

Adriana Cristina Nicolussi<sup>1,2</sup>

Elizabeth Barichello<sup>1,2</sup>

Karoline Faria de Oliveira<sup>2</sup>

Valter Paulo Neves Miranda<sup>2</sup>

Thais Santos Guerra Stacciarini<sup>2</sup>

Saulo Pereira da Costa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil.

<sup>2</sup>Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde, Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Brasil.

✉ **Karoline de Oliveira**

R. Diva Prado de Azevedo, 71, Jardim Manhattan, Uberaba, Minas Gerais  
CEP: 38082-018

✉ karoline.faria.oliveira@uftm.edu.br

Submetido: 14/11/2023

Aceito: 22/01/2024

## RESUMO

**Introdução:** O banho sem enxágue no leito está sendo utilizado em algumas instituições de saúde em substituição ao banho no leito convencional, porém, não existem evidências suficientes quanto à eficácia e à segurança desse procedimento. **Objetivo:** Avaliar a eficácia e a segurança do banho sem enxágue em pacientes adultos e idosos que necessitam de cuidados no leito. **Materiais e Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática (RS), tendo como guia a declaração PRISMA. Três pesquisadores de forma independente e consensual fizeram as fases de seleção e extração dos dados. Os critérios de inclusão foram: ensaios clínicos controlados randomizados (ECCR) ou estudo quase experimentais (EQE), que avaliaram os desfechos segurança e eficácia do uso do banho sem enxágue. A busca aconteceu nas bases de dados MedLine/PubMed, Cochrane, *Web of Science* e Scopus. Os termos usados nas buscas foram "banhos", "assistência ao paciente", "produtos de higiene pessoal". Por fim, avaliou-se do risco de viés dos estudos pelas ferramentas ROB 2 e Robins-I. **Resultados:** Foram incluídos quatro estudos ECCR e dois EQE. Três foram classificados como alto risco de viés ou algumas preocupações. Dois artigos avaliaram a colonização da pele e um estudo avaliou a integridade da pele. Verificou-se uma redução da microbiota e das lesões na pele no grupo do banho sem enxágue. A maioria dos estudos (três) não mostrou a diferença no custo entre o banho sem enxágue e o banho seco, no entanto, verificou-se o menor tempo de trabalho dos profissionais de Enfermagem. **Conclusão:** O emprego do banho sem enxágue mostrou-se eficaz em relação à redução da microbiota da pele, redução dos custos das horas de Enfermagem maior satisfação para os pacientes e profissionais. Quanto à segurança, um estudo se mostrou favorável ao banho de enxágue em relação ao banho convencional. É necessário interpretar os resultados com cautela, com base na qualidade metodológica de alguns estudos analisados.

Palavras-chave: Banhos; Cuidados de Enfermagem; Produtos para Higiene Pessoal; Revisão Sistemática.

## ABSTRACT

**Introduction:** Rinse-free bed bathing is being used in some healthcare institutions as a substitute for conventional bed bathing, but there is insufficient evidence as to the efficacy and safety of this procedure. **Objective:** To evaluate the efficacy and safety of rinse-free bathing in adult and elderly patients who require bedside care. **Materials and Methods:** A systematic review was carried out using the PRISMA statement as a guide. Three researchers independently and consensually carried out the data selection and extraction phases. The inclusion criteria were: Randomized Controlled Clinical Trials (RCTs) or Quasi-Experimental Studies (QESs), which evaluated the safety and efficacy outcomes of using baths without rinsing. The search took place in the MedLine/PubMed, Cochrane, Web of Science, and Scopus databases. The terms used in the searches were "baths", "patient care" and "personal hygiene products". Finally, the risk of bias in the studies was assessed using the ROB 2 and Robins-I tools. **Results:** Four RCTs and two QES studies were included. Three were classified as high risk of bias or some concern. Two articles assessed skin colonization and one study assessed skin integrity. There was a reduction in microbiota and skin lesions in the rinse-free bathing group. Most of the studies (three) did not show a difference in cost between rinse-free bathing and dry bathing; however, there was less time spent by nursing professionals. **Conclusion:** The use of rinse-free bathing proved to be effective in terms of reducing skin microbiota, reducing the cost of nursing hours, and increasing patient and professional satisfaction. In terms of safety, one study was in favor of rinse-off bathing over conventional bathing. The findings should be interpreted with caution, based on the methodological quality of some of the studies analyzed.

Key-words: Baths; Nursing Care; Personal Hygiene Products; Systematic Review.

