



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM  
- MESTRADO PROFISSIONAL

Fabiana de Moraes

**Procedimento Operacional Padrão para os cuidados de Enfermagem no banho de  
aspersão no cotidiano de uma instituição de longa permanência para idosos**

Florianópolis, SC  
2023

Fabiana de Moraes

**Procedimento operacional padrão para os cuidados de enfermagem no banho de  
aspersão no cotidiano de uma instituição de longa permanência para idosos**

Dissertação submetida ao Programa Pós-Graduação em  
Gestão do Cuidado em Enfermagem, Modalidade  
Profissional, da Universidade Federal de Santa Catarina,  
como requisito parcial para obtenção do título de Mestre  
Profissional em Gestão do cuidado de Enfermagem.  
Área de Concentração: Gestão do Cuidado em  
Enfermagem.  
Linha de pesquisa: Tecnologia em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Adriana Dutra Tholl

Florianópolis, SC

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Morais, Fabiana de  
Procedimento operacional padrão para os cuidados de  
enfermagem no banho de aspersão no cotidiano de uma  
instituição de longa permanência para idosos / Fabiana de  
Morais ; orientadora, Adriana Dutra Tholl, 2023.  
178 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade  
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde,  
Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em  
Enfermagem, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Gestão do Cuidado em Enfermagem. 2. Cuidados de  
Enfermagem. 3. Banhos. 4. Atividades quotidianas. 5.  
Instituição de longa Permanência para Idosos. I. Tholl,  
Adriana Dutra . II. Universidade Federal de Santa  
Catarina. Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em  
Enfermagem. III. Título.

Fabiana de Moraes

**Procedimento Operacional Padrão para os cuidados de Enfermagem no banho de aspersão no cotidiano de uma instituição de longa permanência para idosos**

O presente trabalho em nível de Mestrado Profissional foi avaliado e aprovado, em 18 de maio de 2023, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

---

Prof.(a) Maria Lígia dos Reis Bellaguarda, Dra.  
Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

---

Prof.(a) Melissa Orlandi Honório Locks, Dra.  
Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestre Profissional em Gestão do Cuidado de Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem.

---

Prof<sup>a</sup> Lúcia Nazaré Amante, Dra.  
Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado de Enfermagem

---

Prof.(a) Prof<sup>a</sup>. Adriana Dutra Tholl, Dra.  
Orientador(a)

Florianópolis, 2023

Dedico este trabalho a todos os profissionais da saúde que se colocam, incansavelmente, a prestar cuidado humanizado aos idosos.

## AGRADECIMENTOS

Durante a trajetória do mestrado, dediquei-me através de muito estudo, esforço e empenho, por vezes, sem dormir. Neste sentido, gostaria de registrar aqui o meu agradecimento, sinalizando algumas pessoas que me acompanharam e foram de extrema importância para a realização de mais este sonho. Por isso, expresso com muito carinho, emoção e sinceridade, um pouquinho da importância que elas tiveram, e sempre terão, nesta conquista.

Primeiramente a **Deus**, que sempre esteve ao meu lado me protegendo e me consolando nos momentos difíceis, por me dar força, saúde e oportunidade de ingressar e finalizar o mestrado. Obrigada Senhor, pois sem a sua presença constante ao meu lado não conseguiria enfrentar todos os obstáculos em meu caminho.

Quero agradecer profundamente à **minha família** pela compreensão, ao serem privados em muitos momentos da minha companhia e atenção. A vocês, sou eternamente grata por tudo que sou, por tudo que consegui conquistar e pela felicidade que tenho, por todo o apoio que me deram ao longo da minha vida, por todos os valores transmitidos, pelo carinho, humildade e paciência, em especial:

Ao meu papai, **Antônio João de Moraes** por me apoiar sempre, em todos os momentos da minha vida.

À minha saudosa Mamãe, **Flávia Maria Osório de Moraes**, em memória, que infelizmente não está mais aqui entre nós. Ah **meu Deus** como gostaria que ela estivesse neste momento tão grandioso ao meu lado presenciando mais essa conquista. Mas sei que está bem ao lado de Deus e festejando por mais um sonho que realizei.

Ao meu filho, **Gabriel de Moraes da Silva** que sempre esteve ao meu lado, dando-me carinho e amor incondicionalmente.

Aos meus **irmãos** por tamanho amor e carinho.

Às minhas amigas, **Francieli Tozatti e Patrícia Vieira Hermida**, em especial **Daniella Karine Lima** que foram na verdade muito mais que amigas nessa trajetória.

À minha grande parceira **Rose Pereira** que esteve sempre ao meu lado.

À minha orientadora, a Professora **Dra, Adriana Dutra Tholl**, que de forma excepcional contribuiu diretamente para o desenvolvimento deste estudo, que me recebeu e acolheu com toda garra e dedicação, apoiando-me em todos os momentos, acreditou em mim e orientou-me com sabedoria, zelo, responsabilidade e amorosidade.

À **Instituição de Longa Permanência para Idosos**, a todos os profissionais, em especial, à **equipe de enfermagem, cuidadores formais e à diretoria**, que contribuíram

disponibilizando um pouco do seu tempo na participação dessa pesquisa. Agradecimentos **ao Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem**, em especial aos **professores do Mestrado**, todos aqueles que compartilharam seus conhecimentos durante toda essa trajetória. Gostaria também de agradecer aos **membros da banca examinadora** pelo privilégio de suas presenças e pelas grandiosas contribuições pertinentes e importantes ao crescimento do estudo e formação. A conclusão desta dissertação se deve ao apoio de inúmeras pessoas que contribuíram de forma direta ou indireta nesta caminhada.

Obrigada a todos pelas valiosas orientações desde o início do projeto e por me darem estímulo e segurança para continuar e concretizar mais um sonho.

Aqueles que se sentem satisfeitos se sentam e nada fazem. Os insatisfeitos são os únicos benfeitores do mundo (WALTER S. LANDOR).

## RESUMO

Objetivo: elaborar e validar um Procedimento Operacional Padrão para os cuidados de enfermagem no banho de aspersão no cotidiano de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. Metodologia: estudo metodológico, guiado pelo modelo do Procedimento Operacional Padrão, constante no Manual de Padronização da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares e fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta. A coleta de dados ocorreu entre os meses de março e dezembro de 2022, compreendendo as etapas: Revisão Integrativa; entrevistas individuais, com os 19 profissionais enfermagem e cuidadores formais, atuantes em Instituição de Longa Permanência para Idosos, guiadas por um roteiro semiestruturado e validação externa de conteúdo com 10 juízes experts, atuantes no cuidado ao idoso de diferentes regiões do Brasil, por meio de duas rodadas, utilizando a técnica Delphi. Para análise dos dados foi empregado o Índice de Validação de Conteúdo, considerando o item de confiança de 80%. Os dados qualitativos das entrevistas foram analisados por meio da Análise de Conteúdo Temática. O estudo atendeu os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos, tendo sido aprovado pelo comitê de ética sob o Parecer de nº 5.180.084 CAAE: 54381521.4.0000.0121. Resultados: A revisão integrativa foi composta por 13 artigos que apresentaram cuidados de enfermagem para o banho de aspersão aos idosos institucionalizados. Após análise dos dados qualitativos provenientes das entrevistas dos profissionais atuantes na instituição de longa permanência para idosos, emergiram duas categorias centrais: rotinas do banho de aspersão em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos; potências e limites no banho de aspersão em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. O grau de concordância entre os juízes na primeira rodada de validação foi de 98% e na segunda rodada foi de 97,4 %. Como produto dessa dissertação, obteve-se um Procedimento Operacional Padrão para os cuidados de Enfermagem no banho de aspersão de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, divididos em 5 domínios e 56 subitens: Orientações gerais; Domínio 1 – Preparação e avaliação das condições clínicas do idoso, contendo 6 subitens; Domínio 2 – Materiais necessários para o banho, com 13 subitens; Domínio 3 – Intervenções para o equilíbrio das necessidades psicobiológicas, com 27 subitens; Domínio 4 – Intervenções para o equilíbrio das necessidades psicossociais; contendo 7 subitens; Domínio 5 – Intervenções para o equilíbrio das necessidades psicoespirituais, com 3 subitens. Considerações finais: O Procedimento Operacional Padrão foi desenvolvido consubstancialmente em saberes científicos, fundamentado na teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, para auxiliar os profissionais nas práticas realizadas nos cuidados do banho de aspersão dos idosos institucionalizados, facilitando, organizando, minimizando erros e aumentando o nível de segurança de todos os envolvidos.

**Palavras -chave:** Atividades cotidianas. Banhos. Cuidados de Enfermagem. Idoso. Instituição de longa Permanência para Idosos. Segurança do paciente.

## ABSTRACT

**Objective:** to elaborate and validate a Standard Operating Procedure for nursing care in the aspersion bath in the daily life of a Long Stay Institution for the Elderly, located in the greater Florianópolis region. **Methodology:** methodological study, supported by the Standard Operating Procedure model contained in the Standardization Manual of the Brazilian Company of Hospital Services based on the Theory of Basic Human Needs by Wanda de Aguiar Horta. Data collection took place between March and April 2022, following the interconnected steps: elaboration of the SOP through the Integrative Review; face-to-face and individual interviews with nineteen professionals: nurses, nursing technicians and formal caregivers, working at the ILPI, guided by a semi-structured script and external validation with 10 expert judges, researchers/teachers or care professionals working in the care of the elderly from different regions of the country Brazil, through two rounds, using the Delphi technique. The study met the ethical precepts of research with human beings, having been approved by the ethics committee under Opinion nº 5.180.084 CAAE: 54381521.4.0000.0121. **Results:** The integrative review consisted of 13 studies with high and moderate levels of evidence, according to the Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation system. For data analysis, the Content Validation Index was used, considering the 80% confidence item. The degree of agreement between the judges was obtained in the first round of validation of 98% and in the second round of 97.4%. The qualitative data from the interviews through the applicable script were analyzed using Thematic Content Analysis. After analyzing the qualitative data from the interviews with professionals working in the long-stay institution, **two central categories emerged:** aspersion bath routines in an ILPI; powers and limits in the aspersion bath in an ILPI. As a result of this dissertation, a Standard Operating Procedure was obtained for Nursing care in the aspersion bath of a long-stay institution for the elderly, comprising: presentation; General objective and specific objectives; executing team; expected results, general concept of the bath and the steps that involve the psychobiological, psychosocial and psychospiritual care, before, during and after the aspersion bath of the institutionalized elderly. **Final considerations:** The Standard Operating Procedure was developed consubstantially in scientific knowledge, based on the theory of Basic Human Needs by Wanda de Aguiar Horta, in a meticulous way to assist professionals in the practices carried out in the care of the aspersion bath of the institutionalized elderly, facilitating, organizing, minimizing errors and increasing the level of security for everyone involved.

