

Banho no cliente dependente: aspectos teorizantes do cuidado de Enfermagem em reabilitação

Bath for dependent patients: theorizing aspects of nursing care in rehabilitation
Baño del paciente dependiente: aspectos teorizantes de la atención de Enfermería en rehabilitación

Athayne Ramos de Aguiar Prado¹, Ricardo Luiz Ramos^{II}, Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro^{III}, Nélia Maria Almeida de Figueiredo^I, Maria Manuela Martins^{III}, Wiliam César Alves Machado^I

¹ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

^{II} Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociência. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

^{III} Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde. Porto, Portugal.

Como citar este artigo:

Prado ARA, Ramos RL, Ribeiro OMPL, Figueiredo NMA, Martins MM, Machado WCA. Bath for dependent patients: theorizing aspects of nursing care in rehabilitation. Rev. Bras Enferm [Internet]. 2017;70(6):1337-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0258>

Submissão: 17-06-2016

Aprovação: 02-11-2016

RESUMO

Objetivo: versar na perspectiva de um ensaio reflexivo do que vem sendo produzido sobre o banho, como um procedimento do cuidado e do diagnóstico de enfermagem para clientes dependentes, em processo de reabilitação mediata e imediata, após evento traumático. **Método:** discursivo reflexivo, apoiado pelo método de análise de conteúdo clássica, constituída pelas seguintes etapas: a) leitura dos textos em sua forma mais abrangente; b) destaque para os elementos relevantes produzidos sobre o banho; c) reflexão sobre os textos e o que é produzido sobre o banho. **Resultados:** os textos apontam três categorias para reflexão e prática de enfermagem: Significado para o cliente nos propósitos desta; representação para enfermeiros no processo de trabalho; representação para estes na gestão do cuidado e planejamento da assistência de enfermagem. **Conclusão:** a reflexão aponta entendimentos do banho como cuidado focado na autonomia dos clientes da enfermagem de reabilitação e carece de futuras investigações.

Descritores: Enfermagem em Reabilitação; Cuidados de Enfermagem; Autocuidado; Banhos; Higiene da Pele.

ABSTRACT

Objective: to produce a reflective essay on what has been produced in relation to bath as a procedure related to nursing care and diagnosis for dependent patients undergoing mediate and immediate rehabilitation processes after a traumatic event. **Method:** discursive, reflective study supported by classical content analysis consisting of the following stages: a) reading of the texts in their most comprehensive form; b) emphasizing the relevant elements produced about bathing; c) reflection on texts and what is produced about bathing. **Results:** the texts point out to three categories for nursing practice and reflection: Meaning to patients on the purposes of bathing; Representation for nurses in the work process; Representation for nurses in the management of care and nursing care planning. **Conclusion:** the reflection points out understandings on bathing as a care focused on the autonomy of nursing rehabilitation patients, requiring further investigations.

Descriptors: Rehabilitation Nursing; Nursing Care; Self Care; Baths; Skin Care.

RESUMEN

Objetivo: Analizar en la perspectiva de un ensayo reflexivo sobre lo que está siendo producido acerca del baño, como procedimiento de atención y diagnóstico de enfermería para pacientes dependientes, en proceso de rehabilitación mediato e inmediato, posterior a evento traumático. **Método:** Discursivo, reflexivo, respaldado por análisis de contenido clásico, incluyendo las etapas: a) lectura integral de los textos; b) énfasis en elementos relevantes producidos sobre el baño; c) reflexión sobre los textos y sobre la producción sobre el baño. **Resultados:** Los textos determinaron tres categorías para reflexión y práctica de enfermería: Significado para el

paciente de la práctica de enfermería; Representación para enfermeros en el proceso de trabajo; representación para enfermeros en la gestión del cuidado y planificación de atención de enfermería. **Conclusión:** La reflexión refiere una comprensión del baño como cuidado enfocado en la autonomía del paciente de enfermería de rehabilitación, y carece de investigaciones futuras.

