodinâmicas e respiratórias decorrente de tais tratamentos dialíticos que, por sua vez, podem se agravar quando se trata de paciente críticos. <sup>(26)</sup>

Por fim, o item relacionado à monitorização hemodinâmica também não encontrou consenso entre os especialistas (IVC=0,25). Os estudos apontaram a importância da atenção à leitura e observação dos monitores multiparamétricos <sup>(4,13)</sup>. Bastos et al., (2019)

observou em sua pesquisa a falta de monitorização dos parâmetros vitais durante a execução do banho, o que significa que as possíveis alterações hemodinâmicas decorrentes do procedimento podem não ser identificadas.<sup>(5)</sup>

Sobre os itens discutidos na validação e sem obtenção de consenso, enfatiza-se a inquietação quando se tende a pensar que os pacientes críticos podem estar sendo submetidos ao procedimento de banho no leito, mesmo quando apresentarem situações que o expõem a riscos. Os dados levam a suspeitar que a falta de uma avaliação criteriosa nas etapas deste procedimento, denotam a irrelevância sobre verificação dos critérios de segurança do banho e, por conseguinte, baixo consenso entre os itens julgados. Entende-se que o propósito fomentaria a tomada de decisão a partir dos resultados obtidos, no entanto, com base nos achados, reforça-se o desafio de manter uma assistência de qualidade e livre de danos.

Algumas hipóteses foram levantadas para justificar o baixo consenso na maioria dos itens do instrumento: a multiplicidade de fatores que envolvem o quadro clínico dos pacientes críticos, a ausência de uma definição do estudo quanto ao procedimento do banho no leito foco do instrumento, a possibilidade de correção do quadro antes da contraindicação do procedimento e o desconhecimento dos parâmetros normais sobre as variações fisiológicas.

Além disso, não houve reformulação dos itens não validados para nova rodada de obtenção de consenso, devido ao tempo escasso para o encerramento deste estudo. Presume-se que com o reajuste textual de alguns itens do instrumento visando o clareamento dos mesmos, haja maior concordância entre os especialistas, fato que será avaliado na continuidade do estudo e publicado na comunidade científica.

No que se refere, aos itens validados, os mesmos foram valorizados pela literatura, mas também pelos especialistas participantes deste estudo como sendo fundamentais na avaliação no paciente crítico. Os itens foram validados nos resultados obtidos considerando todos os especialistas e mantiveram-se na nova análise de dados tendo como base as três categorias. Reitera-se que, embora o grupo de comparação com predomínio da atividade de ensino não obteve consenso em nenhum item, o mesmo apresentou apenas quatro participantes, o que pode ter favorecido a baixa concordância. Alexandre e Coluci (2011) apontam que para validação de um item com menos de seis participantes, o IVC precisa ser total, no entanto, este grupo foi mantido para fins comparativos.<sup>(17)</sup>

Este estudo contribuiu significativamente para a enfermagem, visto que, reforça a necessidade de participação ativa do enfermeiro durante todo processo de banho no leito como parte da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE). Além da garantia de segurança do paciente, melhoria na qualidade da assistência e prevenção de danos associados ao cuidado. Sabe-se que a segurança do paciente é uma preocupação global e está sendo discutida pelas principais organizações mundiais.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O instrumento com 19 itens teve 4 deles validados com  $IVC > 0,80$ , considerando os diferentes grupos analisados. Embora não tenha havido consenso geral, o instrumento proposto apresentou-se válido para a contra-indicação do banho no leito de pacientes críticos nas situações de hipertensão intracraniana, uso de aminas vasoativas em vazões elevadas com alterações eletrocardiográficas, hipotermia e agitação. Reitera-se a preocupação relacionada à qualidade da assistência prestada e a segurança do paciente. Recomenda-se novos estudos sobre a luz desta temática a fim de contribuir significativamente para a ciência da Enfermagem.