**Keywords:** Daily activities. Baths. Nursing care. Elderly. Long Stay Institution for the Elderly. Patient safety.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Pirâmide etária populacional.....	24
Figura 2 - Grandes Síndromes Geriátricas .....	27
Figura 3 - Tríade da síndrome de fragilidade segundo modelo proposto por Fried e colaboradores.....	28
Figura 4 – Fluxograma do processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos artigos recuperados .....	67
Figura 5 - Porcentagem de concordância entre os escores 03 e 04 nos critérios pontuados pelos juízes na primeira rodada .....	101
Figura 6 - Porcentagem de concordância entre os escores 03 e 04 nos critérios pontuados pelos juízes na segunda rodada.....	101

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Quantitativo de profissionais da instituição.....	45
Quadro 2 - Estratégias de busca por bases de dados.....	48
Quadro 3 - Caracterização dos estudos, segundo autor, ano, país, nível de evidência, título, objetivo, método e cuidados no banho de aspersão no idoso (n = 13), Florianópolis, SC, Brasil, 2022.....	51
Quadro 4 - Estratégias de busca por bases de dados.....	65
Quadro 5 - Caracterização dos estudos, segundo autor, ano, país, nível de evidência, título, objetivo, método e cuidados no banho de aspersão no idoso. (n = 13), Florianópolis, SC, Brasil, 2022.....	69
Quadro 6 -Triangulação dos cuidados no banho de aspersão do idoso institucionalizado, Florianópolis, SC, Brasil, 2022 .....	91
Quadro 7 - Exemplo dos ajustes realizados no Procedimento Operacional Padrão para o banho de aspersão em uma ILPI após validação dos juízes .....	100

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - IVC da primeira rodada, quanto à estrutura e apresentação; clareza/compreensão; conteúdo; eficiência/consistência; objetividade e relevância. Florianópolis, SC, Brasil, 2022 (n=10) .....	98
Tabela 2 - IVC da segunda rodada, quanto à estrutura e apresentação; clareza/compreensão; conteúdo; eficiência/consistência; objetividade e relevância. Florianópolis, SC, Brasil, 2022 (n=10) .....	98
Tabela 3 - IVC para os cinco domínios do POP para o banho de aspersão do idoso institucionalizado. Florianópolis, SC, Brasil, 2022. (n=10).....	98

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ABVD	Atividades Básicas da Vida Diária
BDENF	Base de dados de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
EMBASE	Excerpta Medica dataBAS
EUA	Estados Unidos da América (EUA)
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	Instituições de Longa Permanência para Idosos
IVC	Instituto Verificador de Comunicação
IOM	Institute of Medicine
LADEM	Laboratório de Demografia e Estudos Populacionais
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MeSH	Medical Subject Headings
NHB	Necessidades Humanas Básicas
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
POP	Procedimento Operacional Padrão
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PBE	Prática Baseada em Evidência
PRISMA	Preferred reporting items for Systematic reviews and Meta-Analyses
MENDELEY	Reference Management Software
RIL	Revisão integrativa da literatura
SP	Segurança do paciente
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SCOPUS	SciVerse Scopus
USP	Universidade de São Paulo
PUBMED	US National Library of Medicine
WHO	World Health Organization

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>22</b>
2.1	OBJETIVO GERAL .....	22
<b>2.1.1</b>	<b>Objetivos específicos.....</b>	<b>22</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>23</b>
3.1	O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E A FRAGILIZAÇÃO DO IDOSO.....	23
3.2	INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI'S) .....	28
3.3	O CUIDADO AO IDOSO EM ILPI.....	31
3.4	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) .....	35
<b>4</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>38</b>
4.1	BIOGRAFIA DE WANDA AGUIAR HORTA .....	39
4.2	TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS (NHB).....	40
<b>5</b>	<b>PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>44</b>
5.1	TIPO DE ESTUDO.....	44
5.2	LOCAL DO ESTUDO .....	44
5.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	46
5.4	COLETA DE DADOS .....	46
<b>5.4.1</b>	<b>Primeira etapa: revisão integrativa .....</b>	<b>47</b>
<b>5.4.2</b>	<b>Segunda etapa: entrevista com os profissionais .....</b>	<b>58</b>
<b>5.4.3</b>	<b>Terceira etapa: Elaboração do procedimento operacional padrão para banho de aspersão em uma ILPI.....</b>	<b>58</b>
<b>5.4.4</b>	<b>Quarta etapa: validação do POP .....</b>	<b>59</b>
5.5	REGISTRO, ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS .....	59
5.6	CUIDADOS ÉTICOS .....	61
<b>6</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>61</b>
6.1	MANUSCRITO 1: CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO BANHO DE ASPERSÃO EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: REVISÃO INTEGRATIVA .....	62
6.2	MANUSCRITO 2: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO BANHO DE ASPERSÃO NO QUOTIDIANO DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO .....	85
<b>7</b>	<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>108</b>

7.1	AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES CLÍNICAS DO IDOSO E PREPARO DO MATERIAL PARA O BANHO DE ASPERSÃO .....	110
7.2	MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA O BANHO .....	110
7.3	INTERVENÇÕES PARA O EQUILÍBRIO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS .....	111
7.4	INTERVENÇÕES PARA O EQUILÍBRIO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS .....	113
7.5	INTERVENÇÕES PARA O EQUILÍBRIO DAS NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS .....	113
<b>8</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>116</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>118</b>
	<b>APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) .....</b>	<b>127</b>
	<b>APÊNDICE B - protocolo para elaboração de estratégia de busca BU/UFSC ...</b>	<b>129</b>
	<b>APÊNDICE C – texto do e-mail de convite aos <i>experts</i> .....</b>	<b>141</b>
	<b>APÊNDICE D - Quadro síntese de categorização das entrevistas .....</b>	<b>143</b>
	<b>APÊNDICE E – Detalhamento das tabelas de validação de conteúdo quanto aos critérios de estrutura e apresentação; clareza/compreensão; conteúdo; eficiência/consistência; objetividade e relevância por domínio .....</b>	<b>144</b>
	<b>APÊNDICE F – Detalhamento das tabelas de IVCs por subitem/domínios da primeira e segunda rodada .....</b>	<b>149</b>
	<b>APÊNDICE G – Detalhamento dos IVCs para os cinco domínios da primeira e segunda rodada .....</b>	<b>156</b>
	<b>APÊNDICE H - Exemplo dos ajustes realizados no Procedimento Operacional Padrão para o banho de aspersão em uma ILPI após validação dos juízes.....</b>	<b>160</b>
	<b>APÊNDICE I – formulários de validação de conteúdo do procedimento operacional padrão (POP) .....</b>	<b>172</b>
	<b>APÊNDICE J – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - <i>Experts</i></b>	<b>173</b>
	<b>ANEXO A – parecer consubstanciado do CEP .....</b>	<b>176</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Laboratório de Demografia e Estudos Populacionais (LADEM) aponta o crescente processo de envelhecimento na esfera mundial, sendo marcante na atual dinâmica demográfica, ocorrente desde 1950 com predominância acentuada para o século atual. A expectativa de vida para a população idosa aponta para a longevidade. O percentual de idosos no mundo vem crescendo intensamente, refletindo como um dos maiores desafios para a saúde pública contemporânea, especialmente nos países em desenvolvimento, onde a pobreza e a desigualdade social ganham destaque (LADEM, 2020).

De acordo com a *World Health Organization* WHO, (2018), em 2018, o número de pessoas com 60 anos ou mais superou o número de crianças com menos de 5 anos. Em 2018, havia 125 milhões de pessoas com 80 anos ou mais. Em 2050, a população mundial com 60 anos ou mais deverá totalizar 2 bilhões, contra 900 milhões em 2015, sendo que 80% do total da população idosa viverá em países de renda baixa e média. Somente na China em 2050, o quantitativo de pessoas idosas poderá chegar a 120 milhões e 434 milhões de pessoas nesta faixa etária em todo o Universo. O Brasil nos últimos anos apresentou muitas mudanças no perfil sociodemográfico, uma delas foi a diminuição da taxa de fecundidade e mortalidade infantil, alterando a estrutura etária populacional. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população idosa, ou seja, com 60 anos ou mais, ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, chegando ao ano de 2017 com 30,2 milhões. Em 2012 essa população alvo era de 25,4 milhões, esse acréscimo de 4,8 milhões nos últimos cinco anos supracitados, correspondem 18% desse grupo etário. O sexo feminino desse grupo tem maior destaque quantitativo, com 16,9 milhões (56% dos idosos), já o quantitativo dessa população do sexo masculino é de 13,3 milhões (44% dos idosos) (IBGE, 2018).