Descritores: Enfermería en Rehabilitación; Atención de Enfermería; Autocuidado; Baños; Cuidados de la Piel.

AUTOR CORRESPONDIENTE **William César Alves Machado** E-mail: wilmachado@uol.com.br

INTRODUÇÃO

Tradicionalmente desempenhado pela equipe de enfermagem, em todo o mundo, o banho no leito, de aspersão, imersão, ablução, realizado com clientes totalmente dependentes, ou ajudando as pessoas com menor nível de dependência funcional a banhar-se, carece de ser mais bem compreendido, atualmente. A prática de banhar desenvolvida pelos enfermeiros, frequentemente, é executada apenas como um procedimento de cunho psicomotor, de acordo com roteiro a ser seguido, sem que se desperte reflexão sobre o que se veicula nessa ação também científica, tampouco considerados aspectos que transcendem ao que é rotineiro.

Esses modos de fazer-pensar o banho, seja ele realizado como medida de higiene corporal e de cuidado e conforto, banho em clientes dependentes realizado no chuveiro, na banheira, ou a partir do derramamento de pequenos volumes d'água sobre o corpo, devem ser executados com serenidade, movimentos suaves, observação atenta nas respostas físicas, sensoriais e emocionais, reunindo detalhado elenco de registros de enfermagem para identificação do diagnóstico e condutas terapêuticas de enfermagem⁽¹⁻³⁾.

A dependência para os cuidados de higiene corporal do banho surge essencialmente associada à alteração da mobilidade apresentada pela pessoa com algumas patologias⁽¹⁾, isto é, à incapacidade musculoesquelética da pessoa para ser autônoma nas suas atividades de vida diárias. Refletindo sobre a essência do que constitui o banho, poderemos afirmar que é um cuidado complexo que vai para além da substituição do paciente quando este não tem força, vontade ou conhecimentos para realizá-lo⁽³⁾.

O enfermeiro deve compreender seu importante papel na orientação sobre o banho no leito, prestada aos cuidadores domiciliares, como nos demais procedimentos de banhar pessoas dependentes funcionais fora dos ambientes institucionais. A orientação de enfermagem permite esclarecer dúvidas sobre postura adequada do cuidador e minimizar diversos sentimentos negativos

apresentados pelos pacientes frente a novas experiências, tornando-os mais tranquilos e promovendo qualidade de vida⁽²⁾.

O banho prestado às pessoas com déficit do autocuidado é visto pelo enfermeiro como uma ação que confere certo tipo de conhecimento próprio de uma profissão institucionalizada e regulada por lei⁽³⁾, envolve também intensa força física para mobilizar o paciente e trocar a roupa de cama, levando, em grande parte, a queixas de cansaço e lesões musculoesqueléticas que podem acarretar faltas ao serviço⁽⁴⁾.

Sabe-se que pessoas com lesão medular perdem a sensibilidade tátil e térmica, controle dos esfíncteres urinário e fecal, portanto apresentam maior propensão a quadros de constipação intestinal, infecção urinária e acometimento por úlceras de pressão⁽⁵⁻⁶⁾. O banho dessas pessoas deve ser oportunidade para que o enfermeiro reabilitador contribua na melhoria dos indicadores de saúde desse segmento da população, diminuindo incidência e recorrência de infecção vesical, úlceras de pressão, tendo, assim, melhoria na satisfação dos usuários dos programas de reabilitação.

Além disso, cuidar de pessoas da família ou de pessoas significativas com lesão neurológica incapacitante e dependência total, inclusive para o banho no leito ou chuveiro, pode constituir um grande desafio para o enfermeiro⁽⁵⁾, pois mobiliza as dimensões afetiva, emocional e física do profissional e do cliente. Por envolvimento afetivo com o cliente, o enfermeiro procura conciliar o desenvolvimento do banho com a predisposição do cliente, muitas vezes, tendo de romper com padrões das rotinas de cuidado da instituição para que o banho não represente invasão de privacidade e medida de desconforto para quem o recebe⁽⁷⁾.