## INTRODUÇÃO

O banho estabelece o vínculo entre a equipe de Enfermagem e o paciente. Ele promove uma comunicação terapêutica na qual o paciente pode expressar seus sentimentos e, ao mesmo tempo, permitir que os profissionais observem as condições gerais da pele e as alterações que possam levar ao aparecimento de lesões, por exemplo.<sup>1</sup>

Os principais objetivos do banho são: auxiliar na circulação sanguínea corporal, bem como a limpeza e o bem-estar do paciente; proporcionar exercícios ativos e passivos; e verificar as condições da pele, nutricionais e de mobilidade.<sup>1</sup> O banho é um cuidado primordial da equipe de Enfermagem e sua forma de execução requer um conhecimento científico com o intuito de evitar danos ao paciente acamado e dependente desse cuidado.<sup>2</sup>

Sabe-se que o banho no leito convencional (BLC) utiliza bacias, água, sabonete e compressas, proporcionando benefícios aos pacientes. Contudo o estudo de Paulela et al<sup>3</sup> pressupõe que o BLC pode favorecer a disseminação de microrganismos no ambiente hospitalar. Essa conclusão baseia-se em evidências científicas provenientes de estudos microbiológicos, que comprovaram os riscos associados ao uso de utensílios como bacias,<sup>4-6</sup> sabonete<sup>7</sup> e água<sup>8</sup> caso estes não sejam submetidos a um controle de qualidade para o reuso.

O banho no leito sem enxágue ou descartável (BLD) está sendo utilizado em algumas instituições de saúde em substituição ao BLC.<sup>9</sup> Alguns dos objetivos da substituição do BLC é a segurança do paciente em relação à prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde e redução do tempo de execução do procedimento de banho pela equipe de Enfermagem, o que possibilita um melhor aproveitamento da jornada de trabalho para as outras atividades que são necessárias durante o plantão, além da possível redução do custo para as instituições.<sup>10</sup>

O BLD é aquele que utiliza compressas de não tecido, macias, impregnadas com substâncias que limpam e hidratam, preservando os lipídios naturais da pele, sem alterar o manto ácido, cuja função está relacionada à resistência aos microrganismos.<sup>2</sup> São produtos que podem substituir os materiais utilizados no BLC e contribuir para a prevenção de infecções cruzadas, contudo ainda demandam mais avaliações.

Ante o exposto, a elaboração desta revisão sistemática (RS) objetiva verificar se a realização do BLD é segura ao paciente que demanda este tipo de cuidado, não implicando em alterações dermatológicas, reduzindo a colonização da pele por micro-organismos patogênicos e, conseqüentemente, a incidência de infecções relacionadas à assistência à saúde. A revisão busca também verificar se o BLD é eficaz ao garantir a satisfação do paciente em relação à sua higiene, reduzindo o tempo de execução do procedimento, o que

colaboraria para a redução dos custos trabalhistas e da sobrecarga do profissional. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia e segurança do banho sem enxágue em pacientes adultos e idosos que necessitam de cuidados no leito (alta dependência, semi-intensivos e intensivos).

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, delineado enquanto RS. Para isso, foi realizado um resumo da literatura médica que utiliza métodos explícitos e reproduzíveis para pesquisar, avaliar criticamente e sintetizar sistematicamente sobre um assunto específico.<sup>11</sup> O estudo foi conduzido de acordo com as recomendações do *checklist The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews* (PRISMA).<sup>12</sup> A revisão sistemática se destaca por permitir um nível de maior evidência, utilizando métodos explícitos e sistematizados de busca, apreciação crítica e síntese da informação.<sup>13</sup>

Para a realização das estratégias de recuperação das evidências, foi elaborada uma pergunta estruturada com base no acrônimo PICOS. A escolha dos desfechos foi baseada na opinião de especialistas.

Os elementos do acrônimo PICOS foram:

- a) População (P): pacientes adultos e idosos que necessitam de banho no leito;
- b) Intervenção (I): produto para o banho sem enxágue;
- c) Comparação (C): banho no leito convencional;
- d) *Outcomes* (O)/desfechos: subdividido em primários: segurança (ausência de dermatite e outras reações adversas) e eficácia (controle microbiano e redução de infecção relacionada à assistência à saúde); e secundários: custo efetividade (economia de insumos e redução de horas de Enfermagem), satisfação profissional e conforto do paciente.
- e) *Study* (S)/delineamentos: estudo quase experimental, ensaios clínicos controlados randomizados.

Considerando o acrônimo PICOS, a pergunta de pesquisa realizada foi: o uso do banho sem enxágue é eficaz e seguro em relação ao banho convencional em pacientes adultos e idosos que necessitam de cuidados no leito (alta dependência, semi-intensivos e intensivos)?

Os critérios de inclusão dos estudos foram: ensaios clínicos controlados randomizados (ECCR) ou estudos quase experimentais (EQE) que avaliaram os desfechos relacionados à segurança e à eficácia do uso do banho sem enxágue em pacientes adultos e idosos que necessitam de cuidados no leito (alta dependência, semi-intensivos e intensivos) nos idiomas português, inglês e espanhol. Já os critérios de exclusão foram as

pesquisas que utilizaram outro tipo de banho, estudos realizados com crianças ou neonatos e estudos com delineamento de pesquisa diferente dos elencados nos critérios de inclusão.

A escolha dos desfechos foi baseada na opinião de especialistas. Na busca, foi incluído o descritor não controlado "produto de higiene pessoal", por ser mencionado como descritor em pesquisas relacionadas ao tema.

A busca das evidências foi realizada em janeiro de 2023, nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MedLine/PubMed), *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Cochrane), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (Cinahl), *Web of Science*, *SciVerse Scopus* (Scopus) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs).

Foi utilizada a busca sensibilizada nas quatro bases de dados propostas. Foram utilizados os descritores controlados em português do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para a base de dados LILACS; os descritores controlados da *Medical Subject Headings* (MeSH) para as bases de dados MEDLINE/PubMed, Cochrane, *Web of Science* e SCOPUS; e os descritores controlados CINAHL *Headings* para a base de dados CINAHL.

A combinação da estratégia de busca utilizou os descritores controlados "banhos", "assistência ao paciente", conforme o descritor de cada base, e o descritor não controlado, "produtos de higiene pessoal". A busca foi realizada conforme a configuração da interface de cada base utilizada. A escolha final dos descritores contou com o auxílio de uma bibliotecária institucional, devido às dificuldades encontradas na utilização de descritores que incluíam a população investigada e os desfechos pretendidos. Por esse motivo, a estratégia foi adaptada com o uso dos termos mais utilizados em artigos sobre a temática.

Os descritores foram organizados conforme a estratégia de busca entre parênteses ou aspas, associados ao(s) seu(s) sinônimo(s), interligados pelo operador booleano OR, e posteriormente, realizado a busca avançada interligando os assuntos com o operador booleano AND (Quadro 1).

Os estudos identificados nas bases de dados foram digitados em planilhas do programa *Microsoft Excel for Windows*, no qual foi feita a exclusão dos artigos duplicados. Três pesquisadores avaliaram de forma independente e cega os estudos restantes, por meio da leitura do título e do resumo, utilizando os critérios de inclusão e exclusão.

Ao final da seleção, foi realizada uma reunião de consenso e elaboração de uma lista única de estudos que foram lidos na íntegra e selecionados conforme os critérios de inclusão e exclusão. Foram realizadas as buscas manuais de artigos identificados nas referências dos estudos incluídos, que atendiam aos critérios de

inclusão e que não foram identificados por meio das estratégias de buscas.

As informações extraídas foram tabuladas para a síntese dos dados. A análise dos resultados deu-se de maneira descritiva, por meio de síntese de cada um dos estudos incluídos nesta revisão.

A ferramenta *Cochrane Risk of Bias* (ROB 2) foi utilizada para a avaliação do risco de viés dos ensaios clínicos randomizados com relação aos desfechos primários.<sup>14</sup> Essa etapa foi realizada de forma independente aos pares e as divergências discutidas para a obtenção de consenso. A ferramenta ROBINS-I foi utilizada para avaliar o risco de viés de estudos de intervenção não randomizados.<sup>15</sup> A análise dos dados foi apresentada por meio de síntese narrativa.

## RESULTADOS

O processo de seleção dos estudos recuperados está apresentado conforme as recomendações de exclusão pelo fluxograma PRISMA (Figura 1).

Após a leitura na íntegra, os principais motivos de exclusão dos estudos foram estudos que avaliaram a funcionalidade dos idosos durante o banho ou que abordavam os tratamentos específicos, como a dermatite atópica, porém não envolviam o banho a seco. Além disso, foram excluídos os estudos que possuíam o intuito de manter a integridade de curativos durante o banho de pacientes em domicílio. As características dos estudos incluídos na revisão estão apresentadas no Quadro 2.

Apesar de ser utilizado o banho sem enxágue como intervenção avaliada em todos os estudos, observa-se que houve uma variação entre o uso de tecido de limpeza, luva de limpeza, tecido impregnado com emoliente ou toalha de limpeza para o banho. Os estudos foram desenvolvidos em instituições de longa permanência ou em unidades assistenciais de hospitais.

A avaliação do risco de viés dos ECCR e EQE avaliados por meio das ferramentas RoB 2 e ROBINS-I, respectivamente, se encontram descritos nas Figuras 2 e 3.

As evidências encontradas apresentaram baixo risco de viés para três estudos. Destes, o primeiro avaliou a eficácia do banho sem enxágue na redução da microbiota da pele,<sup>2</sup> o segundo avaliou como desfechos o tempo do banho e os parâmetros hemodinâmicos<sup>16</sup> o terceiro avaliou o tempo dos procedimentos, custo, satisfação do profissional e do paciente.<sup>16,17</sup> Os outros três estudos apresentaram riscos de vieses moderado a alto, o que pode não refletir uma evidência confiável para a realidade.<sup>4,18,19</sup>

## DISCUSSÃO

De acordo com os desfechos avaliados,

**Quadro 1:** Estratégia de busca sensibilizada por meio dos termos definidos combinados com os operadores booleanos.

Base de dados	Estratégia de busca
<b>Lilacs</b>	#1 MH: "Banhos" OR "Banho" #2 MH: "Assistência ao Paciente" OR "Assistência Prestada ao Paciente" OR "Cuidados Prestados ao Paciente" #3 "Produtos de higiene pessoal" #4 #1 AND #2 #5 #1 AND #3 #6 #2 AND #3
<b>Cochrane</b>	#1 ("Baths"[Mesh] OR (Bath) #2 ("Patient Care"[Mesh] OR (Care, Patient) OR (Informal care) OR (Informal cares) OR (care, Informal) OR (cares, Informal) #3 (Personal Hygiene Products) #4 #1 AND #2 AND #3
<b>MedLine/PubMed</b>	#1 ("Baths"[Mesh] OR (Bath) #2 ("Patient Care"[Mesh] OR (Care, Patient) OR (Informal care) OR (Informal cares) OR (care, Informal) OR (cares, Informal) #3 (Personal Hygiene Products) #4 #1 AND #2 AND #3
<b>Cinahl</b>	#1 MH: "Bathing and Baths" OR "Bath" OR "Bathing" OR "Baths and Bathing" OR "Sitz Bath" #2 MH: "Patient Care" #3 "Personal Hygiene Products" #4 MH: "Patient Hygiene" #5 #1 AND #2 AND #3 #6 #1 AND #2 AND #4
<b>Web of Science</b>	#1 ("Baths"[Mesh] OR (Bath) #2 ("Patient Care"[Mesh] OR (Care, Patient) OR (Informal care) OR (Informal cares) OR (care, Informal) OR (cares, Informal) #3 (Personal Hygiene Products) #4 #1 AND #2 AND #3
<b>Scopus</b>	#1 ("Baths"[Mesh] OR (Bath) #2 ("Patient Care"[Mesh] OR (Care, Patient) OR (Informal care) OR (Informal cares) OR (care, Informal) OR (cares, Informal) #3 (Personal Hygiene Products) #4 #1 AND #2 AND #3

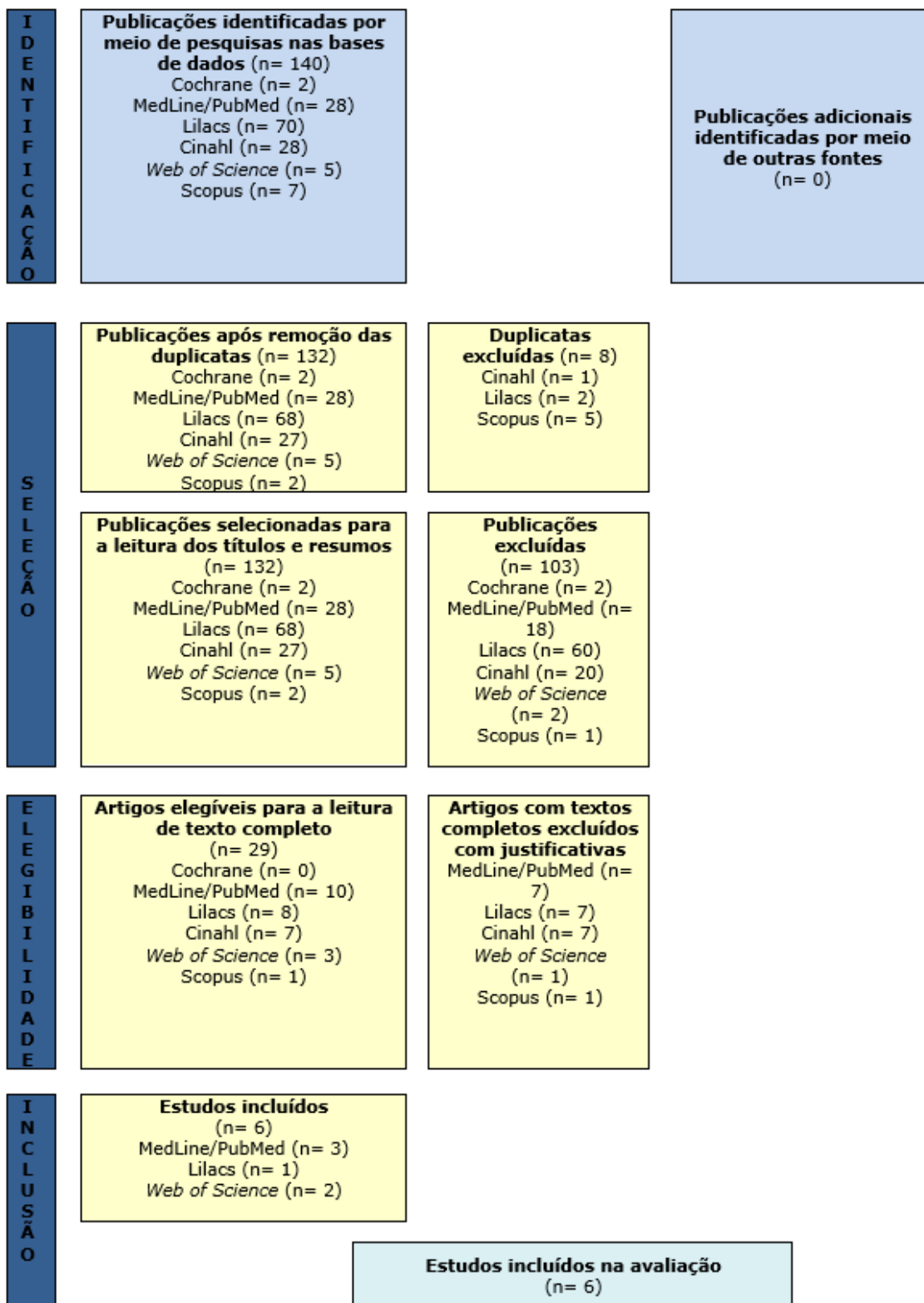
observa-se que dos seis estudos avaliados, apenas dois estudos avaliaram a colonização da pele após o banho convencional e o banho sem enxágue.<sup>2,4</sup> Paulela et al<sup>2</sup> fizeram um ECCR, com baixo risco de viés, e encontraram como resultado uma eficácia de 90% no banho sem enxágue e na redução da colonização da pele, enquanto no banho convencional essa redução foi de 20%. Já Larson et al<sup>4</sup> fizeram um estudo com delineamento observacional, o qual apresentou risco de viés moderado nos domínios de confusão, classificação das intervenções e medição dos resultados. Este estudo não encontrou uma diferença significativa nas avaliações realizadas da microbiota da pele.<sup>4</sup>

Em relação ao desfecho segurança, foram consideradas as alterações de pele, as dermatites ou lesões encontradas após a realização dos banhos. Apenas um estudo avaliou a integridade da pele, apontando para

uma redução significativa de lesões no grupo do banho sem enxágue e uma maior prevalência das lesões nos pacientes que receberam o banho convencional.<sup>18</sup> Porém esta constatação deve ser interpretada com cautela, pois o estudo apresentou alto risco de viés,<sup>18</sup> no que se refere à randomização e à mensuração dos desfechos.

Em relação aos desfechos secundários observados, o custo dos procedimentos foi avaliado em quatro estudos.<sup>4,17,18,19</sup> Em todos os estudos o custo da intervenção foi reduzido, porém houve uma diferença significativa apenas no estudo de Larson et al<sup>4</sup>, no qual foram usados significativamente menos produtos e menos tempo de Enfermagem na realização do procedimento.<sup>4</sup>

Importante ressaltar que os autores consideraram que nem todos os custos foram contabilizados na avaliação, como, por exemplo, o



**Figura 1:** Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos estudos elegíveis para a análise das evidências.

custo com o processamento dos materiais (energia) e as horas de Enfermagem trabalhadas, visto que houve uma redução considerável e significativa do tempo de trabalho da equipe de Enfermagem dispendido para o banho sem enxágue.<sup>4,17,18,19</sup>

Em relação à satisfação ou à sensação de conforto do paciente durante o procedimento, os estudos apontaram para avaliações divergentes.<sup>4,17,18,19</sup> Larson et al<sup>4</sup> e Hancock, Bowman e Prater<sup>19</sup> concluíram que o

**Quadro 2:** Caracterização da síntese dos resultados dos estudos selecionados.

<b>Estudo/Ano</b>	<b>Intervenção/comparação</b>	<b>População</b>	<b>Desfechos</b>	<b>Conclusão</b>
Paulela et al <sup>2</sup>	Intervenção: BLD (Bag Bath®, patente US 5702992), conforme procedimentos operacionais padrão (POP)  Comparação: BLC	55 pacientes distribuídos aleatoriamente: 28 no grupo controle (BLC) e 27 no grupo intervenção (BLD). Houve perda no decorrer da pesquisa. Sendo N final = 20 sujeitos em cada grupo	Evolução da carga microbiana da pele dos participantes em dois momentos: antes de iniciar o primeiro banho e após a realização do quinto banho (foram cinco dias de seguimento). Utilizou-se SWAB estéril para a coleta de cultura de pele na região poplíteia de membro inferior direito (MID)	Confirmou-se a eficácia do BLD (Bag Bath®), estimada em 90%, sobre a carga microbiana da pele, enquanto a do BLC foi de 20%, colonizando 80% dos participantes
Toledo et al <sup>16</sup>	Intervenção: banho no leito sem enxágue  Comparação: banho no leito tradicional	50 pacientes, randomizados em grupo 1: receberam inicialmente o BLD, permaneceram 24 horas sem qualquer banho e, posteriormente, receberam o tradicional banho no leito. Para o grupo 2, a ordem dos banhos foi a inversa	Avaliou-se o tempo de execução dos banhos e as variáveis oxi-hemodinâmicas (temperatura timpânica e axilar, saturação de oxigênio arterial, frequência respiratória, frequência cardíaca e pressão arterial média), obtidas no início dos banhos, aos dez minutos, no início e no fim da lateralização dos pacientes, ao final do procedimento e 15 minutos depois	O banho sem enxágue obteve melhores resultados comparados ao banho convencional em decorrência do menor tempo de execução e menor instabilidade oxi-hemodinâmica dos pacientes entre os períodos observados
Nøddeskou, Hemmingsen, Hørdam <sup>17</sup>	Intervenção: tecido impregnado com solução emoliente aquecida  Controle: BLC	58 pacientes idosos institucionalizados receberam o banho convencional e o banho sem enxágue em dois dias consecutivos (randomizados qual banho seria o primeiro)	A duração do banho foi significativamente menor no banho sem enxágue ( $p < 0,001$ ). Não houve diferença significativa em relação ao custo com materiais, porém a energia não foi contabilizada (11,84DKK x 11,87DKK). A duração dos dois métodos foi multiplicada pelo valor do salário do profissional e a diferença entre os dois métodos foi significativa (94,41 DKK vs. 115,09 DKK). Satisfação do enfermeiro: 87% preferiram o banho sem enxágue ( $p < 0,01$ ).  Satisfação do idoso: 47% preferiram o banho sem enxágue, 31% não apontaram preferência ou não conseguiram opinar	No caso de banhos descartáveis, os custos são menores, pois significativamente menos tempo é usado. Os enfermeiros foram muito claros em suas preferências por banhos descartáveis, e este também foi o caso para a maioria dos pacientes. Houve concordância entre os enfermeiros e os pacientes em termos de sua preferência de tipo de banho

Schoonhoven et al <sup>18</sup>	Intervenção: luvas de limpeza descartáveis de fibras não tecido <i>Waffled</i> embebidas em solução vaporizada de limpeza e aquecida  Comparação: BLC com água e sabão	500 idosos e 275 enfermeiros de 56 asilos	Foi observada uma redução das alterações de pele no grupo experimental e o aumento no grupo controle (p= 0,04). Não houve diferença em relação às lesões. A resistência foi maior no grupo intervenção, porém, não houve diferença significativa (p= 0,713). O custo foi de 218,30 euros no grupo experimental e 232,20 euros no grupo controle. Não foi encontrado diferença significativa	Banho sem enxágue protege levemente contra as anormalidades/lesões da pele, os custos não diferem em relação aos banhos tradicionais no leito. Assim, o banho sem água pode ser considerado a mais eficiente alternativa
Larson et al <sup>4</sup>	Intervenção: banho descartável ( <i>Comfort Bath</i> , Sage Products Inc, Cary, III)  Comparação: banho habitual com bacia (sem POP)	40 pacientes em unidades de terapia intensiva cirúrgica, médica ou cardiotorácica receberam os dois tipos de banho em dias diferentes/ alternados	Foram usados significativamente menos produtos (P<0,001) e menos tempo, o custo foi menor e as avaliações dos enfermeiros foram significativamente melhores com o banho descartável. Nem os escores totais de qualidade nem as contagens microbianas diferiram significativamente entre os dois tipos de banho. Quanto ao custo: embora os custos dos produtos de banho utilizados tenham sido ligeiramente superiores para o banho descartável (\$2,79 vs. \$2,59), o custo total (\$18,15 vs. \$19,87) foi menor para o banho descartável	O banho sem enxágue foi considerado mais efetivo em relação ao custo total, redução do tempo. Não houve diferença na carga microbiana

ESTUDO	DOMÍNIO 1	DOMÍNIO 2	DOMÍNIO 3	DOMÍNIO 4	DOMÍNIO 5	OVERALL
Paula et al. 2018	+	+	+	+	+	+
Toledo et al. 2022	+	+	+	+	+	+
Nøddeskov; Hemmingsen; Hørdam, 2015	+	+	+	+	+	+
Schoonhoven et al., 2015	?	+	+	?	+	-

**Figura 2:** Avaliação do risco de viés dos ensaios clínicos pela ferramenta RoB 2.

Domínio 1: viés no processo de randomização; Domínio 2: viés devido aos desvios na intervenção pretendida; Domínio 3: viés devido aos dados de resultados ausentes; Domínio 4: viés na mensuração dos desfechos; Domínio 5: viés na seleção dos resultados relatados.

ESTUDO	DOMÍNIO 1	DOMÍNIO 2	DOMÍNIO 3	DOMÍNIO 4	DOMÍNIO 5	DOMÍNIO 6	DOMÍNIO 7	OVERALL
Larson et al. 2004	?	+	?	+	+	?	+	?
Hancock et al 2000	?	+	x	?	+	?	+	x

**Figura 3:** Avaliação do risco de viés dos estudos de intervenção sem randomização pela ferramenta ROBINS-I.

Domínio 1: viés devido à confusão; Domínio 2: viés na seleção de participantes para o estudo; Domínio 3: viés na classificação das intervenções; Domínio 4: viés devido aos desvios das intervenções pretendidas; Domínio 5: viés devido aos dados ausentes; Domínio 6: viés na medição dos resultados; Domínio 7: viés na seleção do resultado relatado.

banho sem enxágue foi mais satisfatório em relação ao banho convencional. Os demais apresentaram avaliação estatisticamente não significativa entre os grupos.<sup>17,18</sup> Observa-se uma lacuna referente às mensurações desta informação, visto que alguns pacientes não sabiam opinar ou eram indiferentes. Quanto à satisfação do profissional, observa-se que dois estudos apontaram para a preferência dos profissionais em relação ao banho sem enxágue.<sup>4,19</sup>

Outro desfecho analisado foi em relação aos parâmetros vitais (temperatura, saturação de oxigênio, frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial). Constatou-se uma estabilidade hemodinâmica maior nos pacientes que receberam o banho sem enxágue.<sup>16</sup> Ressalta-se que a maioria dos estudos utilizou a mesma população para comparar as intervenções, ou seja, o mesmo paciente recebeu o banho convencional e sem enxágue em dias divergentes, o que gera um parâmetro de avaliação mais sensível quanto à comparação dos procedimentos.

Não foram observadas avaliações quanto à resistência bacteriana frente ao uso prolongado dos produtos cosméticos ou comparações em relação à prevalência de infecções em dispositivos como cateteres centrais e drenos ou em ferida operatória. Considera-se importante a realização de estudos mais amplos para que se possa avaliar a influência do uso prolongado destes produtos em relação à resistência de microrganismos, tolerância da pele e a avaliação da redução das infecções em dispositivos e ferida operatória.

Um estudo de RS elaborado para comparar o banho sem enxágue em relação ao banho convencional, obteve como limitações a não avaliação do risco de viés e uma avaliação de qualidade dos estudos não baseada em um ponto de corte para considerar os melhores estudos.<sup>20</sup> No entanto, apresentou como resultado que o banho sem enxágue oferece vantagens adicionais em comparação ao BLC.

Uma limitação importante está relacionada à ausência de descrição detalhada do produto e qual protocolo utilizado durante o banho (indicações de modo

de uso). Seria importante considerar se os pacotes utilizados podem ser reaproveitados, e, se em caso afirmativo, se existe uma validade do produto após a abertura, visto que existem vários modelos de toalhas/luas, com quantidades diversas por embalagem. Além disso, a descrição dos materiais utilizados em cada tipo de banho possibilitaria uma comparação mais fidedigna com outros estudos.

Tais informações seriam importantes para a atualização dos protocolos clínicos e a realização de capacitação dos profissionais que realizarão o banho, pois a técnica e a quantidade do produto utilizado devem favorecer a redução da microbiota transitória na pele, o que não seria possível se o produto fosse utilizado de forma reaproveitável durante o banho.

Como limitação deste estudo pode-se mencionar a ausência de uma avaliação do conjunto final de evidências para os desfechos avaliados e a falta de registro inicial da RS. Contudo estas limitações não alterariam as conclusões finais elencadas. Os resultados e a qualidade das evidências foram heterogêneos, o que impossibilitou a realização de uma meta-análise. A RS não foi previamente registrada, pois foi construída a partir de um parecer técnico científico do Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde, do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.<sup>21</sup>

## CONCLUSÃO

Os estudos clínicos incluídos nesta revisão evidenciaram que o banho sem enxágue mostrou-se eficaz em relação à redução da microbiota da pele, à redução dos custos das horas de Enfermagem e ao aumento da satisfação dos pacientes e dos profissionais que manejam esta técnica. Um estudo se mostrou favorável a segurança do banho sem enxágue em comparação ao banho convencional. No entanto, os resultados apresentados devem ser interpretados com cautela, visto que a qualidade metodológica de alguns estudos analisados foi considerada com alto risco de viés ou com algumas preocupações.



Há a necessidade da condução de novos estudos, com metodologias controladas, para que se minimize a ocorrência de vieses e que possibilite a realização de análises mais elaboradas, como a meta-análise, para que, posteriormente, se possa avaliar a certeza do conjunto final das evidências encontradas. Assim, aponta-se a necessidade para a condução de estudos que avaliem a relação do tipo de banho com as infecções relacionadas à assistência à saúde ou que avaliem a resistência bacteriana e a tolerância da pele frente ao uso prolongado destes produtos nos pacientes que receberam o banho sem enxágue, em comparação ao banho convencional. Além disso, recomenda-se a condução de pesquisas econômicas considerando-se todos os custos, incluindo aqueles relacionados aos indicadores de infecção, para a análise de ampliação da indicação de uso da tecnologia em todas as unidades de internação.

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## REFERÊNCIAS

- Costa ALJC, Eugenio SCF. Cuidados de enfermagem [Internet]. Porto Alegre: Grupo A; 2014 [citado em 2023 abr 7]. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582710753/>.
- Paulela DC, Bocchi SC, Mondelli AL, Martin LC, Sobrinho AR. Eficácia do banho no leito descartável na carga microbiana: ensaio clínico. *Acta Paul Enferm.* 2018; 31(1):7-16. doi: 10.1590/1982-0194201800003
- Paulela DC, Mondelli AL, Bocchi SCM, Nunes HR de C. Positividade de culturas por modalidades de banho no leito hospitalar: estudo ecológico. *Acta Paul Enferm.* 2022; 35:eAPE0167. doi: 10.37689/acta-ape/2022AO00167
- Larson EL, Ciliberti T, Chantler C, Abraham J, Lazaro EM et al. Comparison of traditional and disposable bed baths in critically ill patients. *Am J Crit Care.* 2004; 13(3):235-41. Doi: 10.1111/jocn.15610
- Johnson D, Lineweaver L, Maze LM. Patients' bath basins as potential sources of infection: a multicenter sampling study. *Am J Crit Care.* 2009; 18(1):31-8. doi: 10.4037/ajcc2009968.
- Marchaim D, Taylor AR, Hayakawa K, Bheemreddy S, Sunkara B et al. Hospital bath basins are frequently contaminated with multidrug-resistant human pathogens. *Am J Infect Control.* 2012; 40(6):562-4. doi: 10.1016/j.ajic.2011.07.014
- Bryant RA, Rolstad BS. Examining threats to skin integrity. *Ostomy Wound Manage.* 2001; 47(6):18-27.
- Walker J, Moore G. *Pseudomonas aeruginosa* in hospital water systems: biofilms, guidelines, and practicalities. *J Hosp Infect.* 2015; 89(4):324-7. doi: 10.1016/j.jhin.2014.11.019.
- Veje PL, Primdahl J, Chen M, Jensen CS, Sørensen J. Costs of bed baths: a scoping review. *Nursing Economic.* 2020; 38(4):194-202.
- Sodhi J, Rao S, Subramaniam R, Lodha R, Sharma DK. Transition to bath wipes a better, hygienic and an infection free method for bathing of patients in critical care units. *International Journal of Health Systems and Implementation Research.* 2020; 4(3):43-4.
- Gopalakrishnan S, Ganeshkumar P. Systematic reviews and meta-analysis: understanding the best evidence in primary healthcare. *J Family Med Prim Care.* 2013; 2(1):9-14. doi: 10.4103/2249-4863.109934.
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Epidemiol Serv Saúde.* 31(2):e2022107. doi: 10.1590/s1679-49742022000200033
- Uman LS. Systematic reviews and meta-analyses. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2011;20(1):57-9.
- Sterne JAC, Savović J, Page MJ, Elbers RG, Blencowe NS et al. RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomized trials. *BMJ.* 2019; 366:1-8. doi: 10.1136/bmj.l4898
- Sterne JA, Hernán MA, Reeves BC, Savović J, Berkman ND et al. ROBINS-I: a tool for assessing risk of bias in non-randomized studies of interventions. *BMJ.* 2016; 355:i4919. doi: 10.1136/bmj.i4919
- Toledo LV, Salgado PO, Boscarol GT, Januário CF, Brinati LM, Ercole FF. Efeitos oxi-hemodinâmicos de diferentes banhos no leito: ensaio clínico randomizado cruzado. *Acta Paul Enferm.* 2022; 35:eAPE02116. doi: 10.37689/acta-ape/2022AO021166
- Nøddeskou LH, Hemmingsen LE, Hørdam B. Elderly patients and nurses' assessment of traditional bed bath compared to prepacked single units: randomized controlled trial. *Scand J Caring Sci.* 2015; 29(2):347-52. doi: 10.1111/scs.12170
- Schoonhoven L, van Gaal BG, Teerenstra S, Adang E, van der Vleuten C, van Achterberg T. Cost-consequence analysis of "washing without water" for nursing home residents: a cluster randomized trial. *Int J Nurs Stud.* 2015; 52(1):112-20. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.08.001
- Hancock I, Bowman A, Prater D. 'The day of the soft towel?': comparison of the current bed-bathing method with the soft

towel bed-bathing method. *Int J Nurs Pract.* 2000; 6(4):207-13.  
doi: 10.1046/j.1440-172x.2000.00222.x

20. Groven FM, Zwakhalen SM, Odekerken-Schröder G, Joosten EJ, Hamers JP. How does washing without water perform compared to the traditional bed bath: a systematic review. *BMC Geriatr.* 2017; 17(1):31. doi: 10.1186/s12877-017-0425-4

21. Nicolussi AC, Barichello E, Oliveira KF, Stacciarini TG. Eficácia e segurança do banho sem enxágue: parecer técnico científico. Uberaba: Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde do HC-UFTM; 2023.