## 6. REFERÊNCIAS

1. Lima DVM, Lacerda RA. Repercussões oxi-hemodinâmicas do banho no paciente em estado crítico adulto hospitalizado: revisão sistemática. *Acta Paul Enferm.* 2010; vol 23, n° 2.
2. Costa GS, Souza CC, Diaz FBBS, Toledo LV. Banho no leito em cuidados críticos: uma revisão integrativa. *Rev baiana de enferm.* 2018; vol 32, n° 1.
3. Pereira PSL, Neto AMC, Moreira WC, Carvalho ARB, Frota BC, Lago EC. Repercussões fisiológicas a partir dos cuidados de enfermagem ao paciente em unidade de terapia intensiva. *Rev. Pre. Infec e Saúde.* 2015; vol 1, n°3.
4. Oliveira AP, Lima DVM, Lacerda RA, Nascimento MAL. O banho do doente crítico: correlacionando temperatura ambiente e parâmetros oxihemodinâmicos. *Rev Refer.* 2009; vol 11.
5. Bastos SRB, Gonçalves FAF, Bueno BRM, Silva GS, Ribeiro KRAM, Brasil VV.. Banho no Leito: Cuidados Omitidos pela Equipe de Enfermagem. *Rev Fund Care Online.* 2019; vol 11, n°3.

6. Oliveira AR, Lima DVM. Evaluation of bedbath in critically ill patients: impact of water temperature on the pulse oximetry variation. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; vol 44, n° 4.
7. Hall JE. *Tratado de Fisiologia Médica*: 12.ed. Rio de Janeiro : Elsevier, 2011.
8. Jacq G, Melot K, Bezou M, Foucault L, Courau-Courtois J, Cavelot S, et al. Music for pain relief during bed bathing of mechanically ventilated patients: A pilot study. *Plos One*. 2018; vol 13, n° 11.
9. Sereika SM, Tate JA, DiVirgilio-Thomas D, Hoffman LA, Swigart VA, Broyles L, et al. The association between bathing and weaning trial duration. *Heart & Lung*. 2011; vol 40, n°1.
10. Flores GP. Critérios para banho de leito em unidade de terapia intensiva adulto: construção de um protocolo assistencial [dissertação]. Porto Alegre: Universidade do Vale do Rio Sinos – UNISINOS: 2016.
11. Spitz VM. Construção de um algoritmo baseado em evidências para o banho no leito em pacientes com Síndrome Coronariana Aguda [dissertação]. Niterói: Universidade Federal Fluminense – UFF: 2017.
12. Happ MB, Tate JÁ, Swigart VA, DiVirgilio-Thomas D, Hoffman LA. Wash and wean: Bathing patients undergoing weaning trials during prolonged mechanical ventilation. *Heart & Lung*. 2010; vol 39, n°6.
13. Silva RFA, Nascimento MAL. Mobilização terapêutica como cuidado de enfermagem: evidência surgida da prática. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; vol 46, n° 2.
14. Roscani ANCP, Ferraz EM, Filho AGO, Freitas MIP. Validação de *checklist* cirúrgico para prevenção de infecção de sítio cirúrgico. *Acta Paul. Enfermagem*. 2015; vol 28, n° 6.
15. Lima DVM. Desenhos de pesquisa: uma contribuição para autores. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2011; vol 10, n° 2. DOI: <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20113648>
16. Polit DF, Beck CT, Hungler PB. . *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*: 5ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2004.
17. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro 2011; vol.16 n° 7.
18. Ostini FM, Antoniazzi P, Filho AP, Bestetti R, Cardoso MCM, Basile-Filho A. O uso de drogas vasoativas em terapia intensiva. *Medicina*, Ribeirão Preto. 1998, 31: 400-411.
19. Colli BO. Hipertensão Intracraniana: Fisiopatologia, Diagnóstico e Tratamento. *JBNC [Internet]*. 2018; 2(01):30-9. DOI: <https://doi.org/10.22290/jbnc.v2i01.1587>



20. Aquim EE, Bernardo WM, Buzzini RF, Azeredo NSG, Cunha LS, Damasceno MCP, et al. Diretrizes Brasileiras de Mobilização Precoce em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2019; 31(4):434-443.
21. Barbosa TP, Beccaria LM, Silva DC, Bastos AS. Associação entre sedação e eventos adversos em pacientes de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm*. 2018; 31(2):194-200.
22. Amato MBP, Carvalho CRR, Vieira S, Isola A, Rotman V, Moock M, et al. Ventilação Mecânica na Lesão Pulmonar Aguda/ Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2007; vol19, n3.
23. Dias FS, Rezende E, Mendes CL, Réa-Neto A, David CM, Schettino G, et al. Parte II: Monitorização Hemodinâmica Básica e Cateter de Artéria Pulmonar. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2006, vol18, n1.
24. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Infecções do Trato Respiratório. Orientações para prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. 2009 [Internet]. Disponível em: [https://www.anvisa.gov.br/servicosaude/control/manual\\_%20trato\\_respirat%C3%B3rio.pdf](https://www.anvisa.gov.br/servicosaude/control/manual_%20trato_respirat%C3%B3rio.pdf)
25. Koizume MS, Araújo GL. Escala de Coma de Gasglow – subestimação em pacientes com respostas verbais impedidas. *Acta Paul Enferm*. 2005; 18(2): 136-142.
26. Fava SMCL, Oliveira AA, Vitor EM, Damasceno DD, Libânio SIC. Complicações mais frequentes relacionadas aos pacientes em tratamento dialítico. *Rev Min Enf*. 2006; 10(2):145-450.