Deve-se considerar que compete ao enfermeiro de reabilitação sugerir aos cuidadores domiciliares de pessoas com lesão neurológica severa que o banho diário seja aproveitado para as eliminações intestinais e urinárias, bem como que se procedam cuidados sequenciais: avaliação da integridade cutânea, entre outras medidas que visem a adequar as orientações sobre acessibilidade

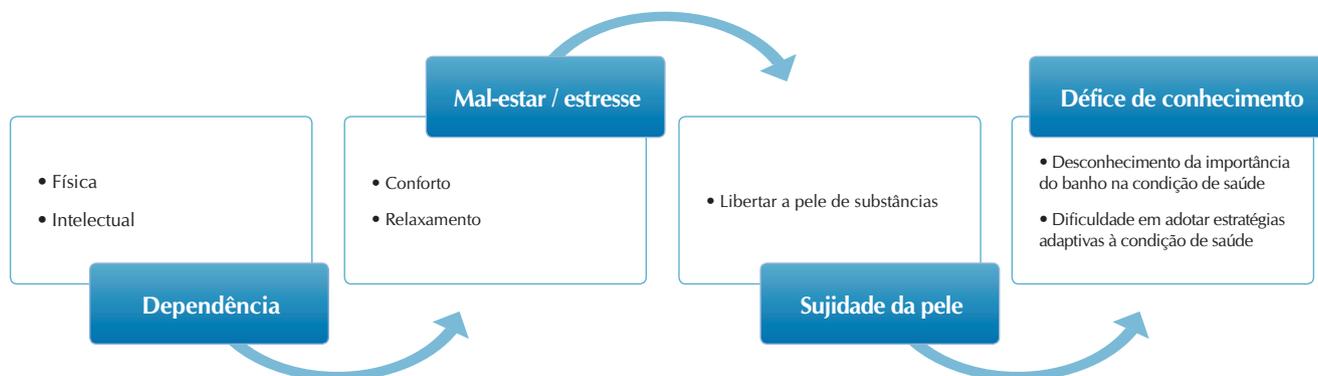


Figura 1 - Etiologia da necessidade de banhar as pessoas: Intervenção terapêutica

domiciliar⁽⁵⁻⁶⁾. Tais condutas contribuem para que o banho não cause sobrecarga física, mental e emocional de ambos e que cumpra seus propósitos básicos, coerentes com o demarcado na sua avaliação inicial, planejamento, intervenção e avaliação dos resultados.

A higiene corporal ou banho no leito vem sendo apontada pela enfermagem como fator potencial para a sobrecarga de trabalho da equipe⁽⁵⁾, mesmo que represente uma das necessidades mais importantes para as pessoas e contribua sobremodo para a recuperação daquelas internadas nos hospitais e centros de reabilitação, os profissionais da área da saúde não dão a devida importância.

Os estudantes de enfermagem devem ser preparados para banhar os clientes nas diversas situações dos campos de prática, sobretudo, definindo a forma mais adequada ao nível de dependência e seu déficit para o autocuidado. Na fase aguda do tratamento hospitalar de pessoas com lesão neurológica incapacitante, por exemplo, até que o cliente alcance mais equilíbrio para sentar na cadeira de banho, o enfermeiro deve optar pelo banho no leito, ficando atento para as respostas do corpo do cliente, entendendo-as como determinantes para o planejamento das ações de cuidado para longo prazo⁽⁴⁻⁵⁾.

Nos ambientes climatizados das unidades hospitalares de tratamento de alta complexidade, há de se considerarem as influências das diversas condições às quais o paciente fica exposto por ocasião do banho, como a necessidade de regulação térmica, de equilíbrio oxi-hemodinâmico, questões da microbiologia e a satisfação do cliente, que podem levar a diferentes efeitos⁽⁶⁾.