A expectativa de vida para os catarinenses, que é considerado um dos estados da federação com maior expectativa de vida do País, em 2019, obteve um percentual de 14,38%, chegando a 30% em 2050. Os idosos com idade de 80 anos ou mais nesse mesmo período, apresentam percentual de 13,38% para 25,51%. Significando um elevado quantitativo de idosos com projeção nos próximos 30 anos (IBGE, 2018; SIEWERT, 2020).

A população brasileira está em trajetória de envelhecimento e, até 2060, o percentual de pessoas com mais de 65 anos atingirá 25,5%, ou seja, 1 em cada 4 brasileiros será idoso. Essas mudanças repercutem nas responsabilidades das famílias e/ou governo, em atender as necessidades da população que envelhece e requerem atendimento em serviços médicos-assistenciais e sociais (IBGE, 2018).

O envelhecimento é compreendido como um processo de ordem natural e progressivo mundialmente, corporificado ao ser humano de modo independente e irreversível, associado a fatores intrínsecos e extrínsecos (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). Entretanto, esse processo apresenta alguns desafios carreando algumas mudanças provenientes de fenômenos fisiológicos, morfológicos, bioquímicos e emocionais, interferindo gradativamente nas funções motoras e sensoriais, promovendo alterações patológicas que se apresentam ao longo do tempo. (ANDRADE, 2019; MENESES *et al.*, 2018).

Tais alterações patológicas, apresentam crescente tendência para se tornarem crônicas, contribuindo no aumento acentuado relativo ao grau de vulnerabilidade e fragilidade, impulsionando para uma dependência física e social, necessitando de cuidados assistenciais integrais e prolongados cotidianamente (GIACOMINI; FHON; RODRIGUES, 2020). Essas fragilidades associadas ao envelhecimento interferem nas tarefas fundamentais do dia a dia, sendo provocadas pela deficiência da autonomia, mobilidade, habilidade, agilidade, reflexos e lucidez (MENEZES *et al.*, 2018).

Para Giacomini, Fhon e Rodrigues (2020), a fragilidade está compreendida como uma síndrome clínica multifatorial, podendo estar relacionada com o avanço da idade, comorbidades, associadas ou não com a incapacidade, ocasionada pela redução das reservas energéticas e funcionais.

Essas limitações impostas por complicações complexas no processo do envelhecer são acompanhadas por fragilidades que, por conseguinte podem ser palco de acidentes, muitas vezes complexos e irreversíveis, com destaque para os riscos de quedas (FURTADO; JORGE, 2019), contribuindo para a institucionalização do idoso.

Conforme Lini, Portella e Doring (2016) e Pinto *et al.*, (2020), diversos fatores são contribuintes para a institucionalização de idosos: ausência de condições físicas, impedindo de realizar de maneira parcial ou total atividades rotineiras e cotidianas da vida, problemas psicológicos, problemas socioeconômicos, problemas ambientais e familiares direcionados aos relacionamentos conflituosos, filhos, irmãos, viuvez, solidão, maus tratos, comorbidades, transtornos psiquiátricos. Aspectos referentes à modernização da sociedade, veio gradativamente modificando o cotidiano familiar, por exemplo, a inserção da mulher no mundo profissional, os métodos contraceptivos concernentes à redução do tamanho das famílias e a falta de tempo na vida atual, influenciaram na relação do cuidado desses idosos, estreitando possibilidades dos familiares para manter esse cuidar.

Todavia, Ávila (2017) ressalta que muitos idosos expressam o desejo de ir morar nessas instituições, seja por não constituírem uma família ou a terem, entretanto com

rompimento do vínculo, negligências, descasos, acabando por impulsioná-los a decidir pela Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

De acordo com documentos legais da Diretoria Colegiada – RDC/ANVISA da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, resolução Nº 502, publicada em 27 de maio, no ano de 2021, e a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, as ILPI's são instituições de longa permanência, podendo ser no âmbito governamental ou não governamental, prestadoras de serviços ao idoso dependente ou independente, que oferecem o cuidado integral e coletivamente, de caráter residencial, com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, dando-lhes condições de liberdade, dignidade e cidadania, proporcionando-lhes bem-estar físico, emocional e social, respeitando costumes, tradições e diversidades (ANVISA, 2021).

As ILPI's exercem atribuições de extrema importância na vida dessa população, além do papel protetivo e cuidador, propiciam para muitos idosos o privilégio de construir uma nova família que para muitos é a única. Dessarte, essas instituições apresentam suas singularidades organizacionais, no entanto, a maioria com a mesma linha metodológica, direcionada aos princípios e objetivos, socializando, valorizando e incentivando esses idosos para a independência e autonomia, preservando sempre a individualidade e o respeito da identidade de cada indivíduo (FERREIRA; REUSS, 2017; SOUZA, 2019).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (2021), estabelece que o acolhimento da pessoa idosa em ILPI ocorra de acordo com o grau de dependência: a) Grau de Dependência I - idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda; b) Grau de Dependência II - idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada; c) Grau de Dependência III - idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo.

O grau de dependência do idoso, por vezes, pode influenciar amplamente na realização das Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD), relacionada à alimentação, vestir, locomover, banhar, ou seja, impedindo-o de forma parcial ou total para o desempenhar de suas funções (FERREIRA *et al.*, 2021).

O banho, enquanto uma das ABVD, foco deste estudo, proporciona conforto e bem-estar ao idoso. O cuidado com a higiene corporal além de promover a limpeza, exerce um papel terapêutico importante, traz consigo um relaxamento, aliviando as tensões, acalma, serve de estimulador circulatório, redução da incidência de infecções, elevação da autoestima, inserção

social, dentre outros qualificadores (COSTA 2017). Entretanto, pode apresentar risco potencial para acidentes favorecendo queimaduras, quedas, lipotimia, síncope, entre outros (CAVALCANTI *et al.*, 2021; COSTA *et al.*, 2017).

Dentre os tipos de banho existentes, encontra-se o banho de aspersão que é quando o idoso possui condições de realizar a sua higiene ou mesmo ser ajudado no chuveiro. Durante a realização do banho de aspersão em idosos, destaca-se para o risco as quedas, que acarreta danos aos mesmos, onde 30% a 50% dos casos graves, apresentam fraturas, hematomas e sangramentos, que podem levar à óbito. Além disso, a queda pode trazer várias consequências negativas ao idoso, podendo diminuir a mobilidade, despertar a ansiedade, depressão, traumas com resistência para o ato de banha-se relacionado ao medo de cair novamente, gerando insegurança podendo acarretar novos riscos de acidentes, sendo causa importante de morbimortalidade (ARAÚJO NETO *et al.*, 2017).

Nesta perspectiva, Prado *et al.*, (2016) e Lopes *et al.*, (2020) destacam sobre a importância da equipe de enfermagem: enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem para executar a prática do banho, de higiene corporal, de cuidado e conforto, de maneira holística, humanizada e qualificada, podendo ser realizada no leito, de aspersão, imersão ou ablução.

De acordo com Souza (2019) e Prado *et al.*, (2016), o enfermeiro conduz toda a equipe, traz consigo uma gama de conhecimentos científicos e deve estar preparado para atuar nas ações inerentes à supervisão, orientação, organização e planejamento de cuidados ao idoso independente do seu grau de complexidade, aproveitando o momento do banho para uma observação pormenorizada, atenta nas respostas físicas, sensoriais e emocionais.

Neste pensar, o interesse pela temática surgiu da vivência profissional, enquanto enfermeira de uma ILPI, localizada na região da grande Florianópolis. Os idosos institucionalizados são classificados com grau de dependência I e II, entretanto, ressalta-se que a situação de vulnerabilidade dos idosos exige da equipe de enfermagem um cuidado e conhecimento técnico mais complexo e qualificado. Os banhos de aspersão são realizados de forma aleatória pelos técnicos de enfermagem, com auxílio dos cuidadores formais para as ações voltadas a secar, hidratar e vestir os idosos, sem uma orientação padrão instituída. Por vezes, algumas intercorrências como hipoglicemia, hipotensão, vertigem e escorregões no momento do banho de aspersão são reportadas, tornando-os susceptíveis ao risco de quedas e outras consequências.

Nesse sentido, houve a necessidade de fortalecer o embasamento técnico-científico, por meio da construção de um Procedimento Operacional Padrão (POP) para o banho de

aspersão, visando a padronização da execução do procedimento, facilitando o monitoramento e as ações educativas; minimizando a ocorrência de desvios na execução do procedimento (COSTA *et al.*, 2018; LIMA *et al.*, 2021). O POP é um documento que oferece um planejamento de trabalho repetitivo, garantindo ações sincronizadas e efetivas para qualquer profissional, livre de adaptações aleatórias. Sendo preponderante atualizações e revisões periódicas, bem como seguimento das diretrizes e aprovação da instituição (SANTOS 2019).

Deparando-me com intercorrências no processo do cuidado ao idoso durante o banho de aspersão e amparada na Resolução Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 620/2019, que normatiza as atribuições dos profissionais de enfermagem nas ILPI's (COFEN, 2019), surgiu a necessidade de intervir com mudanças no processo de trabalho, a partir da construção de um POP para os cuidados de enfermagem no banho de aspersão em uma instituição de longa permanência para idosos, cujo objetivo é padronizar e qualificar a assistência de enfermagem prestada, bem como promover a segurança do idoso na realização do banho de aspersão, evitando assim, os efeitos decorrentes de acidentes durante esse procedimento.

As ferramentas de padronização para Sales *et al.*, (2018), apoiam a tomada de decisão do enfermeiro, possibilitam repensar a prática rotineira, além de permitir que os trabalhadores prestem cuidados qualificados às pessoas de acordo com os princípios técnico-científicos.