## ANEXO

### ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP

#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM CHECKLIST PARA VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA NO BANHO NO PACIENTE CRÍTICO.

**Pesquisador:** Allan Peixoto de Assis

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 25901819.1.0000.5699

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Rio de Janeiro Campus Macaé

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.836.981

#### Apresentação do Projeto:

O presente trabalho consiste em um Trabalho de Conclusão de Curso que visa a construção e validação de um checklist para verificação de segurança no banho do paciente adulto crítico. Trata-se de um estudo metodológico, transversal e de abordagem quantitativa. Pretende-se validar o conteúdo dos itens de um instrumento(checklist) por meio da opinião de especialistas.

#### Objetivo da Pesquisa:

Construir um instrumento de verificação de segurança do tipo checklist para o procedimento de banho no leito de pacientes adultos em estado crítico; Realizar validação de face e conteúdo do checklist em proposição.

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

Riscos:

Os riscos serão mínimos, mas caso ocorram serão decorrentes da participação dos especialistas, podendo ser de caráter emocional, como por exemplo, algum constrangimento em responder o instrumento. Nenhum procedimento deste estudo irá envolver diretamente o paciente crítico.

Benefícios:

- Contribuição para o avanço do conhecimento científico em relação ao banho no leito na UTI, para a prática profissional de enfermagem e para a melhoria da qualidade de assistência em unidades de terapia intensiva.

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

A pesquisa possui um delineamento metodológico coerente e lógico, além de respeitar os princípios éticos.

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

Todos os documentos foram apresentados a contento.

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

Todas as alterações sugeridas foram realizadas pelo Pesquisador.

### **Considerações Finais a critério do CEP:**

Prezado(a) pesquisador(a), ao término da pesquisa é necessário apresentar o Relatório Final (modelo disponível no site <http://www.macaue.ufrj.br> > comissões permanentes > CEP – Ética em Pesquisa). Após ser emitido o Parecer Consubstanciado de aprovação do Relatório Final, deve ser encaminhado, via notificação, o Comunicado de Término dos Estudos para o encerramento de todo o protocolo na Plataforma Brasil.

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO 1475292.pdf	13/02/2020 14:30:08		Aceito
Outros	CURRICULO_CAROLINA_DE_	13/02/2020	CAROLINA	Aceito

	ARAUJO_CHINEMANN.pdf	14:27:57	DE ARAUJO CHINEMANN	
Outros	Curriculo_Allan_Peixoto_de_Assis.pdf	13/02/2020 14:27:46	CAROLINA DE ARAUJO CHINEMANN	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rostoo.pdf	13/02/2020 14:26:39	CAROLINA DE ARAUJO CHINEMANN	Aceito
Outros	Formulrio_de_Respostas_PendnciasII.pdf	13/02/2020 11:30:59	CAROLINA DE ARAUJO CHINEMANN	Aceito
TCLE/Termos de Assentimento/ Justificativa de Ausência	TCLE_banho_revisado.pdf	13/02/2020 11:28:39	CAROLINA DE ARAUJO CHINEMANN	Aceito
Projeto Detalhado/ Brochura Investigador	Projeto_carolina_revisado.pdf	09/01/2020 12:31:12	CAROLINA DE ARAUJO CHINEMANN	Aceito
Cronograma	Cronograma_carolina_revisado.pdf	09/01/2020 12:30:30	CAROLINA DE ARAUJO CHINEMANN	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_cumprimento_da_resolucao.pdf	20/11/2019 16:08:23	CAROLINA DE ARAUJO CHINEMANN	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DA_EQUIPE.pdf	20/11/2019 16:06:57	CAROLINA DE ARAUJO CHINEMANN	Aceito
Orçamento	Orcamento_tcc_carolina.pdf	20/11/2019	CAROLINA	Aceito