A higiene corporal do tetraplégico é mais complexa e depende de que o enfermeiro se assegure de alguns princípios essenciais para detecção de problemas referentes aos défices postural, motor e de sensibilidade⁽⁶⁾, decorrentes da lesão cervical.

A propósito, a ausência do controle postural, caracterizada pelo déficit ou ausência do controle da cabeça, do pescoço e do tronco, faz com que essas pessoas necessitem de auxílio externo para permanecerem sentadas, incluindo-se da utilização de acessórios como cintos, apoio de cabeça e apoios laterais para promoção de estabilidade, segurança e conforto. Tais acessórios também devem proporcionar postura adequada para o cuidador durante a atividade do banho⁽⁹⁾.

Potenciais usuários dos programas de reabilitação física, assim que pessoas com lesão neurológica de grande porte obtiverem sinais de equilíbrio postural, devem ser conduzidos para banho de aspersão, ocasião oportuna para avaliação do grau de espasticidade, sensibilidade tátil e térmica, do controle dos esfínteres e força com coordenação motora para ajuda e transferências, atividades da vida diária e autocuidado⁽⁵⁾.

Na literatura, existem diversos estudos que avaliam a percepção dos pacientes frente ao banho no leito, predominantemente considerações sobre como ele se apresenta desagradável,



Figura 2 – Semiotécnica de Enfermagem para o banho de clientes com déficit motor e do autocuidado

constrangedor, difícil, desconfortável, seco, frio, incompleto, desumano, demorado e insatisfatório^(4-5,7). Percepção mais agravada quando as pessoas ingressam nos programas públicos de reabilitação física, considerando que o número de clientes dependentes é bem maior que a disponibilidade de cadeiras higiênicas, tornando a alta rotatividade do seu uso motivo para que estas cheguem úmidas, com restos de espuma, gaze, deixadas pelo usuário anterior, o que gera sensação de desconforto, mal-estar e insegurança para os clientes⁽⁵⁾.

Podemos verificar, em síntese, que o banho, embora faça parte do conhecimento em enfermagem, carece de reflexão face ao desenvolvimento do conhecimento específico dos enfermeiros.

O banho apresenta-se com uma forte representação centrada nas rotinas⁽¹⁾, embora seja também referido como um momento de interação com a pessoa^(1,6,10). Por último, a visão terapêutica surge associada à técnica, à intencionalidade e aos princípios e fim a que se destina, exemplo disso é a ansiedade⁽¹⁰⁾.

As questões que nortearam esta reflexão foram: Que teorização, a partir da prática, estamos construindo para fundamentar o banho como uma técnica científica? Como estamos ensinando e fazendo o banho? Que importância damos ao banho, se ele está sendo relegado a outras pessoas no ambiente hospitalar?

MÉTODO

- Momento 1: selecionar textos sobre banho;
- Momento 2: realizar leitura, destacando os temas que emergem e indiquem aspectos de reflexão;
- Momento 3: caracterizar os termos e refletir sobre eles a partir da prática.

RESULTADOS

Os dados produzidos a partir da metodologia utilizada estão no Quadro 1.