Diante dessa realidade, busco respostas no presente estudo com o seguinte questionamento: **Como construir um instrumento válido para padronizar os cuidados de enfermagem no cotidiano do banho de aspersão em uma Instituição de longa Permanência para Idosos?**

Entendendo o cotidiano como a “Maneira de viver dos seres humanos no presente, expresso no dia a dia através de interações, valores, crenças, símbolos e imagens, que vão delineando seu processo de viver, em um movimento de ser saudável e adoecer, pontuando, seu ciclo vital. O cotidiano não se mostra apenas como cenário, mas sobretudo, revela tanto as cenas do viver como do conviver” (NITSCHKE *et al.*, 2017, p. 8).

Considerando as especificidades das ILPI, observou-se uma lacuna importante no que diz respeito aos estudos voltados para os cuidados de enfermagem no banho de aspersão do idoso em ILPI. Grande parte dos estudos que têm sido produzidos são voltados para ambientes hospitalares, não considerando as especificidades das ILPIs. Ademais, a inovação também se mostra no desenvolvimento de um produto fundamentado em uma teoria de enfermagem. .

Tendo em vista a ausência de um POP na ILPI “Luz Divina”, com objetivo de direcionar os cuidados de enfermagem no banho de aspersão, visto que o procedimento realizado não segue uma rotina de orientação, com detalhamento do passo a passo sobre a assistência prestada,

considera-se relevante o desenvolvimento de um POP para banho de aspersão em uma ILPI, com vistas a normatizar, organizar e qualificar o cuidado ao idoso institucionalizado. A equipe de enfermagem poderá ampliar os conhecimentos de forma inovadora e segura para essa intervenção, integrada em novas práticas embasadas na teoria das NHB de Wanda de Aguiar Horta, minimizando o tempo e os riscos e maximizando em melhorias essenciais para as ABVD desses idosos. Esse produto poderá subsidiar outras ILPIs (OLIVEIRA *et al.*, 2019) (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Construir um Procedimento Operacional Padrão para os cuidados de enfermagem no banho de aspersão no cotidiano de uma Instituições de Longa Permanência para Idosos

#### **2.1.1 Objetivos específicos**

- a) Identificar as melhores evidências científicas para o banho de aspersão, no cotidiano de uma Instituições de Longa Permanência para Idosos;
- b) Conhecer como é o cotidiano de trabalho dos profissionais de enfermagem e dos cuidadores formais em uma Instituições de Longa Permanência para Idosos;
- c) Elencar e validar o conteúdo dos cuidados de enfermagem do Procedimento Operacional Padrão para o banho de aspersão no cotidiano de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo será apresentada uma revisão narrativa da literatura, que busca levantar de forma não sistematizada as principais referências bibliográficas sobre o tema em estudo, dando base ao pesquisador sobre o tema de estudo e o problema de pesquisa, além de fornecer subsídios teóricos para a discussão dos resultados da pesquisa durante a análise dos dados, ou seja, revisão da literatura (MARIANO; SANTOS, 2017).

A estratégia de busca foi desenvolvida em torno dos principais temas do objetivo da revisão. A revisão utilizou-se, em sua maioria, artigos publicados em periódicos acadêmicos, entretanto, foram utilizados livros, documentos oficiais, *e-books*, guias de manejo clínico, portarias ministeriais, entre outros documentos que abordam sobre a temática. Estes foram provenientes de bancos de dados eletrônicos e pesquisa de referência de artigos de revisão relevantes. As seguintes bases de dados eletrônicas pesquisadas foram: PubMed, *Web of Science*, Scopus, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal CAPES, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Google Acadêmico*.

Assim, neste momento, serão apresentados alguns temas e noções necessárias para a melhor compreensão do presente trabalho, subdivididos nos seguintes subtemas: o processo de envelhecimento e a fragilização do idoso; instituições de longa permanência para idosos (ILPI's); o cuidado ao idoso em ILPI e procedimento operacional padrão.

#### 3.1 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E A FRAGILIZAÇÃO DO IDOSO

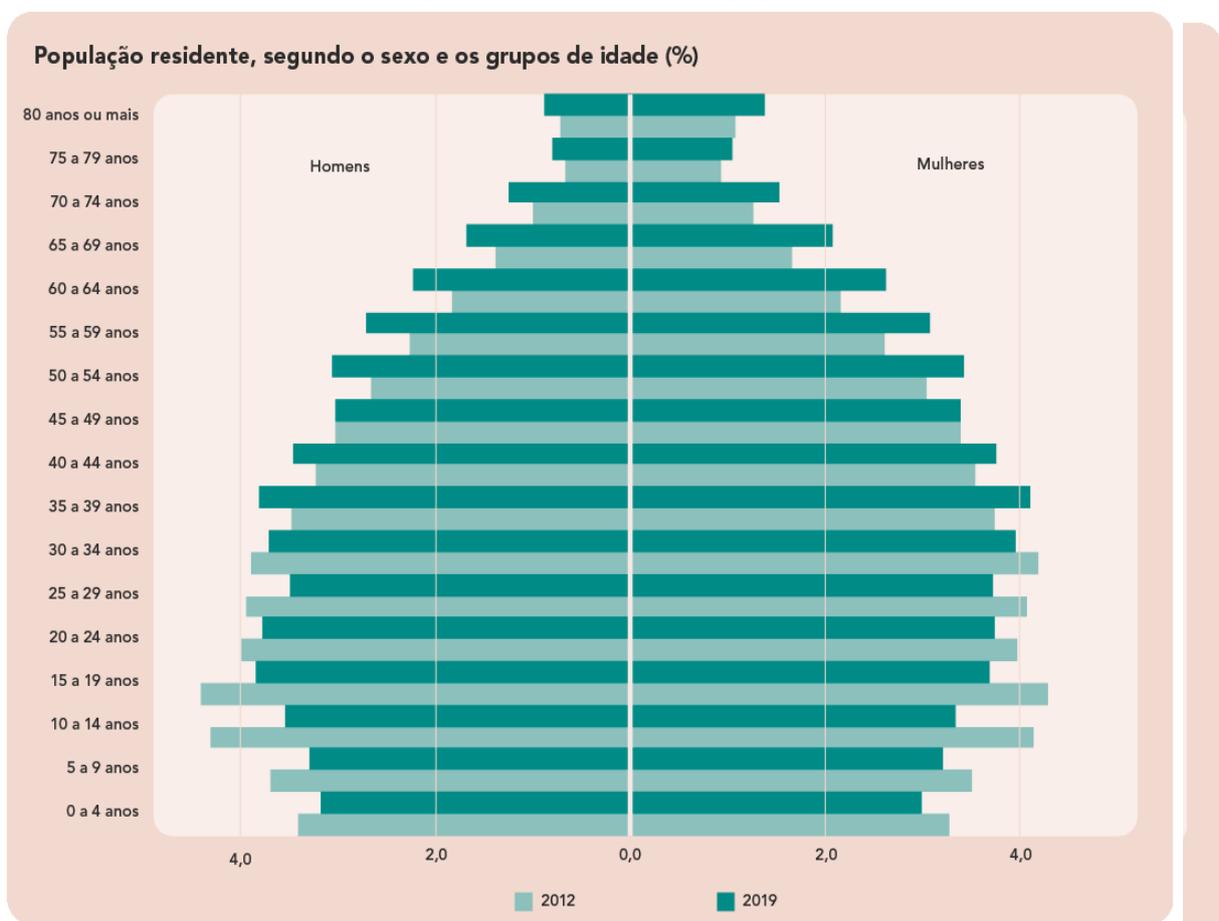
A vida populacional idosa vem recebendo destaque relevante direcionado à ampliação no tempo de vida. Essa longevidade vem sendo um marco histórico oportunizando uma vivência mais duradoura. Entretanto cada um com suas singularidades no viver, agir, pensar, cotidianamente e laboralmente. Chegar a esse estágio da vida torna-se um privilégio (VERAS; MARTHA, 2018).

Ao longo dos anos, a pirâmide etária vem se transformando onde nitidamente está ocorrendo um estreitamento da base da pirâmide, devido à redução na taxa de natalidade, e um alargamento das porções média e superior, significando um maior contingente de pessoas atingindo idades mais avançadas, ou seja, a pirâmide está abandonando a sua forma predominantemente jovem para começar um processo contínuo de envelhecimento, sendo apresentadas na parte superior da pirâmide (IBGE, 2018).

Em 1980 o País era classificado como um País jovem e que, atualmente, está caracterizado como um País adulto, em fase de transição para um País idoso até o ano de 2050. Verifica-se, entretanto, que o Brasil está passando por um processo de envelhecimento populacional, ou seja, o aumento da média de idade de sua população (IBGE, 2018).

A pirâmide abaixo mostra que o envelhecimento da população brasileira aumentou em 2019, se comparado a 2012. Esta mudança pode ser observada pela menor porcentagem encontrada em 2019 nos grupos etários mais jovens (base da pirâmide), ao mesmo tempo em que houve aumento nas porcentagens dos grupos de idade que ficam no topo da pirâmide (BEZERRA, 2017; IBGE, 2018).

Figura 1- Pirâmide etária populacional



O envelhecimento saudável, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2015, p. 13) é definido como “o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada”. Para a OMS, essa definição abrange toda a

população alvo, as saudáveis e as cronicidades, com suas potencialidades e fragilidades centrada na construção de habilidades para uma melhor qualidade de vida.

De acordo com Veras e Martha (2018), somente o envelhecimento não basta por si só. É preciso ter uma assistência integrada para um alongamento de vida, rede social, infraestrutura, recursos materiais apropriados, pessoal qualificado, apoio social, entre outras, ofertando qualidade de forma geral. Essa vida mais alongada iniciou em países desenvolvidos disseminando para países subdesenvolvidos, onde atualmente são destaques.