		15:39:53	DE ARAUJO CHINEMANN	
Declaração de Pesquisadore s	Termoorientador.pdf	19/11/2019 20:45:49	Allan Peixoto de Assis	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MACAE, 13 de Fevereiro de 2020

---

**Assinado por:****Thiago da Silveira Alvares****(Coordenador(a))**

## APÊNDICE

### APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) da pesquisa: **“Construção e validação de um checklist para verificação de segurança no banho do paciente crítico”** sob responsabilidade do pesquisador Allan Peixoto de Assis, que tem como objetivos: A construção de um checklist de segurança para ser aplicado antes da realização do banho no leito de pacientes adultos em estado crítico (grave); e sua validação de face e conteúdo, que é uma forma de torná-lo válido e aplicável no cotidiano do cuidado a esses pacientes.

Sua participação não é obrigatória e o seu nome não aparecerá no estudo, nem no questionário a ser preenchido. Caso concorde em participar, você irá responder a um questionário on line, enviado por e-mail ou aplicativo de mensagens, contendo itens que foram considerados importantes para serem verificados antes do banho no leito de pacientes adultos em estado crítico. Para cada item, numa escala de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente), você irá julgar o quanto concorda com o conteúdo descrito, podendo inclusive fazer uma consideração ao final, se achar importante. Após preenchimento e envio dos questionários para a equipe de pesquisa, os dados respondidos serão analisados para realizar a validação do conteúdo de cada item julgado. Se as respostas de todos os participantes tiverem uma concordância acima de 80% para cada item, este será considerado como válido e irá compor o modelo final do checklist que está sendo proposto.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são mínimos podendo ser de caráter emocional, como por exemplo, algum constrangimento em responder o instrumento. Porém, caso isso aconteça, o responsável desta pesquisa se comprometerá em zelar pelo seu bem-estar. Se você aceitar participar, estará contribuindo para o avanço do conhecimento científico em relação ao banho no leito, para a prática profissional de enfermagem e para a melhoria da qualidade de assistência a saúde.

A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento independente da fase da pesquisa ou do motivo; sua recusa, desistência ou suspensão não irão



**APÊNDICE B – Instrumento de Coleta de Dados****CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM CHECKLIST PARA VERIFICAÇÃO DE  
SEGURANÇA NO BANHO DO PACIENTE CRÍTICO.**

Prezado especialista,

Antes de tudo agradecemos pelo seu interesse em colaborar com nossa pesquisa!

Este checklist foi construído utilizando as melhores evidências disponíveis sobre os riscos associados ao banho no leito de pacientes críticos e tem por objetivo verificar os aspectos clínicos relacionados à segurança deste procedimento. Ao aplicá-lo na prática pretendemos dar suporte decisório ao enfermeiro quanto à indicação ou não deste cuidado.

O estudo está cadastrado na Plataforma Brasil sob o CAAE 25901819.1.0000.5699, tendo como instituição proponente a Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ - Campus Macaé e tendo sido aprovado pelo parecer do CEP de número 3.836.981.

Nesta fase da pesquisa gostaríamos que o(a) senhor(a) julgasse se os itens de contraindicação do banho de leito incluídos neste checklist atendem aos propósitos acima mencionados dando sua opinião de acordo com uma escala tipo Likert de 1 a 5 onde:

1=Discordo totalmente

2=Discordo

3=Não discordo e não concordo

4=Concordo

5=Concordo totalmente.

Ao final deste questionário dispomos também de um espaço para contribuições que o(a) senhor(a) julgar pertinentes para o estudo.

Gratos por vossa participação.

Respeitosamente,

Acadêmica de Enfermagem Carolina Chinemann – Orientanda

Professor Dr. Allan Peixoto de Assis – Orientador



## CARACTERIZAÇÃO DOS ESPECIALISTAS

**Há quanto tempo o senhor(a) é enfermeiro(a) intensivista?**

Menos de 2 anos  De 2 a 5 anos  De 5 a 10 anos  Mais de 10 anos

**Como adquiriu seu título de especialista em terapia intensiva?**

Residência  Especialização  Titulação por sociedade  Não sou especialista em terapia intensiva.