Quadro 1 – Temas emergentes sobre banho

Autores	Temas emergentes
Figueiredo, Carvalho e Tyrrell, 2006.	<p>O que falam os enfermeiros sobre o banho</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ação que envolve conhecimento próprio (&) • Profissão institucionalizada (@) • Regulamentado por lei (@) • Força física para mobilizar (@) • Trocar roupa de cama (@) • Cansaço profissional (@) • Absenteísmo (@)
Machado e Scramin, 2010.	<p>Dependência funcional de cuidador domiciliar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melhoria de indicadores de saúde (&) • Diminuição de incidência e recorrência de infecção vesical (&) • Minimizar incidência de úlceras de pressão (&) • Satisfação dos usuários (&) • Déficit postural, motor e de sensibilidade (&) • Lesão cervical (&)
Lima e Lacerda, 2010.	<p>Banho no paciente em estado crítico adulto hospitalizado: revisão</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regulação térmica (&) • Equilíbrio oxi-hemodinâmico (&) • Microbiologia (&) • Satisfação do cliente (&)
Dutra e Gouvinhas, 2010.	<p>Desenvolvimento de protótipo de cadeira de banho – tetraplegia espástica</p> <p>Quando banho de aspersão atentar para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausência controle postural (&) • Déficit de controle da cabeça e do tronco (&) • Utilização de acessórios (&) • Promoção da estabilidade (&) • Segurança e conforto (&) • Postura adequada para o cuidador (&)
Penaforte e Martins, 2011.	<p>Em registros de passagem de plantão de enfermeiros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alteração da mobilidade (&) • Algumas patologias (&) • Incapacidade musculoesquelética (&) • Cuidado complexo (&) • Vontade ou conhecimento para realizar (&)
Lopes, Nogueira-Martins, Andrade e Barros, 2011.	<p>Percepção de pacientes sobre o banho de chuveiro e no leito</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amenizar sofrimento (#) • Desagradável (#) • Constrangedor (#) • Indispensável (#) • Difícil (#) • Desconfortável (#) • Não limpa (#) • Seco (#) • Frio (#) • Incompleto • Desumano (#) • Insatisfatório (#) • Demorado (#) • Dependente (#) • Profissionais de saúde não dão importância (#)

Continua

Quadro 1 (cont.)

Lopes, Nogueira-Martins, Barbosa e Barros, 2013.	<p>Em manual informativo sobre banho</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dependentes funcionais (&) • Ambientes institucionais (&) • Minimizar sentimentos negativos (&) • Novas experiências e sentimentos (&) • Promover a qualidade de vida (&)
Figueiredo, Machado e Porto, 2014.	<p>Registros em diário de campo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidar de pessoas significativas (&) • Lesão neurológica incapacitante (&) • Dependência total (&) • Equilíbrio postural (&) • Avaliação da espasticidade (&) • Avaliação da sensibilidade tátil e térmica (&) • Força e coordenação motora (&) • Respostas do corpo (&) • Grande desafio (@) • Mobilizar dimensão afetiva, física e emocional (&) • Envolvimento afetivo com o cliente (&) • Conciliar o banho com a predisposição do cliente (@) • Romper com padrões das rotinas de cuidados da instituição (@) • Sobrecarga de trabalho (@) • Invasão de privacidade (#) • Autocuidado (&) • Procedimento fundamental de desdobramento técnico científico (&) • Docentes devem enfatizar a importância de observação no banho (&) • Oferecer subsídios para o planejamento da assistência (&) • Aspecto técnico (&) • Aparência de atividade menor (&) • O banho não é importante do ponto de vista científico (&) • No leito até que o cliente alcance o equilíbrio para sentar (&) • Atentar para as respostas do corpo do cliente (&) • Atender as determinantes para o planejamento das ações de cuidado (&)
Moller e Magalhães, 2015.	<p>Sobrecarga de trabalho e segurança do paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intensa força física (@) • Banho não é importante sob o ponto de vista científico (&) • Desagradável (#) • Constrangedor (#) • Desumano (#) • Demorado e insatisfatório (#) • Mobilizar o paciente (@) • Trocar a roupa de cama (@) • Queixas de cansaço (@) • Lesões musculoesqueléticas (@) • Falta no serviço (@) • Enfermeiros delegam para auxiliares e técnicos • Omissão dos registros (&) • Resistência de estudantes em não querer aprenderem banhar (&) • O enfermeiro raramente desempenha o procedimento (&)
Lopes, Barbosa, Nogueira-Martins, Barros, (2015)	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedade (#) • Oportunidade para capacitar (&) • Promover o bem-estar (&) • Cuidar da pessoa @

Nota: # o que o banho significa para os clientes nos propósitos da enfermagem; @ o que o banho representa para os enfermeiros no processo de trabalho e saúde do trabalhador; & o que o banho representa para os enfermeiros na gestão do cuidado e planejamento da assistência de enfermagem.

DISCUSSÃO

Há muito tempo empenhados em atividades de reflexão com estudantes nos programas de graduação e pós-graduação em enfermagem, tendo como objeto os conhecimentos produzidos sobre o banho nos seus diversos aspectos técnicos, de prática científica, ou procedimento de cuidar de clientes dependentes⁽⁵⁾. Nessas incursões, busca-se conceituar o banho de um modo que seja possível afirmar que ele é uma “tecnologia do cuidado”, considerando que, para seu desenvolvimento, há necessidade de conhecimentos científicos de anatomia, biologia, fisiologia, psicologia e muita subjetividade, além de sensibilidade (intuitiva) para fazer um diagnóstico de necessidades de intervenções da enfermagem.

Tecnologia leve, na qual o banho é concebido no grupo das tecnologias de relação, de acesso, acolhimento, produção de vínculo, de encontros de subjetividades que estimulam as pessoas com lesões neurológicas incapacitantes a acreditar nos próprios potenciais, fundamentais aos ganhos funcionais que as levam ao autocuidado. Um ato ou efeito de tornar-se autônomo⁽⁵⁾, considerando a perspectiva científica de enfermagem pautada no déficit para o autocuidado.

A propósito, tocar para cuidar no âmbito da reabilitação física constitui fator decisivo para que os clientes sejam estimulados a se dedicar mais na tarefa de alcançar ganhos funcionais, para poderem se tornar mais independentes para o autocuidado e desempenho coordenado das atividades cotidianas. O toque no banho potencializa a troca de energia, de emoções, de ações entre a pessoa que realiza o procedimento terapêutico e aquela que é banhada. Transcende à própria técnica de banhar os clientes e se firma como a base primordial de uma ação terapêutica de enfermagem, tornando-se algo muito além de uma simples ação técnica para efetivar a higiene corporal⁽³⁾.

Nas Unidades de Tratamento Intensivo, ou nos reservados ambientes institucionais de reabilitação, onde são desenvolvidos procedimentos de cuidados básicos com pessoas com lesão neurológica incapacitante, até mesmo técnicas desenvolvidas sem maiores dificuldades em pacientes estáveis, como o banho, tornam-se complexas em se tratando de cliente em estado crítico⁽⁵⁾. São ações de enfermagem que necessitam de planejamento adequado e equipe capacitada para o seu desempenho, norteadas por um conjunto de saberes específicos, visando a proporcionar um cuidado livre de danos, melhora bio-funcional, satisfação e conforto ao cliente⁽⁸⁾.

Limitações do estudo

Acreditar que a cientificidade do banho esteja nas respostas físico-químicas e biológicas, decorrentes do toque, da harmonização do ambiente, dos odores corporais exalados, entre outros sinais subjetivos, embora não constituam parâmetros mensuráveis

do ponto de vista quantitativo, representa grande desafio para todos nós, porém objetos que requerem novas investigações acadêmicas na área de enfermagem. Afirmar, empiricamente, que o cuidado cura e conforta resulta dos nossos trabalhos na prática de cuidar de muitos clientes, em situações diversas, que ele, o banho, provoca sensações de bem ou mal-estar.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Sabe-se que o banho é uma das atividades mais realizadas no cotidiano da população em geral, sendo um dos momentos mais íntimos e privativos, em que o indivíduo tem o contato com seu próprio corpo⁽²⁾. Atualmente, no cotidiano da enfermagem, observa-se uma preocupação com o cumprimento das normas e rotinas que levam a um cuidado fragmentado, centrado na execução de uma tarefa. Com frequência, os profissionais de enfermagem esquecem que, ao realizarem o banho, estão manipulando o corpo do outro, invadindo sua privacidade e intimidade, causando insatisfação e ansiedade⁽⁷⁾.

CONCLUSÃO

Por se tratar de uma reflexão teórico-prática, conforme proposta neste estudo, é importante destacar que os textos lidos e relacionados, no Quadro 1, falam de temas que interessam à enfermagem, em particular, para o que o banho significa para os clientes nos propósitos dessa área de conhecimento. O grande desafio, nesses textos, é que eles nos mostram experiências pessoais dos diversos autores, nas quais o procedimento de banhar se revela um objeto de pesquisa científica, quando afirmamos que ele se enquadra no campo das tecnologias leves. Procedimento que envolve os clientes e profissionais de enfermagem num ritual de aceitação, acolhimento, num encontro de subjetividades estimuladoras de autonomia para o autocuidado.

Quanto ao que o banho representa para os enfermeiros no processo de trabalho e saúde do trabalhador, a associação com a ideia de sobrecarga do trabalho, desgaste físico e consequentes doenças ocupacionais reiteram que o procedimento não tem sido desempenhado consoante com princípios da dinâmica corporal e organização do processo de trabalho da enfermagem. Condutas automatizadas e condicionadas ao desempenho do banho em caráter informal, assistemático, que se mostram adversas à gestão do cuidado e planejamento da assistência de enfermagem.

O que podemos, por enquanto, é afirmar que os trabalhos produzidos atenderam parcialmente nossos objetivos, porque os questionamentos postulados, ainda que investigados nessas literaturas, não conseguiram responder a todas as perguntas, o que é fundamental num texto de reflexão, para que possamos encaminhar inspirações para novas investigações.

REFERÊNCIAS

1. Penaforte MHO, Martins MMFPS. The visibility of hygiene self-care in nurse-to-nurse shift change reports. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 [cited 2016 Apr 20];19(1):131-39. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/18.pdf>
2. Lopes JL, Nogueira-Martins LA, Barbosa DA, Barros ALBL. Development and validation of an informative booklet on bed bath. Acta

- Paul de Enferm [Internet]. 2013[cited 2016 Apr 17]; 26(6): 554-60. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n6/en_08.pdf
3. Figueiredo NMA, Carvalho V, Thyrrrel MAR. (Re)lembrando Elvira de Felic: gestos e falas de enfermeiras sobre o banho no leito, uma técnica/tecnologia de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*[Internet]. 2006[cited 2016 Apr 16];10(1):18-28. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/eann/v10n1/v10n1a03.pdf>
 4. Moller G, Magalhães AMM. Bed baths: nursing staff workload and patient safety. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015[cited 2016 Apr 21];24(4):1044-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/0104-0707-tce-24-04-01044.pdf>
 5. Figueiredo NMA, Machado WCA, Porto IS. Bastidores do Cuidado: a arte de cuidar em reabilitação. São Caetano do Sul: Yends; 2014.
 6. Machado WCA, Scramin AP. Functional (in)dependence in the dependent relationship of quadriplegic men with their (un) replaceable parents/caregivers. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2016 Apr 12];44(1):53-60. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/en_a08v44n1.pdf
 7. Lopes JL, Nogueira-Martins LA, Andrade AL, Barros ALBL. Semantic differential scale for assessing perceptions of hospitalized patients about bathing. *Acta Paul de Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2016 Mar 28];24(6):815-20. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n6/en_a15v24n6.pdf
 8. Lima DVM, Lacerda RA. Hemodynamic oxygenation effects during the bathing of hospitalized adult patients critically ill: systematic review. *Acta Paul de Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2016 Mar 28];23(2):278-85. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n2/en_20.pdf
 9. Dutra FCM, Gouvinhas RP. [Development of a shower chair prototype for tetraplegic sufferers of cerebral palsy]. *Prod*[Internet]. 2010[cited 2016 Apr 08];20(3):491-501. Available from: http://www.scielo.br/pdf/prod/v20n3/AOP_200810103.pdf Portuguese
 10. Lopes JL, Barbosa DA, Nogueira-Martins LA, Barros ALBL. Nursing guidance on bed baths to reduce anxiety. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2016 Mar 27];68(3):497-503. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n3/en_0034-7167-reben-68-03-0497.pdf
-