As relações sociais são fatores predominantes na perspectiva de vida do idoso, refletindo positivamente, porém não se pode deixar de citar que dependendo do cenário em que vive essas relações sociais podem ser encaradas negativamente no processo do envelhecer. Essas relações sociais estão interligadas com a família; esposa, companheira, filhos, parentes, amigos, colegas, atividades coletivas, entre outros, tendo os membros familiares como grandes contribuidores para o avanço saudável da longevidade (TAVARES *et al.*, 2018).

Destaca-se ainda, o benefício do idoso quando inserido nesses meios sociais, através da troca de diálogo, do serviço voluntariado, ser apoiado e poder apoiar, ajudar e ser ajudado, o se sentir útil dignifica o idoso. A convivência coletiva traz consigo alegrias, habilidades, criatividade, autoestima, autoconfiança, segurança, descontraindo-o, e muitas vezes deixando para trás o mundo da depressão, solidão e até mesmo reduzindo a gravidade de enfermidades, melhorando a força motora e conseqüentemente adquirindo mais autonomia para as atividades da vida cotidiana, resultando na promoção da saúde física mental e social (TAVARES *et al.*, 2017).

Algumas alterações fisiológicas significativas, caracterizada como senescência são proporcionadas pelo avanço da idade, essas alterações são compreendidas como um processo natural de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos, ou seja, em condições normais não costuma provocar qualquer problema, tais como: os cabelos e pelos embranquecem, alopecia, enrugamento da pele, desidratação, redução total ou parcial da elasticidade, perda dentária, deficiência da locomoção, força muscular, densidade óssea, articulações mais rígidas e menos flexíveis devido à redução da espessura da cartilagem, alterações do sistema circulatório, hormonal, déficit da inteligência, memória e linguagem, redução da acuidade visual, auditiva e do paladar, deficiência nutricional e conseqüentemente perda do peso, além do comprometimento funcional da vida sexual (BEZERRA, 2017).

Destaca-se que a partir das evoluções sofridas pelo corpo, algumas manifestações podem ocorrer de forma patológica, chamada de senilidade, comprometendo a saúde dos idosos deixando-os fragilizados da situação de dependência e ausência de autonomia, interferindo

diretamente na qualidade de vida das pessoas, caracterizada por desgaste celular, associado a presença de doenças e/ou limitações, que possam surgir ao longo da vida, como osteoporose, câncer, problemas hormonais, cardiovasculares, respiratório, geniturinário, endócrino, imunológico, entre outros comprometimentos, afetando o desenvolvimento das Atividades Básicas da Vida Diária. (BEZERRA, 2017; BURILLE, 2018).

A fragilidade caracteriza-se de acordo com Lourenço *et al.*, (2018), como um estado clínico dinâmico, multifatorial, que concomitantemente ocorre um desequilíbrio das reservas homeostáticas e conseqüentemente redução da capacidade de resposta do organismo aos mínimos agravos. Representando um estado de risco inespecífico, aumentado o índice de morbimortalidade.

A fragilidade para Maia *et al.*, (2020) é considerada uma síndrome geriátrica complexa, a partir do aparecimento de alguns sinais, como fadiga, perda de peso não intencional, diminuição da força de preensão e da velocidade da marcha (lentidão), redução de atividade física e das relações sociais.

Tais fatores afetam de forma importante à condição de saúde desse grupo populacional, demandando um olhar mais aguçado e atento, buscando sempre maximizar a qualidade de vida, por meio de um plano de cuidado criterioso e holístico de forma integral e contínua, traçando intervenções voltadas para a prevenção de complicações como: o agravamento das doenças crônicas, perda funcional, quedas e suas conseqüências, além de institucionalização, hospitalização e morte (LOURENÇO *et al.*, 2018; MAIA *et al.*, 2020),

Essas complicações para Maia *et al.*, (2020), são fortemente evidenciadas com o aumento das doenças crônicas e degenerativas, podendo ocorrer uma incapacidade no funcionamento ideal nos domínios cognitivos, humorísticos, comunicacionais e de mobilidade do paciente senil.

A perda funcional desencadeia grandes síndromes geriátricas, descritas inicialmente, por Isaacs (1969), repercutindo na qualidade de vida do idoso e difícil manejo. As Grandes Síndromes Geriátricas são: incapacidade comunicativa, insuficiência familiar, incapacidade cognitiva, instabilidade postural, imobilidade, incontinência esfíncteriana e a iatrogênia; São descritos na literatura como os 7 “Is” (BRASIL, 2006; LUCAS, 2021; SILVA *et al.*, 2016).

Figura 2 - Grandes Síndromes Geriátricas



Fonte: Lucas (2021)

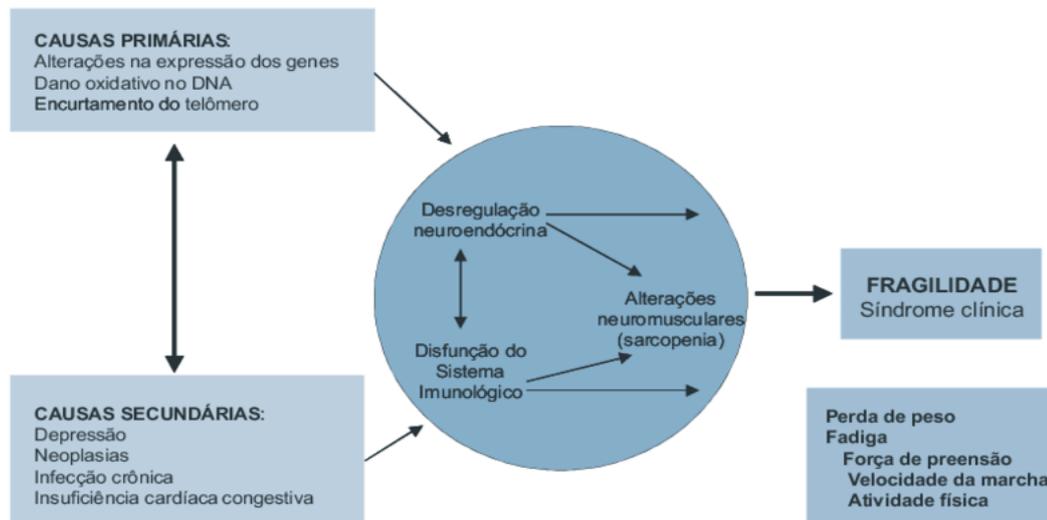
As síndromes geriátricas apresentam alta prevalência, são multifatoriais e estão associadas à morbidade substancial e a desfechos desfavoráveis. Fatores sociais como renda insuficiente, baixo nível de escolaridade e ausência de apoio social são contribuidores que podem agravar a fisiopatologia da síndrome (BRASIL, 2006).

Nos Estados Unidos, a Dra. Linda Fried e seu grupo da *John Hopkins University* definem fragilidade como queda da reserva e resistência a estressores do organismo, levando a redução da capacidade de retorno à homeostase (BRASIL, 2006).

Três mudanças prioritárias estão relacionadas à idade que estão subjacentes à síndrome: são elas: alterações neuromusculares (principalmente sarcopenia), desregulação do sistema neuroendócrino e disfunção do sistema imunológico (BRASIL, 2006).

O fenótipo de fragilidade, proposta operacional de Fried é composto pelos itens: perda de peso, exaustão, nível de atividade física, força muscular e lentidão da marcha, classificando o idoso em frágil, pré-frágil e não frágil, de acordo com número de itens positivos correspondentes. Ressalta-se o quão é importante na prática assistencial a abordagem precoce para a avaliação do fenótipo, devendo o profissional de saúde que lidam com idosos, em todos os níveis de atenção avaliar os itens do fenótipo e determinar quais condutas a serem tomadas (SILVA, 2016).

Figura 3 - Tríade da síndrome de fragilidade segundo modelo proposto por Fried e colaboradores



Fonte: Fried e Colaboradores (2005)

Devido ao ritmo acelerado no processo de envelhecimento, para Ferreira et al., (2021), além das potencialidades, esse prolongamento da vida, traz consigo importantes fragilidades gerando transformações adversas advindas de problemáticas que em decorrência de vários eventos, dentre os incapacitantes, impactando diretamente no cotidiano desses idosos, alterando o desempenho das funções, dificultando ou impossibilitando o autocuidado, necessitando de cuidados integrais, podendo afetar significativamente o convívio social, desfazendo laços familiares e sociais, levando a interferir abruptamente na qualidade de vida desses, em seu contexto geral, que por multifatores acabam tornando-se institucionalizados. Tendo em vista uma procura crescente nessas ILPI's por consequência desse prolongamento da vida.

### 3.2 INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI'S)

De acordo com Fagundes *et al.*, (2017), o surgimento das ILPI's não é recente, constitui a modalidade mais antiga e universal de atenção ao idoso. Um dos primeiros asilos foi fundado pelo papa Pelágio no ocidente, sendo o cristianismo pioneiro nessa trajetória, entre os anos 520 e 590. Registros apontam que o papa supramencionado, transformou sua casa em um hospital para idoso.

Esses antigos asilos prestavam serviços voltados para a ação de caridade, serviam para abrigar mendigos, crianças, órfãos e pessoas idosas, associados à pobreza, ao abandono ou à rejeição familiar.

Já no Brasil Colônia, em 1794, no Rio de Janeiro, foi instituída pelo Conde de Resende, à Casa dos Inválidos, não como ação de caridade, entretanto, essa casa destinava-se ao abrigo de soldados com idade mais avançada, que para a percepção do Conde esses servidores da Pátria eram merecedores de uma velhice digna e tranquila. Posteriormente em 1890 originou-se, a primeira casa no Rio de Janeiro direcionada à velhice em desamparo, abrigo chamado São Luís (FAGUNDES *et al.*, 2017; FERREIRA *et al.*, 2021).

Segundo Fagundes *et al.*, (2017); Ferreira e Preuss (2017), várias denominações foram dadas para essas ILPI, como, por exemplo, abrigo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica, ancionato. Com o passar do tempo essas denominações foram sendo substituídas por Lar dos Idosos, Casa de Repouso, Residência, Residencial Geriátrico, entre outros.

Mediante essas denominações, atualmente são reconhecidos como ILPI, que em virtude do crescimento significativo dessa população idosa e as necessidades emergentes desse público no Brasil, as ILPI's estão tendo um destaque sinalizador, passando por uma crescente ampliação na procura por parte de familiares, parentes e outros (FERREIRA; PREUSS, 2017).

As ILPI's têm como meta oferecer uma opção de cuidado integral para os idosos, que por alguma lacuna, são impossibilitados de serem atendidos em suas necessidades, a saber: condições socioeconômicas, exigências e incompatibilidades das sociedades referente à organização laboral e da família, carência de políticas públicas, que visem apoiar os idosos e seus familiares no cumprimento de seu papel, dentre outras problemáticas. Essas instituições emergiram para suprir e preencher esse espaço, garantindo serviço qualificado e humanizado. (FAGUNDES *et al.*, 2017; FERREIRA; PREUSS, 2017).

As ILPI são definidas como um local residencial e trabalho que abrigam um quantitativo de idosos necessitados de cuidados que em sua maioria são cuidados semelhantes de forma fechada e administrativa, quebrando paradigmas por vezes, aspectos particulares da personalidade, hábitos e crenças, dos comportamentos sociais vivenciados no mundo externo da instituição (BURILLE, 2018).

Muitos idosos sentem nas ILPI's um lugar seguro, garantindo proteção e conforto nas ações prestadas. Em muitos semblantes registra-se a satisfação da institucionalização, permeando alegrias, permitindo a construção de amizades e vínculos, tornando-se assim mais incluídos e familiarizados, além dos cuidados que lhes são ofertados qualificados, alimentação adequada, passeiam, recebem visitas, participam de recreação e possibilidades de ter seus

objetos próprios. No entanto, o processo de envelhecimento traz consigo a fragilidade caracterizada pela dependência, sendo motivo prioritário para alguns idosos e familiares a procurar uma ILPI, por ser uma alternativa viável para garantir, a eles, segurança e cuidados adequados (FURTADO, 2019).

Assim, é de extrema importância que as instituições tenham gerenciamento eficiente que garanta recursos em prol de melhorias da qualidade de vida dos domiciliados, oferecendo materiais quantitativos e qualitativos, que supram de acordo com as necessidades dos idosos, infraestruturas conforme exigências da ANVISA, fazer valer as políticas de defesa dos direitos desses idosos (POLLO; ASSIS, 2019).

Destaca-se também, como um diferencial potencializador, a presença de uma equipe multiprofissional atuante, sinalizando o enfermeiro protagonista dessa equipe, refletindo diretamente na qualidade da assistência prestada às necessidades básicas que essa população alvo carece. Necessidades essas que podem ser compreendidas e interpretadas com o conhecimento sobre a teoria das Necessidades Humanas Básicas, colaborando de forma acentuada na determinação de prioridades de cuidado direcionados aos idosos, contribuindo para o planejamento de cuidados através da construção do Procedimentos Operacionais Padrão, garantido organização e humanização fundamentadas nessa teoria (FERREIRA *et al.*, 2021).

As ILPI's conforme destacada por Burille (2018); Furtado (2019), não se restringem apenas no abrigo desses idosos, pois essas instituições estão sendo aprimoradas relevantemente para a multidisciplinariedade, devendo proporcionar serviços na área social, médica, de psicologia, de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia, e em outras áreas, conforme necessidade, cuja finalidade é a resolutividade qualificada e humanizada para o atendimento dos casos de saúde e doença dos residentes.

A Resolução COFEN N° 620/2019 discorre sobre as atribuições dos profissionais de enfermagem nas ILPI's (COFEN, 2019), dentre elas, destacamos as atribuições do enfermeiro: Exercer a função assistencial com atenção integral voltada para a promoção, proteção e recuperação da saúde do idoso; b) Coordenar e supervisionar as ações desenvolvidas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem; c) Realizar o acolhimento do idoso e de sua família, incentivando a participação da família no cuidado; d) Desenvolver ações para a manutenção e fortalecimento do vínculo familiar e/ou representante legal dos idosos institucionalizados; e) Implementar e realizar a consulta e prescrição de enfermagem através do processo de enfermagem, ao idoso na ILPI, utilizando o olhar da Avaliação Geriátrica Ampla – AGA; f) Determinar ações que possam atender integralmente às necessidades biopsicossociais e espirituais dos idosos residentes; g) Avaliar o idoso por meio de escalas específicas

contemplando, sobretudo, a funcionalidade global (cognição, humor, aspectos físicos, psicológicos, mobilidade e comunicação) e as atividades de vida diária, classificando os riscos à saúde do idoso; h) Desenvolver plano de cuidados personalizado, mantendo e estimulando a autonomia e a independência funcional dos idosos residentes; i) Respeitar o direito da pessoa idosa quanto ao exercício da sua sexualidade; j) Promover a saúde dos residentes por meio de ações, tais como a imunização e a implantação de rotinas de prevenção de agravos; k) Ofertar cuidados paliativos precocemente, nas situações em que forem pertinentes; l) Trabalhar em uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar; m) Contribuir na avaliação anual do plano de atenção integral à saúde; n) Participar da elaboração dos Protocolos Operacionais Padrão – POP's; o) Registrar no prontuário do paciente e em outros documentos padronizados as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras.

As ILPIs vêm se preocupando e investindo cada vez mais com a segurança dos idosos institucionalizados, oferecendo condições ambientais e infra estruturais permitindo que os mesmos assumam comportamentos biológicos e psicológicos adaptativos. A equipe de enfermagem é o principal agente cuidador que tem o compromisso integral para a redução de riscos dessa população alvo, prestando serviços seguros, humanizados e qualificados, promovendo saúde integral e conseqüentemente melhor qualidade de vida para os idosos (ANDRADE; TORRES; SILVA, CALIANA, 2017).

### 3.3 O CUIDADO AO IDOSO EM ILPI

O significado do cuidado para Lourenço e Santos (2021), está relacionado com a própria instituição que o idoso está inserido, fortalecendo a importância de todos os profissionais, especialmente os profissionais de enfermagem que empregam suas técnicas na rotina diária de forma ampliada e integralizada, essenciais para atender esses idosos em suas ABVD, como na administração de medicamentos, fornecimentos de alimentação, auxílio para realização do banho, dentre outras atividades, vinculado à capacidade e ao conhecimento técnico. Outro papel fundamental destacado neste estudo, que está vinculado ao cuidado, são os aspectos emocionais e afetivos, sendo o carinho, a atenção e a paciência requisitos essenciais para pessoas que exercem o cuidado e que refletem diretamente no bem-estar do idoso.

De acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), os cuidados prestados às pessoas idosas devem contemplar abordagem global, interdisciplinar e multidimensional, considerando a grande interação entre os fatores físicos, psicológicos e

sociais que influenciam a saúde do idoso e a importância do ambiente no qual está inserido (LOURENÇO; SANTOS, 2021).

Os estudos de Giacomini *et al.*, (2018) abordam que o cuidado é um conjunto de atividades abraçadas em uma rede complexa que permeia a vida, articulada no cuidado de si, ou seja, o autocuidado, o cuidado dos outros (o cuidador) e por fim a pessoa que é cuidada (o idoso). Descrevem ainda que cerca de 30% dos brasileiros com 60 anos ou mais apresentam dificuldades para realizar pelo menos 10 ABVD, necessitando de cuidados integrais.

Esses cuidados integrais prestados aos idosos institucionalizados são ofertados pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem (MARTINS, 2018).

Tendo em vista as fragilidades e dependências dos idosos institucionalizados, torna-se salutar que os profissionais tenham visão holística do processo de cuidar, pois o ato de cuidar orienta-se para preencher as necessidades psicológicas, fisiológicas e sociais do idoso (ALMEIDA, *et al.*, 2017).

Para muitos profissionais que prestam assistência direta, o cuidar do idoso cotidianamente, gera um desgaste físico, emocional e psicológico, os riscos ocupacionais a vivência diária com a morte, as pressões provenientes da organização do trabalho, o medo do erro, e que muitas vezes acarreta um estado de esgotamento, sobrecarga de trabalho e diminuição da qualidade de vida. O sofrimento psíquico é um fator manifestado com frequência nos profissionais que atuam no âmbito da saúde (MARTINS, 2018).

Em contrapartida, Almeida, *et al.*, (2017) destacam que, apesar das atividades serem complexas, enfatizando a assistência direcionada aos cuidados de rotina diária, o cuidar de idosos em ILPI's, podem proporcionar um enorme carinho, satisfação e apego, construindo vínculos que gradativamente vão sendo intensificados, possibilitando ainda mais a efetivação do cuidado holístico e humanizado.

O enfermeiro, conforme Junior *et al* (2022), atua como o membro da equipe multidisciplinar, avaliando o idoso holisticamente, perpassando para toda a equipe de enfermagem estratégias para um cuidado integral e qualificado com o intuito de promover o autocuidado com vistas à autonomia e a independência desses idosos para as ABVD.

O enfermeiro no seu cotidiano desenvolve, dentre muitas ações, o plano de intervenções, tornando-se mais efetivo com o apoio institucional, através do planejamento e pactuação que englobam os programas de atividades físicas, lúdicas e educação em saúde, com a finalidade de proporcionar aos idosos um ambiente mais descontraído, confortável e buscar a interação desses idosos, evitando eventos adversos, pleiteando a segurança da pessoa idosa, impactando diretamente na promoção da saúde (MARTINS, 2018; ALMEIDA, *et al.*, 2017).

O enfermeiro para Furini (2018), é pautado em conhecimentos advindos das dimensões técnico-científica, ético-política e socioeducativa, juntamente com a equipe de enfermagem, são pilares importantes para evitar os riscos adversos, ou seja, (danos não intencionais que podem trazer ao paciente incapacidade temporária ou permanente), promovendo maior segurança efetiva e qualificada nos serviços prestados. Destaca-se que esses eventos adversos constituem uma problematização para a saúde pública de abrangência mundial.

Os técnicos de enfermagem e os cuidadores sob supervisão do enfermeiro, categoricamente são os profissionais que estão maior tempo ao lado desses idosos, atentos à segurança do paciente na linha de cuidado de atenção integral à saúde, articulados às diretrizes e protocolos básicos de segurança do paciente do Ministério da Saúde (MS) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que se aplicam a qualquer paciente, inclusive ao idoso. Possibilitando com essa união e implantação efetiva desses protocolos um cuidado seguro e de qualidade (PAIXÃO *et al.*, 2018).

A enfermagem como profissão do cuidar, deve estar atenta 24 horas por dia, olhos ampliados e detalhados para observar qualquer tipo de intercorrências do cotidiano, incluindo as ABVD dos idosos, destacando-se o banho de aspersão, promovendo uma assistência repleta e autêntica para o sucesso das ações prestadas (MARTINS, 2018; ALMEIDA, *et al.*, 2017).

Sendo assim, toda a equipe de saúde para Furini (2018), deve estar embasada em estudos científicos para aprofundamento do conhecimento, sendo primordial para o fortalecimento de habilidades, promovendo um atendimento assistencial com aumento da qualidade e segurança para esses idosos institucionalizados, aprimorando esses profissionais a identificar as problematizações com maior afinco.

O cuidador formal também tem importante contribuição nesses cuidados de forma qualificada, com vistas a garantir a segurança do idoso, que para Diniz *et al.*, (2017), o cuidador formal é aquele que é responsável por cuidados de pessoas idosas, com treinamento voltado para prestação de cuidados direcionados para a população alvo de forma gratificada. Onde o cuidador assume um papel essencial de auxiliar o idoso na realização das diversas tarefas cotidianas.

Dessa forma, o treinamento e a capacitação para Martins (2018) são importantes para que os cuidadores tenham a percepção e conhecimento sobre saúde e prevenção, atentando-se para os vários riscos que permeiam cotidianamente os idosos institucionalizados, enaltecendo os serviços ofertados. Sendo assim, a partir desse cuidar, o cuidador formal deve assumir uma visão holística dessas necessidades, como um ser biopsicossocial (ALMEIDA *et al.*, 2017; Diniz *et al.*, 2017). Enfatiza-se que os cuidadores de idosos que realizam ações do cuidar, ainda

não conta com o respaldo de legislação própria, a atividade não é reconhecida como profissão (MARTINS, 2018).

Mediante todo o contexto acima, as ILPI's devem seguir cautelosamente todas as diretrizes que norteiam a segurança do idoso, com olhos atentos para a busca por atualizações e melhoria em seus processos, com a finalidade de viabilizar meios para prevenir eventos adversos com a contribuição de todos os profissionais, assegurando e disseminando com maior efetividade o serviço oferecido (LIMA *et al.*, 2019).

O direito de todos os idosos deve ser garantido, preservando a identidade, assegurando uma ambiência, digna, respeitosa, humanizada, higienizada e com estrutura adaptada para locomoção segura. Oferecendo cuidados integrais, segurança, alimentação adequada e lazer, em consonância com as diretrizes e protocolos (ANVISA, 2021).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), de ordem governamental, foi criada no Brasil, em 1999, objetivando promover a proteção da saúde holisticamente, voltada para a área da segurança do paciente. Em outubro de 2004, a OMS lançou formalmente a Aliança Mundial para a segurança do paciente, objetivando a conscientização de todos os países para um melhor aprimoramento, intensificando a atenção na assistência prestada, além de apoiar os países no desenvolvimento de políticas públicas e práticas para segurança do paciente em todo o universo (FURINI, 2018; LIMA *et al.*, 2019).

Em 1º abril de 2013 foi lançado no Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pelo Ministério da Saúde (MS), através da Portaria do MS nº 529 Brasil (2013), com o objetivo de trazer melhorias referentes à qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde de caráter público ou privado, além de promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente (SP). Seguidamente, com a finalidade de garantir a segurança da população idosa nas atribuições das ações de modo seguro, o protocolo de Segurança do Paciente foi adaptado à situação da pessoa idosa:

- a) A identificação do paciente idoso deve ter tamanho legível e, em caso de limitações auditivas, ser escrita ou visual;
- b) A comunicação deve ser audível, clara e em velocidade adequada para compreensão.
- c) Os medicamentos devem ser ajustados à rotina do idoso, e o uso, o mais simplificado possível, para a melhoria da compreensão e adesão;
- d) A avaliação de riscos, devido às comorbidades, deve ser distinta nessa faixa etária;
- e) Manter álcool gel sempre ao alcance, para que a prática seja seguida e lembrada;

- f) Orientações e lembretes das medidas preventivas que auxiliam o cuidado e a prevenção de quedas, como a vestimenta, o uso de calçados seguros e o treinamento psiconeuromotor das funções de proteção e da força muscular;
- g) Orientações e lembretes para a prevenção de lesões por pressão devido a fragilidade cutânea como medidas de hidratação, nutrição e cuidados protetivos (UE, 2021, p. 231).

Além das metas apresentadas, há também diversas outras que trazem bons resultados comprovados cientificamente, com a finalidade de garantir um cuidado de saúde com mais segurança, sendo aplicado a qualquer paciente.

O *Institute of Medicine* (IOM), dos Estados Unidos da América (EUA), no início do século XXI incluiu a segurança do paciente como um dos seis atributos da qualidade; segurança, efetividade, cuidado centrado no paciente, oportunidade do cuidado, eficiência e a equidade (UE, 2021).

#### 3.4 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)

O POP é uma ferramenta auxiliadora no processo do serviço, direcionando passo a passo para as ações a serem prestadas, um instrumento eficiente, com o objetivo de padronizar, organizar, agilizar, capacitar, prevenir e reduzir riscos e danos à saúde, obedecendo critérios técnicos e as normas de legislação vigentes direcionadas nas áreas pertinentes, proporcionando qualidade no serviço ofertado. Orientando as atividades a serem desenvolvidas logisticamente e sequencialmente de maneira pormenorizada, trazendo satisfação para todos os envolvidos (ANDRIGUE *et al.*, 2019).

O POP em consonância com Pereira *et al.*, (2017), proporciona viabilidade e confiabilidade dos procedimentos, arraigado na assistência segura e eficiente. Possibilitando a sistematização dos processos, embasados em evidências científicas de acordo com a realidade de cada setor, facilitando para os profissionais a organização das ações assistenciais e administrativas, além de contribuir para a supervisão e promover educação permanente refletindo no ambiente positivamente, garantindo a execução na assistência com maior segurança para os profissionais e pacientes.

O POP deve ser validado, destaca Rodrigues *et al.*, (2018), pois adquire credibilidade científica, sendo considerado um recurso tecnológico nas práticas realizadas pela área da saúde, melhorando o desempenho na integralidade e eficiência assistencial profissional.

O Conselho Regional de Enfermagem (COREN) de São Paulo (2017), destaca a importância em ter um POP embasado nas questões científicas para dar sustentação e segurança

às ações assistenciais realizadas. Norteador o profissional da enfermagem através da padronização efetiva, diminuindo ou isentando o risco de negligência e imprudência e questões éticas. Discorre ainda sobre as potencialidades, dentre elas, a melhora na qualificação dos profissionais para tomada de decisão, além de propiciar a disseminação de conhecimento, a comunicação profissional e a coordenação do cuidado.

Este documento deve ser direcionado. Definição clara do foco por meio de descrição específica, abrangendo detalhes operacionais, servindo de método condutor para os profissionais, aprimorando a assistência e estabelecendo limites de ações, minimizando a variabilidade das informações e condutas entre os membros da equipe de saúde, para obtenção de prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde (RODRIGUES *et al.*, 2018).

A Enfermagem perpassa uma importante história de inserção, sendo papel fundamental na arte do cuidar, através de ações assistenciais visando responsabilidade e competência atribuída pela busca qualificada do cuidado prestado pelos profissionais. O enfermeiro, em conjunto com os demais profissionais, desenvolve atividades gerenciais, clínico-assistenciais, educacionais e de pesquisas, que além da formação acadêmica o profissional deve estar sempre se atualizando para o ganho de conhecimento, adotando de tecnologias e instrumentos que estabeleçam diretrizes que possam nortear, estruturar, respaldar e qualificar para a prática, bem como os POP's (AN-DRIGUE 2019; NATAL, SILVA; OLIVEIRA, 2018).

Na visão de Pereira *et al.*, (2017) e Sales *et al.*, (2017), no campo da saúde a execução profissional das ações assistenciais ocorre em diferentes cenários e de várias formas, sendo o POP um instrumento de trabalho estratégico que potencializa a padronização da assistência à saúde, oportunizando e viabilizando serviço integral e de qualidade com a finalidade de oferecer segurança e atenção ao paciente reduzindo os vieses das ações prestadas aos pacientes. Ainda contribui para criar um ambiente mais eficaz, organizado inerente ao controle de gastos e economia.

Do ponto de vista de Natal, Silva e Oliveira (2021); BRASIL (2014), o POP deve ser elaborado detalhadamente de modo estruturado, uniforme e explicativo passo a passo para que não haja incertezas ao exercer as ações, sendo uma produção minuciosamente concisa e padronizada alguns itens devem estar contemplados em seu formato, tais como:

- a) Cabeçalho contendo o tipo do documento, título, código;
- b) Logotipo da instituição, área responsável e responsáveis;
- c) Datas da elaboração, aprovação e autorização;

- d) Objetivos, campo de aplicação, abrangência ou aplicabilidade, responsabilidades, abreviações e definições;
- e) Material necessário;
- f) Descrição detalhada dos procedimentos dos passos embasados cientificamente;
- g) Referências e anexos.

