

# Banho no Leito para Pacientes em Unidade de Terapia Intensiva: Protocolo de Revisão Sistemática com Metanálise

## Bed Bath for Intensive Care Unit Patients: Protocol of a Systematic Review with Metanalysis

### Baño en Cama para Pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos: Protocolo de Revisión Sistemática con Metaanálisis

Aretha Pereira de Oliveira<sup>1</sup>, Dalmo Valério Machado de Lima<sup>1</sup>

**Como citar:** Oliveira AP, Lima DVM. Banho no Leito para Pacientes em Unidade de Terapia Intensiva: Protocolo de Revisão Sistemática com Metanálise. REVIS. 2025; 14(4): 1311-26. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v14.n4.p1311a1326>

# REVIS. A

1. Universidade Federal Fluminense.  
Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0003-1549-7729>

2. Universidade Federal Fluminense.  
Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0003-3587-6224>

Recebido: 17/10/2026  
Aprovado: 17/12/2026

#### ABSTRACT

**Objective:** to perform a systematic review to evaluate the oxyhemodynamic effectiveness of baths with disposable wet wipes compared with baths with water and soap in intensive care units. **Design:** It is a protocol of a systematic review conducted according to the Cochrane standard. **Methods:** We will search several databases for relevant parallel and crossover clinical trials. We will include studies in any language with no limitation of time. Two independent researchers will perform all review phases. We will analyze the risk of bias using the RoB2 tool appropriate to each study type. If appropriate, we will conduct metanalysis using the software R. We will identify and measure heterogeneity. Publication bias will be shown by using the funnel plot. The classification of certainty of evidence will be performed using the GRADE system. **Data sources:** MEDLINE via PubMed, EMBASE, CENTRAL, CINAHL, LILACS, BASE, OpenGrey, Digital Library of Thesis of University of São Paulo, REBEC, and Clinical Trials. **Results:** This is a systematic review protocol, and results are not available yet. All results will be reported at the end of the study. **Conclusion:** this study findings are expected to help ICU nurses to ensure the assistance of the stury, a basic human need.

**Keywords:** Baths; Nursing; Intensive Care Units; Hemodynamics; Systematic Review.

#### RESUMO

**Objetivo:** realizar uma revisão sistemática para avaliar a efetividade oxiemodinâmica dos banhos com lenços umedecidos descartáveis em comparação com os banhos com água e sabão em unidades de terapia intensiva. **Desenho:** trata-se de um protocolo de revisão sistemática conduzida de acordo com o padrão Cochrane. **Métodos:** serão realizadas buscas em várias bases de dados para identificar ensaios clínicos paralelos e cruzados relevantes. Serão incluídos estudos em qualquer idioma, sem limitação de tempo. Dois pesquisadores independentes realizarão todas as fases da revisão. O risco de viés será analisado usando a ferramenta RoB2 apropriada para cada tipo de estudo. Se apropriado, realizaremos metanálise usando o software R. A heterogeneidade será identificada e medida. O viés de publicação será mostrado usando o gráfico em funil. A classificação da certeza da evidência será realizada usando o sistema GRADE. Fontes de dados: MEDLINE via PubMed, EMBASE, CENTRAL, CINAHL, LILACS, BASE, OpenGrey, Biblioteca Digital de Teses da Universidade de São Paulo, REBEC e Ensaios Clínicos. **Resultados:** Este é um protocolo de revisão sistemática e os resultados ainda não estão disponíveis. Todos os resultados serão relatados no final do estudo. **Conclusão:** espera-se que os resultados deste estudo ajudem os enfermeiros de UTI a garantirem a assistência a uma necessidade humana básica.