**Qual atividade que mais desempenhou nos anos que o senhor(a) declarou ser enfermeiro(a) intensivista?**

Clínica  Gerencial  Ensino  Pesquisa

**Qual sua titulação máxima?**

Graduação  Pós-graduação lato sensu  Mestrado  Doutorado

## ITENS DE VERIFICAÇÃO DO CHECKLIST DE SEGURANÇA PARA CONTRA-INDICAÇÃO DO BANHO NO LEITO DE PACIENTES CRÍTICOS.

Agora o senhor(a) deverá julgar o quanto concorda com os itens abaixo em relação ao banho no leito de pacientes críticos.

**1. Contraindicar o banho no leito se o paciente pontua entre +3 e +4 na Escala de Agitação e Sedação de Richmond (RASS).**

Discordo Totalmente  1  2  3  4  5 Concordo Totalmente

**2. Contraindicar o banho no leito se o paciente apresenta Pressão Intracraniana (PIC) acima de 20 mmHg.**

Discordo Totalmente  1  2  3  4  5 Concordo Totalmente

- 3. Contraindicar o banho no leito se o paciente pontua entre 3 e 8 na Escala de Coma de Gasglow (ECG) em respiração espontânea.**

Discordo Totalmente ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 Concordo Totalmente

- 4. Contraindicar o banho no leito se o paciente apresenta Pressão Arterial Média (PAM) <65 mmHg.**

Discordo Totalmente ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 Concordo Totalmente

- 5. Contraindicar o banho no leito se o paciente apresenta Pressão Arterial Média (PAM) >105 mmHg.**

Discordo Totalmente ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 Concordo Totalmente

- 6. Contraindicar banho no leito se o paciente apresenta Frequência Cardíaca (FC) >110 bpm.**

Discordo Totalmente ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 Concordo Totalmente

- 7. Contraindicar banho no leito se o paciente apresenta Frequência Respiratória >22 irpm.**

Discordo Totalmente ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 Concordo Totalmente

- 8. Contraindicar banho no leito se o paciente apresenta Saturação de Oxigênio (SaO<sub>2</sub>) <90 %.**

Discordo Totalmente ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 Concordo Totalmente

- 9. Contraindicar banho no leito se o paciente apresenta temperatura corporal central <35 °C.**

Discordo Totalmente ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 Concordo Totalmente

- 10. Contraindicar banho no leito se o paciente está sob o uso de amina vasoativas em altas doses\* associado a alterações no traçado eletrocardiográfico apresentado no monitor. \*Noradrenalina: >2 µg/kg/min; Dopamina: >25 µg/kg/min; Dobutamina: >30 µg/kg/min; Adrenalina: >0,1 µg/kg/min.**

Discordo Totalmente ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 Concordo Totalmente

**11. Contraindicar banho no leito se o paciente está em hemodiálise ou diálise peritoneal.**

Discordo Totalmente ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 Concordo Totalmente

**12. Contraindicar banho no leito se o paciente apresenta pressão de cuff persistentemente <25 mmHg.**

Discordo Totalmente ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 Concordo Totalmente

**13. Contraindicar banho no leito se o paciente não esta sob monitorização hemodinâmica.**

Discordo Totalmente ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 Concordo Totalmente

**14. Contraindicar o banho no leito se o paciente apresenta secreções em vias aéreas.**

Discordo Totalmente ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 Concordo Totalmente

**15. Contraindicar o banho no leito se não for possível manter a temperatura do ambiente maior que 21 – 24 °C.**

Discordo Totalmente ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 Concordo Totalmente

**16. Contraindicar o banho no leito se com o paciente normotérmico não for possível manter a temperatura da água em 40 °C.**

Discordo Totalmente ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 Concordo Totalmente

**17. Contraindicar o banho no leito se o paciente está sob oferta de Fração Inspirada de Oxigênio (FiO<sub>2</sub>) >60%.**

Discordo Totalmente ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 Concordo Totalmente

**18. Contraindicar o banho no leito se o paciente mantem-se em uso de ventilação mecânica com Pressão Positiva Expiratória Final (PEEP) >7 cmH<sub>2</sub>O.**

Discordo Totalmente ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 Concordo Totalmente

**19. Contraindicar o banho no leito se o paciente mantem-se em uso de ventilação mecânica com Pressão de Platô >30 cmH<sub>2</sub>O.**

Discordo Totalmente ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 Concordo Totalmente

Caso queira contribuir com os itens deste instrumento use o espaço abaixo: