

Cuidados de enfermagem para banho no leito em pacientes com Covid-19: revisão integrativa

Nursing care for bed bath in patients with COVID-19: an integrative review

Cuidados de enfermería para baños en cama en pacientes con COVID-19: revisión integrativa

Cristina Tavares de Aguiar Avilar¹

ORCID: 0000-0002-3312-0522

Ítala Maria Araújo Andrade¹

ORCID: 0000-0001-5149-9348

Cawana da Silva do Nascimento¹

ORCID: 0000-0003-2446-3918

Larissa Vanessa Machado Viana¹

ORCID: 0000-0002-0685-8572

Thatiana Lameira Maciel Amaral¹

ORCID: 0000-0002-9197-5633

Patrícia Rezende do Prado¹

ORCID: 0000-0002-3563-6602

¹Universidade Federal do Acre. Rio Branco, Acre, Brasil.

Como citar este artigo:

Avilar CTA, Andrade IMA, Nascimento CS, Viana LVM, Amaral TLM, Prado PR. Nursing care for bed bath in patients with COVID-19: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2022;75(Suppl 1):e20200704. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0704>

Autor Correspondente:

Patrícia Rezende do Prado

E-mail: patyrezendeprado@gmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Antonio José de Almeida Filho

Submissão: 29-06-2020

Aprovação: 10-08-2021

RESUMO

Objetivo: identificar os principais cuidados de enfermagem para a realização do banho no leito em pacientes com COVID-19. **Método:** revisão integrativa da literatura. Percorreram-se cinco etapas para esta pesquisa: elaboração da questão de pesquisa (identificação do problema), busca dos estudos na literatura, avaliação dos estudos, análise dos dados e apresentação da revisão. Para a busca dos estudos primários, selecionaram-se as bases de dados BVS e SciELO. **Resultados:** inicialmente, foram encontradas 55 publicações. Após leitura e análise dos resumos, a amostra foi composta por 15 estudos. **Conclusão:** pacientes com o novo coronavírus têm cuidados específicos para a realização do banho no leito, higiene bucal, íntima e com a pele. É importante que os profissionais utilizem Equipamento de Proteção Individual adequado, executem um cuidado humanizado, observando, continuamente, os sinais vitais dos pacientes para evitar a ocorrência de eventos adversos, promovendo a segurança do paciente.

Descritores: Infecções por Coronavirus; Cuidados de Enfermagem; Banhos; Pacientes; Higiene da Pele.

ABSTRACT

Objective: to identify the main nursing care procedures for performing bed bath in patients with COVID-19. **Method:** an integrative literature review. Five stages were followed for this research: research question elaboration (identification of the problem), search of studies in literature, study assessment, data analysis, and presentation of review. To search for primary studies, the VHL and SciELO databases were selected. **Results:** initially, 55 publications were found. After reading and analyzing the abstracts, the sample consisted of 15 studies. **Conclusion:** patients with the new coronavirus have specific care to perform a bed bath, oral, intimate and skin hygiene. It is important that professionals use adequate personal protective equipment, perform humanized care, continuously observing patients' vital signs to avoid occurrence of adverse events, promoting patient safety.

Descriptors: Coronavirus Infections; Nursing Care; Baths; Patients; Skin Care.

RESUMEN

Objetivo: identificar los principales procedimientos asistenciales de enfermería para realizar un baño en cama en pacientes con COVID-19. **Método:** revisión integradora de la literatura. Se siguieron cinco etapas para esta investigación: elaboración de la pregunta de investigación (identificación del problema), búsqueda de estudios en la literatura, evaluación de estudios, análisis de datos y presentación de la revisión. Para la búsqueda de estudios primarios, se seleccionaron las bases de datos BVS y SciELO. **Resultados:** inicialmente se encontraron 55 publicaciones. Después de leer y analizar los resúmenes, la muestra estuvo formada por 15 estudios. **Conclusión:** los pacientes con el nuevo coronavirus tienen cuidados específicos para realizar un baño en la cama, higiene bucal, íntima y cutánea. Es importante que los profesionales utilicen equipos de protección personal adecuados, realicen cuidados humanizados, observando continuamente los signos vitales de los pacientes para evitar la ocurrencia de eventos adversos, promoviendo la seguridad del paciente.

Descriptorios: Infecciones por Coronavirus; Atención de Enfermería; Baños; Pacientes; Cuidados de la Piel.

INTRODUÇÃO

O novo coronavírus (2019-nCoV), causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), foi descoberto em 31 de dezembro de 2019, após casos epidêmicos em Wuhan, na China. Publicamente conhecido como COVID-19, a maioria dos pacientes, 80%, são assintomáticos, no entanto 20% dos casos podem necessitar de atendimento hospitalar, por apresentarem dificuldade respiratória. Desses, aproximadamente 5% ficam em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) para suporte ventilatório e cuidados de enfermagem de alta dependência, como o banho no leito⁽¹⁾.

A transmissão da COVID-19 é predominantemente causada por contato ou transmissão de gotículas atribuídas a partículas respiratórias grandes, que podem se mover por forças gravitacionais e percorrerem cerca de um metro do paciente. Em um estudo de diferentes tipos de amostras clínicas, foi investigada a biodistribuição do 2019-nCoV em diferentes tecidos de pacientes internados, e o vírus foi detectado nas fezes, o que implica que a COVID-19 pode ser transmitido pela via fecal⁽²⁻³⁾.

Durante os cuidados de enfermagem, os pacientes com alta dependência são frequentemente diagnosticados pelos diagnósticos de enfermagem de Déficit no autocuidado para banho e Déficit no autocuidado para higiene íntima. Assim, parece que o grau de dependência para cuidados referentes à higiene corporal está diretamente relacionado à gravidade dos pacientes⁽⁴⁾.

O banho no leito (BL) é um cuidado terapêutico, pois está associado aos melhores resultados do paciente durante o período de internação, contribuindo para o processo de desmame da ventilação mecânica e para a redução da colonização por microrganismos multirresistentes, sendo útil para prevenir e controlar infecções. Além disso, a realização do procedimento permite a maior aproximação entre o profissional e o paciente, oferecendo ao cuidador um momento oportuno para a avaliação física do paciente devido à exposição corporal neste momento⁽⁴⁾.

Diante dos benefícios que o BL pode proporcionar a um paciente com COVID-19, dependente dos cuidados de enfermagem, considerando que há muitas informações sobre cuidados a esses pacientes sendo divulgadas na literatura, no entanto, pouca divulgação sobre os cuidados de enfermagem para o BL é fundamental compilar orientações para a equipe de enfermagem que assiste ao paciente com COVID-19 durante o BL.

OBJETIVO

Identificar os principais cuidados de enfermagem para a realização do banho no leito em pacientes com COVID-19.

MÉTODO

O método de síntese de conhecimento utilizado foi a revisão integrativa, que é uma metodologia que proporciona a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática, a qual caracteriza-se por uma abordagem direcionada ao cuidado clínico e ao ensino fundamentado no conhecimento e na qualidade da evidência⁽⁵⁾.

Para a orientação desta pesquisa, exploraram-se cinco etapas: elaboração da questão de pesquisa (identificação do problema),

busca dos estudos na literatura, avaliação dos estudos, análise dos dados e apresentação da revisão⁽⁵⁻⁶⁾.

A questão de pesquisa norteadora da revisão integrativa foi “quais os cuidados de enfermagem para o BL em pacientes com COVID-19?”. Para a construção da questão, a estratégia PICO foi empregada, sendo P população, paciente ou problema, o que neste estudo consistiu em paciente com COVID-19, I, intervenção ou área de interesse, BL, C, comparação entre o BL do paciente crítico com e sem COVID-19, e O (desfecho), os resultados da pesquisa.

Para a busca dos estudos primários, foram selecionadas as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), e a literatura cinzenta, pelo Google Scholar. Os descritores e termos utilizados foram: a) Infecções por Coronavírus; b) Cuidados de Enfermagem; c) Banho no Leito/Banhos; d) Pacientes Críticos/Pacientes; e) Cuidados com a Pele/Higiene da Pele. A estratégia de busca utilizada na base de dados BVS foi a seguinte: 1) cuidados de enfermagem AND pele; 2) banho no leito AND enfermagem; 3) enfermagem AND coronavírus. Na base de dados SciELO: 1) *skin care AND covid*; 2) *nursing care AND COVID19*; 3) *enfermagem AND pacientes críticos*.

Nas bases de dados selecionadas, a busca dos estudos ocorreu de 14 de abril a 15 de junho de 2020. Os critérios de seleção delimitados foram artigos publicados nos idiomas inglês, português ou espanhol, disponibilidade do artigo na íntegra e que atendessem o objetivo do estudo.

A análise dos dados foi realizada na forma descritiva. Para cada estudo incluído, organizou-se um quadro síntese contendo as seguintes informações: autor(es) e ano do artigo, nome do periódico, objetivo(s) e tipo de estudo, amostra e principais resultados.

Após a construção de todas as etapas da revisão, a síntese abordou a temática investigada “cuidados de enfermagem e BL em pacientes com COVID-19”, discorrendo sobre estratégias que poderão ser usadas nos cuidados e procedimentos oferecidos pela equipe de enfermagem ao paciente com COVID-19.

RESULTADOS

Durante a busca nas bases de dados, foram encontradas, inicialmente, 55 publicações (BVS=36, SciELO=19). Após leitura e análise dos resumos de cada publicação, observou-se que 11 eram duplicadas, portanto, foram excluídas. Restaram 44, sendo excluídos 29, por não corresponderem à temática da pesquisa. Sendo assim, a amostra da revisão integrativa foi composta por 15 estudos científicos.

A síntese da revisão integrativa foi organizada em Tipos de banho e significado do banho no leito para o enfermeiro e o paciente e Cuidados de enfermagem específicos durante o banho no leito para o paciente com COVID-19, subdividido em Cuidados com Equipamentos de Proteção Individual (EPI), Higiene oral e íntima (fezes), Cuidados com a pele, Sinais vitais, Posição prona e Extubação acidental.

A composição da maioria dos autores sobre a temática do BL mostra que há significados diferentes para enfermeiros e pacientes, no entanto segue-se uma linha de raciocínio em que a enfermagem deve se envolver mais, mostrar maior disponibilidade e proporcionar conforto aos pacientes⁽⁴⁾, para obter pacientes mais confiáveis durante o procedimento e uma maior evolução do quadro clínico. Além disso, durante os cuidados específicos

do BL para o paciente com COVID-19, destacou-se a importância do uso adequado dos EPIs para a precaução de contato com o uso de luvas e aventais e precaução para gotículas com o uso de máscaras cirúrgicas, sendo permitida a máscara N95 apenas para profissionais expostos a procedimentos geradores de aerossóis⁽⁷⁾, bem como o seu uso em áreas críticas, segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)⁽⁸⁾ e a sequência correta de paramentação e desparamentação destes equipamentos para minimizar os riscos de contaminação cruzada⁽⁹⁾.

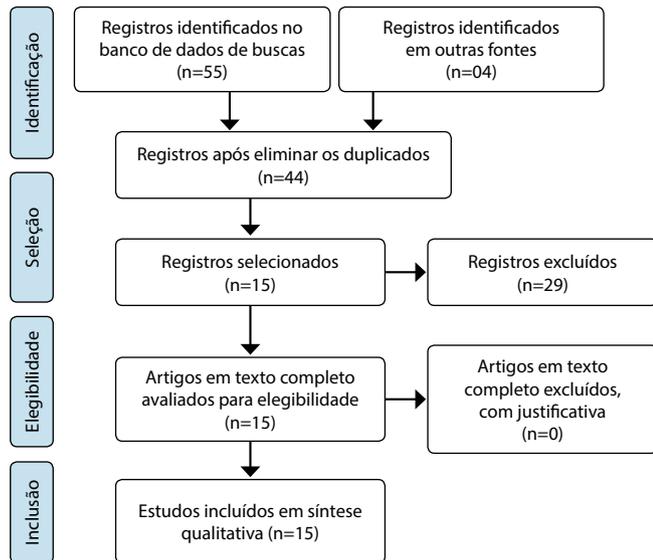


Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses

Um estudo detectou o vírus SARS-CoV-2 com alto número de cópias cultivadas em amostras fecais de pacientes com COVID-19⁽³⁾, portanto, destacou-se neste artigo a importância do uso de EPIs durante a higienização íntima desses pacientes. Para a higiene

oral de pacientes confirmados ou suspeitos de COVID-19, que estão em uso de ventilação mecânica (VM), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) recomendou a utilização de 15 ml de peróxido de hidrogênio a 1% ou Povidona a 0,2% por 1 minuto, 2 vezes ao dia, e, após, usar clorexidina 0,12% de 12 em 12 horas. Pacientes confirmados ou com suspeita da doença, que respiram em ar ambiente, devem realizar bochecho de 15 ml de peróxido de hidrogênio a 1% ou Povidona a 0,2% por um minuto, 1 vez ao dia e manter Procedimento Operacional Padrão (POP) de higiene bucal com clorexidina a 0,12%⁽¹⁰⁾.

Para os cuidados com a pele, enfatizou-se que óleos e emolientes, em pacientes com COVID-19, devem ser evitados, pois a sua composição lipídica pode beneficiar e prolongar a vida de vírus, que contém uma composição lipoprotéica, contribuindo ainda mais para sua proliferação. Neste caso, optou-se por utilizar o BL Descartável (BLD), pois sua ação proporciona maior decréscimo de carga microbiana à pele do paciente acamado⁽¹¹⁻¹²⁾.

Os sinais vitais (SSVV) são fatores que podem alterar durante a realização do BL e, portanto, podem enfatizar a melhora ou a piora do quadro clínico do paciente. Sendo assim, a literatura científica aponta que durante este procedimento, a temperatura da água, no intervalo entre 37°C e 40°C, é fator de proteção na manutenção da estabilidade hemodinâmica desses pacientes⁽¹³⁾. Outro elemento de grande relevância que modifica os SSVV é a dor, mas, para que seja identificada, as intervenções de enfermagem devem ser estabelecidas com olhar clínico, buscando identificar a linguagem não verbal, como expressão facial de dor, franzir da testa ou aumento de frequência respiratória ou cardíaca⁽¹⁴⁾.

A respiração é um sinal vital, por isso, deve ser observada com frequência. Sabendo que o 2019-nCoV causa a SRAG, a posição prona foi uma das principais intervenções destacadas como uma importante estratégia para redução da duração da VM em pacientes altamente dependentes⁽¹⁵⁾. Destacaram-se, ainda, algumas condutas de enfermagem preventivas da extubação acidental, para o momento da higiene do couro cabeludo e do posicionamento em prona⁽¹⁶⁾.

Quadro 1 – Síntese dos estudos segundo autor(es), ano de publicação, tipo de estudo, na categoria cuidados de enfermagem para o banho no leito em pacientes com COVID-19 (n=15), Rio Branco, Acre, Brasil, 2020

Autores e ano	Nome da revista	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Amostra	Resultados
Bastos SRB, Gonçalves FAF, Bueno BRM, et al, 2019 ⁽⁴⁾ .	Cuidado é Fundamental	Avaliar o processo de realização do BL e os cuidados de enfermagem.	Estudo transversal	O estudo foi realizado na UTI de um hospital/escola, com oito técnicos de enfermagem.	O banho foi realizado de forma automática sem comunicação antecipada, sem considerar a individualidade e privacidade do paciente, principalmente naqueles submetidos à VM.
Ananias MANB, Cambraia AA, Calderaro DC, 2018 ⁽¹⁷⁾ .	Revista Medica Minas Gerais	Fazer uma análise retrospectiva dos efeitos da posição prona nos parâmetros da mecânica respiratória e gasométricos dos pacientes com SDRA, gravemente internados na UTI.	Estudo transversal	Sete pacientes maiores de 18 anos de idade, com SDRA grave, que foram submetidos à VM em posição prona.	O processo de posição prona foi eficiente e seguro nesta população.

Continua

Continuação do Quadro 1

Autores e ano	Nome da revista	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Amostra	Resultados
Mendonça PK et al., 2018 ⁽¹⁸⁾ .	Texto & Contexto – Enfermagem	Descrever as principais ações de enfermagem prescritas por enfermeiros com o objetivo de prevenir LPP e sua ocorrência em centros de terapia intensiva.	Estudo transversal	104 participantes adultos, de duas instituições hospitalares de ensino vinculadas ao Sistema Único de Saúde no município de Campo Grande, Brasil.	A elaboração e implementação de protocolos, o acompanhamento dos registros e dos grupos de maior risco são estratégias que direcionam a prescrição de ações preventivas adequadas para LPP.
Borges DL et al., 2020 ⁽¹⁵⁾ .	Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva (ASSOBRAFIR)	Orientar sobre a utilização da posição prona no tratamento da IRpA secundária à COVID-19.	Diretriz	Pacientes de UTIs acometidos por COVID-19 que apresentam quadro de SDRA.	A ASSOBRAFIR exige cuidado na indicação deste posicionamento durante a pandemia de COVID-19, especialmente em UTIs improvisadas, com equipe reduzida e não treinada. Nesse sentido, reforçam a necessidade de capacitação de fisioterapeutas e equipes multiprofissionais que atuam nas UTIs, para que possam utilizar com segurança este recurso.
Oliveira VM et al., 2016 ⁽¹⁹⁾ .	Revista Brasileira de Terapia Intensiva	Construir e implementar um instrumento (<i>checklist</i>) para melhorar o cuidado na manobra da posição prona.	Relato de experiência	O estudo foi realizado no centro de terapia intensiva do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.	A aplicação do <i>checklist</i> na manobra de prona proporcionou confiabilidade e segurança ao realizar o procedimento. Útil para a segurança do paciente, no entanto a equipe precisa de treinamento.
Maciel SSA, Bocchi SCM, 2006 ⁽²⁰⁾ .	Latino-Americana de Enfermagem	Compreender a experiência da pessoa dependente da enfermagem para o BL e desenvolver um método teórico representativo dessa experiência.	Estudo qualitativo	17 pacientes acamados, com idades entre 26 e 82 anos, internados em unidades clínicas e cirúrgicas de um hospital universitário e dependentes da enfermagem para BL.	O estudo possibilitou compreender a visão e a experiência do paciente dependente dos cuidados da enfermagem para o BL, bem como desenvolver e validar um modelo teórico prático.
Duncan Maguire, 2020 ⁽¹⁰⁾ .	<i>Anesthesia & Analgesia Journal Publish Ahead of Print</i>	Fornecer orientações necessárias para anestesiológicas e outros profissionais de saúde no perioperatório de pacientes com COVID-19 quanto ao controle de infecção.	Estudo transversal	Pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19, em período perioperatório.	A aplicação de iodopovidona nasal pode induzir espirros, aumentando a propagação de partículas virais em aerosol. Enxaguar a boca com clorexidina também pode induzir a tosse (ou pelo menos uma expectoração) que também pode aumentar o risco de contaminação.
Wang W et al., 2020 ⁽³⁾ .	JAMA	Investigar a biodistribuição do SARS-CoV-2 entre diferentes tecidos de pacientes internados com COVID-19.	Estudo transversal	Foram coletadas 1.070 amostras de 205 pacientes com COVID-19, em Hubei, Shandong e Pequim, na China.	Foram cultivadas quatro amostras fecais positivas para coronavírus, implicando que o SARS-CoV-2 pode ser transmitido pela via fecal. As amostras de líquido de lavagem broncoalveolar apresentaram as maiores taxas positivas (93%), seguidas de escarro (72%). Nenhuma das 722 amostras de urina apresentou resultado positivo.
Silva et al., 2016 ⁽¹³⁾ .	Revista Brasileira de Enfermagem Online	Comparar as repercussões da temperatura da água do BL do paciente infartado sobre a SpO ₂ , FC e Tax.	Estudo transversal	Realizado com 20 pacientes acometidos por infarto agudo do miocárdio.	A SpO ₂ e a Tax foram maiores após o BL com controle hidrotérmico a 42,5°C, quando comparado ao BL com controle hidrotérmico a 40°C
Taets, Figueiredo, 2016 ⁽¹⁴⁾ .	Revista Brasileira de Enfermagem	Verificar se pacientes em coma sentem dor durante o BL.	Estudo transversal	19 pacientes com idade média de 61 anos, em um hospital público municipal da zona norte do Rio de Janeiro.	O estudo apresentou aumento estatístico significativo no nível de substância P dos pacientes estudados durante a intervenção de enfermagem, o que demonstra alta incidência de dor nos pacientes participantes.
Castellões, Silva, 2007 ⁽¹⁶⁾ .	Revista Brasileira de Enfermagem	Apresentar a experiência de se trabalhar com a ajuda de um guia para prevenir a extubação acidental.	Estudo observacional	Pacientes entubados submetidos ao BL, transportes, troca de fixação do dispositivo ventilatório e mudança de decúbito.	Espera-se que o guia contribua para diminuir cada vez mais a incidência da extubação acidental e seja capaz de oferecer uma assistência com segurança para o paciente.

Continua

Continuação do Quadro 1

Autores e ano	Nome da revista	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Amostra	Resultados
Lopes JL et al., 2015 ⁽²¹⁾ .	Revista Brasileira de Enfermagem	Avaliar a efetividade de um protocolo de orientação de enfermagem para redução da ansiedade em pacientes com síndrome coronariana aguda submetidos ao BL.	Estudo clínico randomizado	Pacientes com síndrome coronariana aguda, internados nas unidades coronarianas. Idade > 18 anos, ambos os sexos, sem congestão pulmonar.	O grupo intervenção teve uma redução significativamente maior da ansiedade, quando comparado ao grupo controle após a intervenção, o que demonstra que o protocolo é eficaz.
TM Cook, 2020 ⁽²⁾ .	<i>Anaesthesia</i>	Enfatizar o objetivo do uso de EPI.	Artigo de revisão	Equipes de saúde e pacientes infectados pelo coronavírus.	Para cada tipo de transmissão pela COVID-19, são definidas diferentes formas de proteção/prevenção de infecção.
Lôbo ABAP, 2018 ⁽²²⁾ .	<i>American Journal of Nursing</i>	Investigar as repercussões hemodinâmicas durante a realização de três tipos de BL: tradicional a 42,5°C, com frasco-ampola de água destilada aquecida e com lenços umedecidos aquecidos.	Ensaio clínico	Pacientes com cardiopatias graves acamados em UTIs.	Os dados não apresentaram nenhum resultado significativo que possa ser recomendada como uma sugestão de melhoria ou que seja deletério ao paciente. Entende-se que qualquer um dos três tipos de banhos pode ser satisfatórios aos pacientes e a escolha deve ser feita pelo paciente.
Paulela DC, Bocchi SCM, Mondelli AL, Martin LC, Ssobrinho AR, 2018 ⁽¹²⁾ .	Acta Paulista de Enfermagem	Avaliar a eficácia do BL descartável sobre a carga microbiana da pele de pacientes hospitalizados.	Ensaio clínico randomizado	Composto por 55 pacientes distribuídos aleatoriamente em dois grupos: 28 no grupo controle e 27 no grupo intervenção (lenço descartável).	A carga microbiana nos grupos intervenção reduziu, enquanto a do grupo controle aumentou significativamente. Estimou-se em 90% a eficácia do produto para banho de leito descartável, comparada à de 20% do BL convencional.

Legenda: VM – ventilação mecânica; EPI – Equipamento de Proteção Individual; SpO₂ – saturação de oxigênio; FC – frequência cardíaca; Tax – temperatura axilar; UTI – Unidade de Terapia Intensiva; IRPA – insuficiência respiratória aguda; BL – banho no leito; LPP – lesão por pressão; SARS-CoV-2: Coronavírus da Síndrome da Angústia Respiratória Severa 2; SDRA: Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo.

DISCUSSÃO

Tipos de banho e o significado do banho no leito para a enfermagem e o paciente

O BL deve ser uma intervenção de enfermagem que tem como objetivo promover higiene corporal, regulação térmica, redução da microbiota, satisfação, conforto e comodidade. Para que o procedimento seja realizado de forma segura e traga os benefícios esperados, é necessário que os profissionais sejam capacitados para identificar e minimizar possíveis intercorrências, já que fatores como mudanças do posicionamento na cama, modificação térmica da água e ambiente e do próprio quadro clínico, podem refletir na resposta hemodinâmica a ser revelada pelo paciente⁽¹³⁾.

Uma pesquisa realizada em pacientes acamados internados em unidades clínicas e cirúrgicas de um hospital universitário identificou diferentes respostas que mostraram diversos sentimentos de desconfortos nesses pacientes, pelo fato de se sentirem obrigados a se submeter ao BL, pois sentem que o procedimento não reproduz as mesmas sensações de conforto que banho no chuveiro (banho de aspersão), além de ter que se render a situações constrangedoras ao ter seu corpo exposto a profissionais de ambos os sexos, sem a opção de realizar escolhas que poderiam amenizar o seu desconforto, por causa dos déficits de recursos humanos e materiais no hospital⁽²⁰⁾.

O enfermeiro é o profissional de maior importância na condução deste procedimento, por isso precisa ter envolvimento e

demonstrar a sua disposição frente a esse cuidado para orientar os pacientes antes, durante e depois da conduta, pois o banho pode causar desconforto, constrangimento e ansiedade. Neste sentido, deve compreender o paciente tanto no que se refere as condições psíquicas como clínicas, e não apenas cumprir a execução da técnica⁽⁴⁾. Deve também garantir que as informações sejam claras, objetivas e precisas para que essas alterações sejam minimizadas⁽²¹⁾.

O grau de dependência para os cuidados relacionados à higiene corporal é diretamente proporcional à gravidade dos pacientes. O BL pode ser realizado de forma tradicional com água e sabão ou com toalhas descartáveis, sendo que o segundo tem se mostrado eficiente e menos prejudicial a pele, sob o ponto de vista de profissionais e pacientes, apesar de os dois apresentarem custos similares⁽⁴⁾.

Um ponto positivo a ser implantado durante a realização do banho é ter à disposição materiais indispensáveis para manter a qualidade da assistência, como sabão, água limpa e em temperatura adequada, bacias, biombos e recursos humanos em quantidade suficiente e disponíveis, além de prevenir a integridade humana, manter a aproximação do enfermeiro junto a equipe durante a execução desse cuidado, assim como padronizar dos cuidados para a melhoria da prática clínica na assistência ao paciente com COVID-19⁽⁴⁾.

Outra questão importante a considerar em pacientes com COVID-19 é a instabilidade hemodinâmica desses pacientes quando apresentam quadros críticos nas UTIs. Neste caso, os enfermeiros devem se preocupar não somente com o lado psicológico, mas

também com o fisiológico. De acordo com o artigo 8º do Decreto 94.406/87, o enfermeiro, em sua autonomia, é um profissional altamente capacitado para organizar e coordenar a prática do BL da melhor forma e no momento que for mais adequado ao paciente⁽²²⁾. Assim, cabe a esse profissional adaptar o banho de acordo com a condição hemodinâmica de cada paciente.

O BL tradicional, com água e sabão, tem como principais objetivos reduzir o risco de infecção, estimular a circulação sanguínea, proporcionar atividade muscular e ainda analisar a integridade da pele e o estado em que se encontra o paciente, ofertando-lhe maior conforto físico e mental⁽²²⁾; porém, este procedimento é realizado em um maior período de tempo e, quando se trata de pacientes com alto grau de infecção, devemos lembrar que, quanto menor for o tempo de contato do profissional com o paciente, menor será o risco de contaminação do mesmo.

Em 1994, a enfermeira americana Suzan M. Skewes desenvolveu o método do BL com lenços umedecidos, conhecido atualmente como BLD, o qual beneficiava o paciente com hidratação da pele, menor risco de infecções, menor tempo de cicatrização, redução do tempo de realização da técnica pela equipe de enfermagem e o número de infecções da pele. Esse banho era realizado com oito compressas de algodão, que eram pré-umedecidas com agentes surfactantes e hidratantes não prejudiciais à pele, e aquecidas em banho-maria por trinta segundos ou até mesmo aplicadas em temperatura ambiente. Utilizava-se uma para cada parte do corpo e descartava-se após o uso, assim, evitava-se o risco de infecção cruzada⁽²²⁾. O banho descartável é uma forma desejável de banho para pacientes que não conseguem se banhar em ambientes de cuidados intensivos e pode até ser preferível ao banho tradicional⁽²³⁾.

Foi comprovada a eficácia do BLD sobre a carga microbiana da pele de pacientes hospitalizados. A eficácia do produto avaliado foi 4,5 vezes maior sobre a carga microbiana da pele de pacientes, quando comparada à do BL convencional⁽¹²⁾.

O BLD pode ser uma prática a ser utilizada para os pacientes acometidos por COVID-19, por proporcionar a limpeza e a hidratação da pele, oferecer menor tempo de contato entre o profissional e o paciente e menor custo devido à pouca quantidade de materiais necessários a ser utilizado. Porém, salienta-se a importância da humanização do cuidado para este procedimento.

Cuidados de enfermagem específico para o banho no leito para o paciente com COVID-19

Cuidados com Equipamento de Proteção Individual

O EPI se tornou um dos assuntos mais importantes para a equipe de saúde da linha de frente durante a atual epidemia de COVID-19 e o seu uso adequado reduz significativamente o risco de transmissão viral, no entanto o EPI deve atender ao meio de transmissão viral que ocorre durante o atendimento ao paciente⁽²⁾.

O COFEN emitiu uma nota técnica sobre o uso de EPIs recomendado durante a pandemia na assistência em áreas críticas. O documento afirma que os Procedimentos Geradores de Aerossóis (PGA) aumentam as chances dos profissionais de saúde se contaminarem com o 2019-nCoV. Nesse caso, são indicados os seguintes EPIs: gorro, máscara N95/PFF2 ou equivalente, avental/

capote de TNT impermeável longo (gramatura mínima de 50 g/m²) ou vestimenta impermeável de corpo inteiro tipo macacão, com proteção da cabeça e costura selada, descartável ou reprocessável, óculos ou protetor facial, luvas e gorro⁽⁸⁾.

Conforme a norma da *American National Standard for Occupational and Educational Eye and Face Protection Devices*, os protetores faciais (*face shield*) são dispositivos de proteção que foram planejados para proteger todo o rosto do usuário, ou partes dele, além dos olhos. No âmbito da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), não há norma construtiva para protetores faciais a serem particularmente impostos ao risco biológico de contágios. Esses protetores normalmente são utilizados em setores agrícolas ou industriais, pois são regularizados para partículas volantes de alta densidade ou impacto⁽⁷⁾.

Até o momento, a ABNT não apresentou outro parâmetro ao assunto. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 356/2020 definiu a aplicabilidade da norma referenciada naquilo que couber, destacando especial atenção em relação ao tamanho necessário do protetor facial, que deve envolver olhos, nariz, boca e queixo, e ainda enfatiza sobre condições de acabamento do equipamento, na qual devem evitar desconforto ou causar acidentes no usuário⁽⁷⁾.

Segundo a ANVISA, todos os equipamentos devem ser colocados imediatamente antes do contato com o paciente ou com as superfícies e retirados logo após o uso, dando seguimento à correta higienização das mãos⁽⁷⁾. Neste sentido, é extremamente importante realizar a sequência correta de paramentação e desparamentação para a redução dos riscos de infecção, para isso, é necessário que haja treinamentos por parte dos Núcleos de Educação Permanente (NEP), com estabelecimento de POP, com o objetivo de alertar e ampliar a visão dos profissionais na linha de frente ao combate da COVID-19.

Como sabemos, a colocação e a remoção dos EPIs também se encaixam no quesito prevenção da saúde. Nesse caso, antes da colocação dos equipamentos, deve-se garantir uma boa hidratação, amarrar os cabelos e remover adornos/joias. Após, ainda fora do local de isolamento do paciente, seguir a sequência da correta paramentação: bata impermeável; máscara; óculos ou viseira descendente; luvas⁽⁹⁾.

A remoção dos EPIs deve ser feita em uma ordem que reduza o potencial de contaminação cruzada, sendo: luvas – considerando que a parte externa da luva está contaminada; higienização das mãos com água e sabão; bata – considerando que a parte da frente está contaminada; protetor ocular – parte exterior dos óculos ou da viseira está contaminada; máscara e higienização das mãos com água e sabão⁽⁹⁾.

Cuidados com higiene bucal

A ANVISA emitiu uma nota técnica que contém o protocolo de higiene bucal do paciente na UTI. Segundo o documento, pacientes confirmados ou com suspeita de COVID-19 que estão conscientes, orientados e em ar ambiente, devem realizar bochecho de 15 ml de peróxido de hidrogênio a 1% ou Povidona a 0,2%, por um minuto, 1 vez ao dia. Deve ser mantido o protocolo de higiene bucal com clorexidina a 0,12%. É indicado o uso de proteção com máscara e óculos ou protetores faciais para os profissionais⁽²⁴⁾.

Em uma pesquisa realizada em pacientes portadores de *Staphylococcus aureus* em salas cirúrgicas, verificou-se que a aplicação de iodopovidona nasal pode induzir espirros e o enxágue da boca com clorexidina pode induzir a tosse (ou pelo menos alguma expectoração), facilitando o transporte de partículas virais em aerossol e, conseqüentemente, o risco de contaminação⁽¹⁰⁾, porém nada foi confirmado sobre a tosse e o espirro serem causados pelos produtos de higiene citados neste estudo.