**Palavras-chave:** Banhos; Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva; Hemodinâmica; Revisão Sistemática

#### RESUMEN

**Objetivo:** realizar una revisión sistemática para evaluar la efectividad oxigenodinámica de los baños con toallitas húmedas desechables en comparación con los baños con agua y jabón en unidades de cuidados intensivos. **Diseño:** se trata de un protocolo de revisión sistemática realizado según el estándar Cochrane. **Métodos:** varias bases de datos serán buscadas para identificar ensayos clínicos paralelos y cruzados relevantes. Serán incluidos estudios en cualquier idioma sin limitación de tiempo. Dos investigadores independientes llevarán a cabo todas las fases de la revisión. El riesgo de sesgo será analizado utilizando la herramienta RoB2 adecuada para cada tipo de estudio. Si procede, realizaremos un metaanálisis utilizando el software R. La heterogeneidad será identificada y medida. El sesgo de publicación se mostrará mediante el gráfico de embudo. La clasificación de la certeza de la evidencia se realizará utilizando el sistema GRADE. Fuentes de datos: MEDLINE a través de PubMed, EMBASE, CENTRAL, CINAHL, LILACS, BASE, OpenGrey, Biblioteca Digital de Tesis de la Universidad de São Paulo, REBEC y Ensayos Clínicos. **Resultados:** Se trata de un protocolo de revisión sistemática, por lo que aún no se dispone de resultados. Todos los resultados se comunicarán al final del estudio. **Conclusión:** se espera que los resultados de este estudio ayuden al personal de enfermería de las UCI a garantizar la asistencia de una necesidad humana básica.

**Descriptorios:** Baños; Enfermería; Unidade de cuidados intensivos; Hemodinâmica; Revisión sistemática.

## Introdução

Durante uma doença crítica, é comum que os pacientes sejam internados em unidades de terapia intensiva (UTIs) para manter a estabilidade oxihemodinâmica e preservar as funções vitais dos órgãos. Pacientes críticos são aqueles que apresentam comprometimento de um ou mais sistemas fisiológicos, perdendo a autorregulação e necessitando de assistência contínua devido ao risco de morte.<sup>1,2</sup>

Durante a permanência na UTI, os pacientes são expostos a diversas condições e procedimentos que interferem direta ou indiretamente no metabolismo, podendo aumentar o gasto energético. Entre esses procedimentos, destacam-se o transporte para realização de exames fora da UTI e as intervenções de enfermagem, como punções venosas periféricas, passagem de cateteres enterais, mudanças de decúbito e o banho no leito, que podem ocasionar repercussões metabólicas, oxihemodinâmicas ou até eventos adversos, como o deslocamento acidental de dispositivos – especialmente durante a pandemia de COVID-19, devido à frequência da posição prona.<sup>3</sup>

O banho no leito promove higiene, regulação térmica, redução da microbiota, satisfação e conforto. Essa técnica pode ser realizada de forma convencional, com água e sabão, ou de forma alternativa, com lenços umedecidos impregnados com surfactantes para limpeza da pele, entre outros.

Estudos indicam que o banho convencional com água e sabão pode ter impacto significativo nas variáveis oxihemodinâmicas em pacientes críticos em geral,<sup>4-7</sup> além de aumentar o gasto energético em repouso de 20 a 35%.<sup>8</sup> Entretanto, ainda há evidências conflitantes quanto às repercussões geradas pelo uso de banhos alternativos com lenços umedecidos no leito. Recentemente, um ensaio clínico cruzado publicado em 2021 e realizado no Brasil com 18 pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca comparou três técnicas de banho no leito (com água a 42,5 °C, com água destilada aquecida frasco a frasco e com lenços umedecidos) e não identificou alterações significativas nas variáveis oxihemodinâmicas ( $p > 0,05$ ).<sup>9</sup>

Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática para avaliar a efetividade oxihemodinâmica do banho no leito com lenços descartáveis, em comparação com o banho no leito com água e sabão em pacientes de unidade de terapia intensiva..

## Método

Protocolo de revisão sistemática elaborado de acordo com o padrão da Cochrane e seguindo as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Protocols* (PRISMA-P), com buscas nas bases de dados EMBASE, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), *The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) via *US National Library of Medicine – National Institutes of Health* (PUBMED), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Bielefeld Academic Search Engine* (BASE). A literatura cinzenta será investigada no OpenGrey e na Biblioteca Digital de Teses da Universidade de São Paulo (USP), Brasil. Os registros de ensaios

clínicos serão pesquisados no Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (REBEC) e no *Clinical Trials*. As estratégias de busca estão descritas no Apêndice 1 e serão submetidas à revisão por pares realizada por dois bibliotecários, conforme as recomendações do *Peer Review of Electronic Search Strategies* (PRESS). Caso seja possível combinar pelo menos dois estudos, será realizada uma metanálise.