Sabendo que pode haver risco de expectoração dos pacientes submetidos à higiene oral devido à solução aplicada para limpeza da cavidade bucal, mesmo que não existam estudos conclusivos para este evento, é necessário que os profissionais tomem os devidos cuidados para eliminar qualquer chance de haver contaminação e levem em consideração o estado respiratório de cada paciente e se paramentem com máscaras N95 e óculos/protetores faciais diante de pacientes que estão sob uso de VM e máscara cirúrgica e óculos/protetores faciais ao realizar a higiene bucal de pacientes que respiram em ar ambiente⁽⁸⁾.

Cuidados com higiene íntima (fezes)

Em um estudo realizado para investigar a biodistribuição do SARS-CoV-2 em diferentes tecidos de pacientes internados com a doença por coronavírus 2019, detectaram-se quatro amostras fecais positivas para SARS-CoV-2, com alto número de cópias cultivadas. Em seguida, foi realizada a microscopia eletrônica que detectou o vírus vivo⁽³⁾.

Este estudo sugeriu que a transmissão da COVID-19 pode ocorrer por meio do contato com as fezes de um paciente infectado por esse patógeno. Neste sentido, quando se refere ao BL, é de extrema importância que os profissionais tenham cautela ao manipulá-los, seguindo as precauções para contato, prevenindo um maior impacto desta patologia no meio profissional.

Cuidados com a pele: o uso de óleos e prevenção de lesão por pressão

A LPP é caracterizada por prejuízo localizado na pele (íntegra ou rompida) e/ou tecidos moles subjacentes sejam eles dolorosos ou não. Comumente se desenvolvem sobre proeminência óssea ou durante o uso prolongado de dispositivos médicos ou artefatos, além disso, podem também desenvolver-se por fatores como umidade local, nutrição inadequada, má perfusão periférica, que reduz a oxigenação tecidual, comorbidades e pela sua condição hemodinâmica⁽¹⁸⁾.

Para promover a hidratação e evitar riscos de dano à pele do paciente, as diretrizes internacionais recomendam o uso de emolientes em pele seca. Essa utilização é considerada comum, pois seu uso está presente em cerca 76,9% das prescrições de enfermagem. Em 2019, um estudo prospectivo realizado em um hospital escola da cidade de São Paulo demonstrou que o uso de emoliente suave logo após o banho, com ácidos graxos essenciais, em pacientes idosos e/ou com pele ressecada, associado às outras medidas de prevenção reduziu a ocorrência de LPP⁽¹⁸⁾.

O 2019-nCoV possui propriedades físicas, químicas e biológicas necessárias para sua interação com a célula hospedeira. Os coronavírus recebem esse nome por possuírem uma estrutura parecida com uma coroa e serem cobertos por uma capa de gordura e proteínas, na qual, dentre elas, encontra-se a proteína Spike

(Proteína S), principal responsável por lhes oferecer esta estrutura anatômica. A Proteína S é uma espícula glicoproteica que se prende fortemente à enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2), presente em nossas células, facilitando ainda mais a infecção⁽²⁵⁾.

O sabão composição é constituído por gordura, água e álcalis ou sal básico, e pode ser atraído por água e gordura, simultaneamente, pois possui moléculas com extremidades hidrofílicas (cabeça) e hidrofóbica e lipófila (cauda); porém, as forças de atração geradas entre as cabeças dessas moléculas de sabão e a água são extremamente fortes, a ponto de erguer a gordura da superfície, as cercarem completamente e posteriormente, arrastarem-nas pela água⁽²⁶⁾.

Nessas condições, os óleos e emolientes, que geralmente são utilizados após o BL para hidratação e proteção do tecido, tratamento de LPP ou até mesmo prevenção reduzindo o atrito entre a pele do paciente com COVID-19 e os lençóis da maca, são produtos que devem ser evitados, pois a sua composição lipídica pode beneficiar e prolongar a vida desses vírus, contribuindo para sua proliferação. A principal indicação é que, durante o banho, utilize-se sabão/sabonete líquido, pois funcionam como um desengordurante eliminando a barreira gordurosa^(18,26).

Após o banho, deve-se fazer uso de hidratantes isentos de óleos em sua fórmula e realizar a mudança de decúbito deste paciente a cada 2 (duas) horas, considerando o tempo de um paciente que se encontra em posição prona e se não for contraindicado para o mesmo⁽¹⁵⁾ por instabilidade hemodinâmica, redistribuindo a pressão em áreas de proeminências ósseas e diminuindo a chance de LPP⁽¹⁸⁾.

Sinais vitais: temperatura axilar, saturação de oxigênio, frequência cardíaca e dor

Na literatura científica, podemos encontrar algumas evidências sobre os impactos oxi-hemodinâmicos provocados pelo BL do paciente em estado crítico. O grau de temperatura da água, que foi considerado como um fator de proteção por manter a estabilidade hemodinâmica, encontra-se no intervalo entre 37°C e 40°C⁽¹³⁾.

Outro fator importante que pode contribuir para a alteração dos SSVV de um paciente da UTI é a dor, na qual, de acordo com a *International Association for the Study of Pain* (IASP), é definida como uma experiência sensitiva desagradável associada à lesão real ou potencial dos tecidos⁽¹⁴⁾. Sua persistência pode levar a uma resposta de estresse que traz como consequência a taquicardia, aumento do consumo de oxigênio pelo miocárdio, hipercoagulabilidade, imunossupressão e catabolismo⁽¹⁴⁾.

Um estudo foi realizado em pacientes em coma para verificar se sentiam dor durante o BL, e, para isso, foi necessário realizar a coleta da saliva antes e durante o banho com um rolete de algodão, na qual apresentaria a substância P (SP) caso o paciente sentisse dor. O resultado mostrou que a maioria dos pacientes sentiu dor antes e durante o procedimento do BL, mesmo estando em coma induzido, podendo indicar que esses pacientes estão recebendo doses baixas de sedativos e desprovidos de doses analgésicas adequadas⁽¹⁴⁾.

Durante a assistência de enfermagem, deve-se observar fatores capazes de provocar a dor tanto em termos objetivos

quanto subjetivos. Isso significa que o olhar deve estar além do que podemos enxergar externamente. A busca por fatores subjetivos constitui em captar a linguagem não verbal dos pacientes, que se expressam apenas por meio de signos, com alteração da frequência cardíaca e pressão arterial sistólica, expressões faciais, além de informações objetivas e mensuráveis, como a SP na saliva e elementos bioquímicos presentes em fluidos corporais⁽¹⁴⁾.

Posição prona

Em 1974, a posição prona foi proposta pela primeira vez em pacientes com SDRA, porque melhorava o processo de troca gasosa. A posição prona explora a gravidade, reposiciona o coração no tórax para recrutar os alvéolos pulmonares, aprimora a relação ventilação/perfusão e, conseqüentemente, proporciona maior oxigenação arterial. Neste posicionamento, o gradiente gravitacional da pressão pleural é reduzido, as pressões existentes entre os pulmões se tornam mais semelhantes e o recrutamento alveolar pode ser alcançado até mesmo em regiões atelectasiadas, sem prejudicar regiões já recrutadas anteriormente. É importante salientar que essa manobra expressa resultados a longo prazo, além de proporcionar uma melhor oxigenação⁽¹⁷⁾.

Sabendo que pacientes mais graves da COVID-19 podem apresentar a SDRA, a posição prona é uma das principais intervenções a serem aplicadas em pacientes dependentes da VM, pois é considerada uma estratégia que reduz o tempo de utilização do ventilador, devendo ser mantida por pelo menos 16 horas (podendo atingir 20 horas) antes de retornar o paciente para posição supina, no entanto a posição prona não está isenta de eventos adversos⁽¹⁵⁾.

As principais complicações associadas à posição prona são: LPP; hemorragia conjuntival; compressão de nervos e vasos retinianos; obstrução, pinçamento ou deslocamento do tubo orotraqueal ou extubação acidental; dificuldade de aspirar vias aéreas; hipotensão transitória ou queda da saturação periférica de oxigênio; pneumotórax; fenômenos cardíacos; deslocamento do cateter de Swan-Ganz; trombose venosa profunda; deslocamento de sonda vesical ou nasoentérica; intolerância à nutrição enteral; vômito; complicações alimentares; necessidade de maior sedação ou bloqueio neuromuscular e dificuldade em determinar ressuscitação cardiopulmonar. Tudo isso deve ser avaliado continuamente, inclusive durante o BL⁽¹⁵⁾.

Para o posicionamento em prona é indicado que se utilize um protocolo para evitar eventos adversos durante a realização do BL. O protocolo deve conter a verificação posicionamento do tubo endotraqueal através da ausculta pulmonar, comissura labial e confirmação da pressão do balonete do tubo, além de posicionar a cabeceira da cama em Trendelenburg reverso (20°), para diminuir o risco de aspição⁽¹⁵⁾.

Após a realização do banho, deve-se manter o paciente com os membros superiores em posição de nadador (um braço fletido para cima e outro estendido para baixo, com rosto virado para o braço fletido) e alternar a cada 2 (duas) horas, para evitar qualquer prejuízo do plexo braquial. Os eletrodos do eletrocardiograma devem ser posicionados no dorso do paciente⁽¹⁹⁾.

Placas de hidrocoloides também devem ser utilizadas para evitar a ocorrência de LPP na testa, face, joelhos e ombros⁽¹⁵⁾.

Também é importante o uso de coxins em pelve e tórax anterior, para garantir que o abdômen esteja livre. Deve-se colocar coxim na face para evitar lesão ocular e do pavilhão da orelha ou até mesmo a quebra do tubo endotraqueal. Coxins devem ser colocados nas mãos e região anterior das pernas para adequado posicionamento do paciente⁽¹⁹⁾.

Após finalizar o BL e posicionar o paciente no leito, a enfermagem deve rever se a infusão de soroterapia e fármacos está adequada. Por fim, a enfermagem deve avaliar o paciente e registrar novamente todos os SSVV e reavaliar o reinício da dieta enteral na segunda hora de prona, caso não existam complicações⁽¹⁹⁾.

Cuidados com extubação acidental

AVM é um método de suporte de vida extremamente necessário para a maioria dos pacientes que necessitam de tratamento nas UTIs, principalmente os casos mais graves de COVID-19, e que precisarão dos cuidados de enfermagem como o BL⁽¹⁶⁾.

A extubação acidental é a retirada não planejada do dispositivo ventilatório e pode ocorrer pelo manuseio da equipe de saúde durante o BL ou também pela retirada do dispositivo ventilatório pelo próprio paciente, evento conhecido como autoextubação. Durante os procedimentos de enfermagem, a ocorrência da extubação acidental ocasiona amplo agravo à saúde do paciente, que tem sua alta adiada, e para a equipe, que tem o seu trabalho estendido⁽¹⁶⁾.

Para evitar que essas situações adversas ocorram no momento do BL, existem algumas condutas aplicáveis pela enfermagem e que são preventivas da extubação durante a higienização do couro cabeludo e cabelos, tais como: a) checar a fixação e estabilidade do dispositivo ventilatório; b) manter o tubo apoiado por um dos membros da equipe que não seja o executor da técnica; c) aproximar o paciente para a beira do leito, cuidando para que não haja desconexão de nenhum dispositivo, cateter ou sonda do paciente; d) retirar o posicionador de cabeça e apoiá-la em um travesseiro impermeável; e) elevar a cabeça para lavar e enxaguar a nuca e parte posterior; f) elevar a cabeça apoiando em toalha seca após o enxágue⁽¹⁶⁾. Essas orientações devem ser feitas para toda equipe de enfermagem para evitar a ocorrência da extubação acidental do paciente no BL.

Limitações do estudo

Como estudo de revisão, pode ser que, pelos descritores e bases de dados elencados, nem todos artigos referentes à questão de pesquisa possam ter sido identificados.

Contribuições para a área da saúde

Esta revisão proporcionou agrupar orientações e cuidados de enfermagem para o banho no leito em pacientes com a COVID-19, respondendo à pergunta da pesquisa. Além disso, compilou orientações específicas sobre o uso de óleos, ação do sabão no 2019-nCoV, especificidades para a higiene bucal e íntima e a importância da avaliação física dos pacientes no BL, por meio dos SSVV e sinais subjetivos dos pacientes. Esta revisão também discorreu sobre os eventos adversos que podem ocorrer durante

o BL, como a extubação acidental, durante o posicionamento do paciente em prona, e os cuidados de enfermagem que devem ser realizados visando à segurança do paciente.

CONCLUSÃO

A enfermagem é fundamental para o cuidado do BL, principalmente em pacientes mais críticos de COVID-19 que ficarão em UTI. Para que seja realizado um trabalho humanizado, o BL deve ser efetuado de modo que proporcione uma maior interação entre a equipe de enfermagem e o paciente. A equipe deve utilizar EPI adequado, assim como a melhor técnica e tempo para a execução do procedimento, sempre atentando para a avaliação dos sinais

objetivos e subjetivos de alteração dos SSVV e cuidados para a prevenção de eventos adversos nos pacientes.

Os cuidados com a higiene bucal, íntima e com a pele devem seguir orientações específicas para o novo vírus, com as peculiaridades de risco e prevenção da contaminação pela equipe de enfermagem, assim como deve-se promover a segurança do paciente.

FOMENTO

O artigo foi financiado pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), através do qual as residentes enfermeiras recebem bolsa do Programa de Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). IHR procedures concerning public health emergencies of international concern (PHEIC) [Internet]. Geneva: 2020 [cited 2020 Apr 20]. Available from: <http://www.who.int/ihr/procedures/pheic/en/>
2. Cook TM. Personal protective equipment during the coronavirus disease (COVID) 2019 pandemic: a narrative review. *Anaesthesia* [Internet]. 2020 [cited 2020 May 15];75(7):920-7. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/anae.15071>
3. Wang W, Xu Y, Gao R, Lu R, Han K, Wu G, et al. Detection of SARS-CoV-2 in Different Types of Clinical Specimens. *JAMA* [Internet]. 2020 [cited 2020 May 15];323(18):1843-4. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762997>
4. Bastos SRB, Gonçalves FAF, Bueno BRM, SILVA GS, Ribeiro KRA, Brasil VV. The care-omitting behavior of the nursing team. *JRFCO* [Internet]. 2020 Feb 14 [cited 2020 Jun 29];11(3):627-33. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6634>
5. Whittemore R, Knafk, K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52:546-53. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
6. Tostes MFP, Galvão CM. Implementation process of the Surgical Safety Checklist: integrative review. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2019 [cited 2020 Jun 29];27:e3104. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/0104-1169-rlae-27-e3104.pdf>
7. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 20]. Available from: <https://ameci.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Nota-Te%CC%81cnica-n-04-2020-GVIMS-GGTES-ANVISA-ATUALIZADA.pdf>
8. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Nota Técnica – COFEN. Uso de EPI em áreas críticas [Internet]. 2020 [cited 2020 May 30]. Available from: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/NOTA_TECNICA-COFEN.pdf
9. Sistema Nacional de Saúde (PT). Prevenção e Controle de Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Equipamentos de Proteção Individual (EPI) [Internet]. 2020. [cited 2020 Apr 20]. Available from: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0072020-de-29032020-pdf.aspx>
10. Maguire D. Oral and nasal decontamination for COVID-19 patients: more harm than good?. *Anesth Analg* [Internet]. 2020 [cited May 14];131(1):e26-e27. Available from: https://journals.lww.com/anesthesia-analgia/Fulltext/2020/07000/Oral_and_Nasal_Decontamination_for_COVID_19.68.aspx
11. Meher G, Bhattacharjya S, Chakraborty H. Membrane cholesterol modulates oligomeric status and peptide-membrane interaction of severe acute respiratory syndrome coronavirus fusion peptide. *J Phys Chem B* [Internet]. 2019 [cited Jun 29];123(50):10654-62. Available from: <https://pubs.acs.org/doi/pdf/10.1021/acs.jpcc.9b08455>
12. Paulela DC, Bocchi SCM, Mondelli AL, Martin LC, Sobrinho AR. Effectiveness of bag bath on microbial load: clinical trial. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2018 [cited Jun 29];31(1):7-16. Available from: https://www.scielo.br/pdf/ape/v31n1/en_0103-2100-ape-31-01-0007.pdf
13. Silva CJB, Silva MÉS, Reis FF, Miranda GCO, Santos L, Lima DVM. Bed bath for infarcted patients: crossover of the hydrothermal control 40°C versus 42.5°C. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2016 [cited Jun 29];15(3):341-50. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4233/pdf_1
14. Taets GGC, Figueiredo NMA. A quase-experimental nursing study on pain in comatose patients. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [cited Jun 29];69(5):927-932. Available from: https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n5/en_0034-7167-reben-69-05-0927.pdf
15. Dalmedico MM, Salas D, Oliveira AM, Baran FDP, Meardi JT, Santos MC. Efficacy of prone position in acute respiratory distress syndrome: overview of systematic reviews. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03251. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016048803251>
16. Castellões TMFW, Silva LD. Guia de cuidados de enfermagem na prevenção da extubação acidental. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2007 [cited 2020 Jun 29];60(1):106-9. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v60n1/a21v60n1.pdf>

17. Ananias MANB, Cambraia AA, Calderaro DC. Efeito da posição prona na mecânica respiratória e nas trocas gasosas em pacientes com SDRA grave. *Rev Med Minas Gerais* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 29];28(suppl 5):e-S2805528. Available from: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/2460>
 18. Mendonça PK, Loureiro MDR, Frota OP, Souza AS. Prevention of pressure injuries: actions prescribed by intensive care unit nurses. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 29];27(4):e4610017. Available from: https://www.scielo.br/pdf/tce/v27n4/en_0104-0707-tce-27-04-e4610017.pdf
 19. Oliveira VM, Piekala DM, Deponti GN, Batista DCR, Minossi SD, Chisté M, et al. Safe prone checklist: construction and implementation of a tool for performing the prone maneuver. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2017[cited 2020 Jun 29];29(2):131-41. Available from: https://www.scielo.br/pdf/rbti/v29n2/en_0103-507X-rbti-29-02-0131.pdf
 20. Maciel SSA, Bocchi SCM. Compreendendo a lacuna entre a prática e a evolução técnico-científica do banho no leito. *Rev Latino-Am Enfermagem*[Internet]. 2006[cited 2020 Jun 29];14(2):233-42. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a13.pdf>
 21. Lopes JL, Barbosa DA, Nogueira-Martins LA, Barros ALBL. Nursing guidance on bed baths to reduce anxiety. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2020 Jun 29];68(3):497-503. Available from: https://www.scielo.br/pdf/reben/v68n3/en_0034-7167-reben-68-03-0497.pdf
 22. Skewes SM. Skin care rituals that do more harm than good. *Am J Nurs* [Internet]. 1996 [cited 2020 Jun 29];96(10):33-5. Available from: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=8863646>
 23. Larson EL, Ciliberti T, Chantler C, Abraham J, Lazaro EM, Venturanza M, et al. Comparison of traditional and disposable bed baths in critically ill patients. *Am J Crit Care* [Internet]. 2004 [cited 2020 Jun 29];13(3):235-41. Available from: https://www.unboundmedicine.com/medline/citation/15149058/Comparison_of_traditional_and_disposable_bed_baths_in_critically_ill_patients_
 24. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 356, de 23 de março de 2020. Requisitos para a fabricação, importação e aquisição de dispositivos médicos identificados como prioritários para uso em serviços de saúde, em virtude da emergência de saúde pública internacional relacionada ao SARS-CoV-2[Internet]. 2020 [cited 2020 May 28]. Available from: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-356-de-23-de-marco-de-2020-249317437>
 25. Herrera NG, Morano NC, Celikgil A, Georgiev GI, Malonis RJ, Lee JH, et al. Characterization of the SARS-CoV-2 S Protein: Biophysical, Biochemical, Structural, and Antigenic Analysis: version 2. *bioRxiv* [Preprint]. 2020[cited 2020 Jun 29];06.14.150607. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7310628/pdf/nihpp-2020.06.14.150607.pdf>
 26. Fernandes PA, Ramos MJ. O sabão contra a COVID-19. *Rev Ciênc Elem* [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 29];8(2):1-6. Available from: <https://rce.casadasciencias.org/rceapp/pdf/2020/019/>
-