a) Este protocolo de revisão sistemática está registrado no Registro Internacional Prospectivo de Revisões Sistemáticas (PROSPERO) com o número CRD42021295163.

b) Tipos de estudos:

Ensaio clínico randomizado paralelos e cruzados, mesmo que não publicados como artigos, independentemente do idioma e do ano de publicação.

c) Tipos de participantes:

Pacientes de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, internados em unidades de terapia intensiva (UTI) gerais, pós-operatórias ou especializadas (cardiológicas, oncológicas, neurológicas), independentemente do motivo da internação ou da patologia.

Serão excluídos estudos que abordem gestantes, pacientes em cuidados de fim de vida ou em cuidados paliativos exclusivos, independentemente da patologia.

d) Tipos de intervenção:

Serão analisadas comparações entre banho no leito com lençóis umedecidos, com ou sem aditivos, e banho no leito com água e sabão.

e) Tipos de desfechos:

Desfecho primários:

Mensurações oximetria – pressão arterial invasiva ou não invasiva (mmHg); frequência cardíaca (batimentos por minuto – bpm); frequência respiratória (respirações por minuto – incursões/min); saturação periférica de oxigênio por pletismografia (%); temperatura central e/ou periférica (°C ou °F).

Desfecho secundário:

Como desfecho negativo, será considerada a remoção acidental de dispositivos, medida em frequência absoluta (número de casos) e porcentagem(%).

f) Coleta e análise dos dados:

A coleta de dados será realizada no segundo semestre de 2025. As buscas em todas as bases ocorrerão no mesmo dia. A seleção dos estudos será feita no software Rayyan por dois revisores independentes, com experiência em revisões sistemáticas (APO e DVML). A primeira etapa consistirá na leitura dos títulos e resumos, a partir da qual os estudos serão selecionados para leitura na íntegra. Em caso de discordância, serão realizadas reuniões de consenso, com registro das decisões. Persistindo divergências, um terceiro revisor (NCJ) será consultado. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, será definida a amostra final da revisão. Os textos completos de todos os títulos e resumos incluídos serão obtidos.

g) Extração de dados

Um formulário de extração de dados foi criado em uma planilha eletrônica. Os seguintes dados serão extraídos por dois revisores independentes (APO e DVML): Autores do estudo, país e ano de publicação; Tipo de estudo; Fonte de financiamento; Tipo de UTI (clínica ou cirúrgica); Número de participantes em

cada grupo do estudo; Média e desvio padrão das variáveis contínuas para cada grupo e diferença entre grupos (medida de efeito); Duração, em minutos ou horas, de cada intervenção; Número de eventos de remoção acidental de dispositivos e total de participantes em cada grupo; Risco relativo (RR), Odds Ratio (OR), Hazard Ratio (HR), intervalos de confiança de 95% (IC95%); Número de perdas de seguimento em cada grupo. Em estudos cruzados (crossover), será também extraído o tempo de washout. Caso seja necessário extrair dados de figuras ou gráficos, será utilizado o software WebPlotDigitizer. Quando os estudos não apresentarem média e desvio padrão, serão realizadas conversões conforme as instruções do Cochrane Handbook. As discordâncias entre os revisores serão discutidas em reuniões de consenso. Caso não haja acordo, será consultado um terceiro revisor (NCJ).

#### h) Avaliação do risco de viés

Será realizada por dois revisores independentes (APO e DVML). Para ensaios clínicos randomizados paralelos, será utilizada a ferramenta Risk of Bias 2 (RoB 2), conforme descrito no Capítulo 8 do Cochrane Handbook. O RoB 2 avalia cinco domínios: Viés devido ao processo de randomização; Viés devido a desvios das intervenções planejadas; Viés devido à perda de dados de desfecho; Viés na mensuração do desfecho; Viés na seleção do resultado relatado. Para ensaios clínicos cruzados (crossover), será utilizada a versão específica do RoB 2, que avalia seis domínios: Viés decorrente do processo de randomização no estudo cruzado; Viés decorrente de efeitos de período e de carryover; Viés devido a desvios da intervenção pretendida; Viés devido à ausência de dados de desfecho; Viés na mensuração do desfecho; Viés na seleção do resultado relatado. Em caso de divergências, serão realizadas reuniões de consenso e as decisões serão registradas. Se não houver consenso, um terceiro avaliador (NCJ) será consultado. O risco de viés será analisado para cada desfecho primário e secundário..

#### i) Medidas do efeito do tratamento

##### 1. Dados dicotômicos

Os dados referentes à remoção acidental de dispositivos serão apresentados em números absolutos, porcentagens e medidas de risco (risco relativo, odds ratio ou hazard ratio) com intervalo de confiança de 95% (IC95%).

##### 2. Dados contínuos

Os dados contínuos referentes às alterações oxi-hemodinâmicas serão apresentados como média, desvio padrão e intervalos de confiança de 95% (IC95%). Se os autores apresentarem apenas outras medidas de tendência central e/ou dispersão, como mediana e intervalo interquartil ou valor de p, serão realizadas conversões dos dados originais para média e desvio padrão. Quando houver diferentes unidades de medida para o mesmo desfecho, será utilizada a diferença padronizada de médias (SDM), calculada pelo Hedges' g com intervalo de confiança de 95%, para expressar esses dados.

#### j) Unidade de análise

A unidade de análise será composta pelos participantes randomizados incluídos nos estudos.

#### k) Tratamento de dados ausentes

Caso haja dados ausentes ou pouco claros, será realizado contato com os autores por meio do e-mail informado na publicação. A ausência de resposta

dos autores após o envio de dois e-mails será relatada e documentada nos apêndices da revisão, e será conduzida uma análise por intenção de tratar (intention-to-treat), com imputação de dados baseada nos valores basais dos participantes ou na média dos estudos.

#### l) Análise da heterogeneidade

A heterogeneidade dos estudos será identificada por meio da análise da tabela descritiva dos estudos incluídos, inspeção visual do forest plot (nos casos em que for possível realizar metanálise) e testes estatísticos de Cochran Q, Higgins I<sup>2</sup> e tau<sup>2</sup>. A importância do valor de I<sup>2</sup> será determinada pela magnitude e direção dos efeitos e pelo cálculo do valor de p, para identificar a evidência de heterogeneidade. A interpretação dos resultados seguirá os seguintes critérios:

0-40% Pode não ser importante

30-60% Pode representar heterogeneidade moderada

50-90% Pode representar heterogeneidade substancial

75-100% Considerável heterogeneidade

Na presença de heterogeneidade, serão conduzidas análises de subgrupos, considerando: o sexo dos participantes, a gravidade da doença (utilizando o escore APACHE II), e o motivo da internação em UTI (clínica ou cirúrgica). Os intervalos de predição (Prediction Intervals) serão calculados para demonstrar o impacto da heterogeneidade nas metanálises.

#### m) Síntese dos dados

Se houver pelo menos dois ensaios clínicos com similaridade entre os grupos de participantes, intervenções e desfechos, serão realizadas metanálises. Caso não seja apropriado ou possível agrupar os estudos, os dados serão resumidos descritivamente para cada ensaio clínico e, quando aplicável, apresentados em gráficos do tipo Albatross, que permitem uma análise aproximada dos tamanhos de efeito e a identificação de possíveis fontes de heterogeneidade entre os estudos.

#### n) Análise de sensibilidade

Quando apropriado, serão conduzidas análises de sensibilidade para testar a robustez dos dados, excluindo: a) estudos com alto risco global de viés; b) estudos em que foi necessária imputação de dados devido à ausência de informações; c) estudos patrocinados pela indústria.

#### o) Análise da certeza da evidência

O risco geral de viés evidenciado pelo RoB 2 será utilizado para análise segundo a abordagem GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation). O método GRADE será aplicado para avaliar a certeza da evidência de cada desfecho, considerando cinco fatores principais: Limitações no delineamento dos estudos (risco de viés); Evidência indireta; Heterogeneidade não explicada; Imprecisão dos estudos; Viés de publicação. Cada desfecho poderá ter sua certeza rebaixada em um ou dois níveis para cada domínio avaliado. A classificação da certeza da evidência poderá ser: alta, moderada, baixa ou muito baixa. Caso a avaliação de algum desfecho inicie com baixa certeza, poderão ocorrer elevações na classificação considerando: alta magnitude de efeito, controle de todos os fatores de confusão, e presença de gradiente dose-resposta. Dois revisores (APO e DVML) realizarão a análise GRADE de forma independente, e eventuais inconsistências serão discutidas

em reuniões de consenso. O software GRADEpro será utilizado para a elaboração da tabela de resumo dos resultados.

#### p) Viés de publicação

Quando apropriado, o viés de publicação relacionado a estudos com pequeno tamanho amostral será analisado utilizando o software estatístico R, aplicando o teste de Egger e a avaliação do gráfico de funil (funnel plot). O método Fill and Trim poderá ser utilizado para imputar dados no gráfico de funil, com o objetivo de verificar se a metanálise está sofrendo influência significativa do viés de publicação.

#### Ética e disseminação

Não há necessidade de aprovação ética. Os resultados desta revisão sistemática serão publicados em um periódico revisado por pares e de alto fator de impacto.

## Resultados esperados

O banho no leito pode impactar significativamente as variáveis oxihemodinâmicas e glicêmicas de pacientes críticos. No entanto, ainda não está claro se esse impacto induz instabilidade ou danos. Alguns ensaios clínicos randomizados cruzados e ensaios clínicos não controlados sugerem que o banho no leito é uma prática segura e pode auxiliar na redução dos níveis glicêmicos de pacientes hiperglicêmicos.<sup>7,9,10</sup> Com relação à eficácia microbiológica, alguns estudos já demonstraram que o uso de lenços umedecidos descartáveis promove uma maior redução da carga microbiana da pele, quando comparado ao banho no leito com água e sabão.<sup>11,12</sup> Esta revisão sistemática será a primeira a revelar os efeitos de duas técnicas usuais de banho no leito e a discutir eventos adversos relacionados à remoção inadvertida de dispositivos. Além disso, este estudo fornecerá evidências atualizadas e válidas sobre o manejo da higiene de pacientes críticos.

## Conclusão

Este estudo contribuirá para a escolha da melhor técnica para a realização do banho no leito em unidades de terapia intensiva, considerando o possível impacto na estabilidade oxihemodinâmica. Ademais, espera-se que os achados deste estudo auxiliem os enfermeiros de UTI a garantir a assistência a uma necessidade humana básica.

## Agradecimento

Este estudo foi financiado pelos próprios autores.

## Referências

1. Jackson M, Cairns T. Care of the critically ill patient. *Surg.* 2021;39(1):29–36.
2. Kayambankadzanja RK, Schell CO, Wörnberg MG, Tamras T, Mollazadegan

H, Holmberg M, et al. Towards definitions of critical illness and critical care using concept analysis. *BMJ Open*. 2022;12(9):1-11.

3. El-Soussi AH, Asfour HI. Examining bed-bath practices of critically ill patients. *J Nurs Educ Pract*. 2016;6(12).

4. Lima DVM, Lacerda RA. Efeitos hemodinâmicos e de oxigenação durante o banho de pacientes adultos hospitalizados em estado crítico: revisão sistemática. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(2):278-85.

5. Oliveira AP de, Lima DVM de. Avaliação do banho no leito em pacientes críticos: impacto da temperatura da água na variação da oximetria de pulso. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(4):1039-45.

6. Silva CJB, Silva MÉ dos S, Reis FF, Miranda GCO de, Santos L dos, Lima DVM de. Banho no leito em pacientes infartados: crossover da hidrotermal. *Online Brazilian J Nurs*. 2016;15(3):341-50.

7. Reis FF, Silva L dos S, Sptiz V de M, Silva ME dos S, Oliveira AP de, Lima DVM de. Padrão oxihemodinâmico não-invasivo durante o banho no leito de pacientes com infarto agudo do miocárdio: ensaio clínico. *Res Soc Dev*. 2021;10(9):e40310918237.

8. Diener JRC. Calorimetria indireta. *Rev Assoc Med Bras*. 1997;43(3):245-53.

9. Lôbo ABAP, Santos SRM dos, Mesquita Júnior LC de, Fernandes RM, Santos MP, Reis FF, et al. Efetividade oxi-hemodinâmica de três tipos de banho no leito de pacientes cardiopatas graves: crossover. *Res Soc Dev*. 2020;9(8):e954986249.

10. Oliveira AP, Lima DVM. Repercussões glicêmicas do banho no leito de doentes oncológicos graves: ensaio clínico. *Res Soc Dev*. 2020;9(8):e08985353.

11. Paulela DC, Bocchi SCM, Mondelli A, Martin LC, Sobrinho AR. Efetividade do banho no leito tipo bag bath sobre a carga microbiana: ensaio clínico. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(1):7-16.

12. Veje PL, Chen M, Jensen CS, Sørensen J, Primdahl J. Banho no leito com água e sabão ou lenços umedecidos descartáveis: experiências e preferências dos pacientes. *J Clin Nurs*. 2019;28(11-12):2235-44.

**Apêndice 1:** Estratégia de busca para cada base de dados – Brasil, 2025

<b>MEDLINE via PubMed</b>	
#1	"Intensive Care Units"[Mesh] OR (Intensive Care Units) OR (Intensive Care Unit) OR (Unit, Intensive Care) OR (ICU Intensive Care Units)
#2	"Baths"[Mesh] OR Baths OR Bath
#3	#1 AND #2
<b>LILACS via Portal BVS</b>	
#1	MH:"Unidades de Terapia Intensiva" OR (Unidades de Terapia Intensiva) OR (Intensive Care Units) OR (Unidades de Cuidados Intensivos) OR (Centro de Terapia Intensiva) OR (Centros de Terapia Intensiva) OR (CTI) OR (Unidade de Terapia Intensiva) OR (Unidade de Terapia Intensiva de Adulto) OR (Unidade de Terapia Intensiva do Tipo II) OR (Unidade de Terapia Intensiva Especializada) OR (Unidades de Terapia Intensiva UTI) OR (UTI) OR MH:N02.278.388.493\$ OR MH:VS3.002.001.001.005\$
#2	MH:Banhos OR Banhos OR Baths OR Baños OR Banho OR MH:E02.056.110\$
#3	#1 AND #2
<b>CENTRAL - COCHRANE LIBRARY</b>	
#1	MeSH descriptor: [Intensive Care Units] explode all trees
#2	(Intensive Care Units) OR (Intensive Care Unit) OR (Unit, Intensive Care) OR (ICU Intensive Care Units)
#3	#1 OR #2
#4	MeSH descriptor: [Baths] explode all trees
#5	Baths OR Bath
#6	#4 OR #5
#7	#3 AND #6
<b>EMBASE</b>	
#1	'intensive care unit'/exp OR 'close attention unit' OR

	'combined medical and surgical ICU' OR 'combined surgical and medical ICU' OR 'critical care unit' OR 'general ICU' OR (GICU) OR (GICUs) OR 'intensive care department' OR 'intensive care units' OR 'intensive therapy unit' OR 'intensive treatment unit' OR 'medical-surgery ICU' OR 'medical/surgical ICU' OR 'medico-surgical ICU' OR 'mixed medical and surgical ICU' OR 'mixed surgical and medical ICU' OR 'respiratory care unit' OR 'respiratory care units' OR 'special care unit' OR 'surgery/medical ICU' OR 'surgical/medical ICU' OR 'unit, intensive care'
#2	'bath'/exp OR (bathing) OR (baths)
#3	#1 AND #2
<b>CINAHL</b>	
#1	(MM "Bathing and Baths") AND (MH "Intensive Care Units+")
<b>OPENGRAY</b>	
#1	Baths AND Intensive Care Units
<b>Bielefeld Academic Search Engine (BASE)</b>	
#1	baths AND intensive care units
<b>Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (REBEC)</b>	
#1	Baths
<b>Clinical trials</b>	
#1	Intensive care units AND baths - filter: Interventional
<b>Digital Library of Thesis of University of São Paulo (USP), Brazil</b>	
#1	Banho

**Autora de correspondência**  
 Aretha Pereira de Oliveira  
 Rua Dr. Celestino, 74. CEP: 24020-094. Centro,  
 Niterói, Rio de Janeiro.  
[apoliveira.inca@gmail.com](mailto:apoliveira.inca@gmail.com)