Ao descrever o POP é preciso ter muita cautela, deve-se ter conhecimento lógico. Essa ferramenta deve ser apresentada de forma simples para compreensão de todos os profissionais que irão manuseá-la (COREN 2018; SALES *et al.*, 2018; SANTOS 2019).

Sendo assim, as equipes de enfermagem juntamente com os cuidadores inseridos nas ILPI's para dinamizar, organizar e padronizar as ações assistenciais prestadas nas funções administrativas ou gerenciais, devem utilizar-se do POP, instrumento que trará praticidade efetiva, fortalecendo as ações com resolutividade. Entretanto reitera-se sobre a importância para os profissionais em investir nas ações de capacitação e compartilhar os conhecimentos adquiridos, embora o POP contribui e muito para a melhoria e qualificação nos atos de ações assistenciais e administrativas, vale a pena ensejar que o processo de trabalho não termina com a elaboração desses documentos (AGUIAR, 2017; SANTOS, 2019).

#### 4 REFERENCIAL TEÓRICO

As teorias de enfermagem exercem papel fundamental na área da enfermagem, apoiando os enfermeiros para a tomada de decisões, adequações, qualificações, motivações, desempenho profissional e ganho de conhecimentos.

As teorias são um conjunto de conceitos que respaldam os saberes e as práticas da enfermagem com um olhar sistêmico sobre o fenômeno. Vale a pena ensinar o quão é importante a aplicabilidade dessas teorias na vida profissional, pois irá fundamentar, fortalecer cientificamente e tecnologicamente na prática profissional, sendo um avanço e oferecendo embasamento para a enfermagem (ALVES *et al.*, 2012).

Para o direcionamento, planejamento, condução e interpretação de todo o processo desta pesquisa, potencializando a integração entre teoria e prática, buscou-se utilizar os pressupostos e conceitos da Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda de Aguiar Horta.

Dentre os conceitos proposto pela teoria das NHB, os cuidados básicos com o corpo, como tomar banho, cortar os cabelos, manter as unhas aparadas e limpas, escovar os dentes, lavar bem as mãos é mais que a prevenção de doenças, é a promoção da saúde, conforto e bem-estar. Para Nóbrega e Silva (2009, p. 4), a higiene é uma necessidade humana básica, imprescindível para a condição de vida saudável.”

Dessa forma acredita-se que a Teoria das NHB contribuirá para o embasamento do Procedimento Operacional Padrão (POP) para o banho de aspersão do idoso em uma ILPI, considerando a necessidade de *cuidado corporal* afetada pela fragilidade do idoso. Pressupõe-se que toda a equipe de enfermagem, com o auxílio do cuidador formal, supervisionada pelo enfermeiro, poderá se beneficiar com a construção do POP, de modo a exercer cuidados para o banho de aspersão com eficácia das ações empregadas, atentando-se para o plano de cuidados com medidas seguras e abordagem profissional integralizada e humanizada, considerando os diversos aspectos relacionados ao idoso.

Pretende-se com a teoria das NHB, a promoção dos equilíbrios, respeitando os idosos, permitindo autonomia, estimulando para o autocuidado nas ABVD, com vistas para a independência desses idosos.

Espera-se que toda a equipe envolvida provenha de cuidados capazes de atender as necessidades humanas básicas do idoso, por meio de uma ferramenta inovadora e sofisticada.

A teoria das NHB propõe uma metodologia para o processo de Enfermagem, aqui representada pelo POP para o banho de aspersão do idoso institucionalizado, atentando para o equilíbrio das necessidades psicobiológicas, psicossociais e psíquicas.

O referencial teórico das NHB permitiu um olhar para a integralidade do cuidado de enfermagem, de modo sistemático e científico, tendo como foco o banho de aspersão do idoso institucionalizado, em uma perspectiva biopsico-sócio-espiritual. A teoria das NHB procura mostrar a enfermagem como ciência aplicada, transitando da fase empírica para a fase científica, desenvolvendo suas teorias, sistematizando seus conhecimentos, pesquisando e tornando-se, cotidianamente, como uma ciência independente (HORTA, 2015).

#### 4.1 BIOGRAFIA DE WANDA AGUIAR HORTA

Wanda Cardoso de Aguiar nasceu em 11 de agosto do ano de 1926. Seu sobrenome Horta veio do marido Luís Emílio Horta, com quem se casou aos 27 anos. Natural de Belém (PA), seu pai era militar e sua mãe devota dos livros. (HORTA, 1979; MARIEL, 2021).

Em 1944, Wanda mudou para Curitiba para trabalhar e estudar. Em 1945 iniciou sua trajetória de enfermagem na Universidade de São Paulo (USP). O seu primeiro emprego foi em Curitiba no Posto de Puericultura da Legião Brasileira de Assistência. Após ter se formado, trabalhou 10 anos como enfermeira em diversos setores hospitalares e de Saúde Pública. Em 1959, tornou-se docente na Escola de Enfermagem da USP, com um objetivo muito claro de fortalecer a formação científica e teórica da enfermagem, difundindo seu conhecimento ministrando aulas, conferências, palestras, cursos, participou de bancas examinadoras, orientações de teses de doutorados e mestrados (HORTA, 1979; MARIEL, 2021).

A insatisfação da posição do enfermeiro na saúde impulsionou-a para a busca de evidências científicas. Especializou-se em Pedagogia e Didática Aplicadas à Enfermagem e doutorou-se em Enfermagem com a tese: Observação Sistematizada na Identificação de Problemas de Enfermagem em seus Aspectos Físicos. Ao longo de sua vida de estudos Wanda Horta criou a Teoria das Necessidades Humanas Básicas por fundamento, estabeleceu a metodologia ou Processo de Enfermagem em seis fases: histórico, diagnóstico, plano assistencial, plano de cuidados, evolução e prognóstico (HORTA, 1979).

Wanda Horta foi reconhecida internacionalmente, devido a eficiência em seus estudos e metodologia, levando seu modelo teórico para diferentes países como Bélgica, Itália, Suíça, Espanha, entre outros. Foi convidada pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1973, para participar da elaboração do

Documento Básico sobre o Ensino de Fundamentos de Enfermagem, que fortalecia a importância global da graduação e do cunho científico da profissão. Horta escreveu e publicou muitos artigos e livros, focada para que a enfermagem e o cuidado de saúde fossem respeitados e baseados em evidências científicas. Em 1977, foi promovida à professora titular da Escola de Enfermagem da USP (HORTA, 1979).

Aposentou-se vindo a falecer no mesmo ano, em 15 de junho de 1981, precocemente aos 54 anos, por consequência de uma doença degenerativa, esclerose múltipla, sem acompanhar o avanço do Movimento Sanitarista, a Lei do Exercício Profissional que regulamentou o exercício dos profissionais de enfermagem e a criação do modelo conceitual de Wanda Horta (MARIEL, 2021; PEREIRA *et al.*, 2020).

#### 4.2 TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS (NHB)

Em 1970, Wanda de Aguiar Horta destacou-se na enfermagem com modelo conceitual, fundamentado *leis gerais que regem os fenômenos universais*, como a **lei do equilíbrio** (homeostase), onde, “todo o universo se mantém por processos de equilíbrio dinâmico entre os seus seres”; a **lei da adaptação**, na qual “todos os seres do universo interagem com o seu meio externo buscando sempre formas de ajustamento para se manterem em equilíbrio”; e a **lei do holismo**, que considera que “o universo é um todo, o ser humano é um todo, a célula é um todo; esse todo não é mera soma das partes constituintes de cada ser” (HORTA, 2011, p. 31).

Com base nessas leis, Wanda de Aguiar Horta considera o ser humano, ou seja, indivíduo, família e comunidade como parte integrante e de interação com o universo, por meio de mudanças nos estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço (HORTA, 2011).

O enfermeiro é o pilar de toda a equipe de enfermagem e de forma participativa e objetiva busca atentamente manter os estados de equilíbrio, realizando a prevenção dos desequilíbrios, tentando reverter o desequilíbrio em equilíbrio, possibilitando uma vida mais saudável. Diante desse contexto, a enfermagem tem papel fundamental na manutenção e recondução do equilíbrio dinâmico (HORTA, 2011).

De acordo com os pressupostos da Teoria das NHB, a Enfermagem respeita e mantém a unicidade, autenticidade e individualidade do ser humano; é prestada ao ser humano e não à doença ou desequilíbrio; reconhece o ser humano como membro de uma família e de uma comunidade; reconhece o ser humano como elemento participante ativo do seu autocuidado (HORTA, 1979).

Sendo assim, de acordo com Horta (2011), os seres humanos têm necessidades básicas que buscam satisfazê-las neste processo interativo. Os idosos domiciliados em ILPI, por conta da sua fragilização, apresentam necessidades humanas básicas afetadas, entre elas, o *cuidado corporal*, necessitando assim, de cuidados de enfermagem padronizados e qualificados para o banho de aspersão, visando o equilíbrio e o atendimento às suas necessidades.

Para a realização da classificação de sua teoria NHB, Horta utilizou a denominação de João Mohana, para os instintos humanos, reiterando-se na área psicológica, classificando-as em: **Necessidades Psicobiológicas:** oxigenação, hidratação, alimentação, eliminação, sono e repouso, exercício e atividades físicas, sexualidade, mecânica corporal, motilidade, cuidado corporal, integridade cutâneo mucosa, integridade física, regulação (térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular), locomoção, percepção (olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa), terapêutica, meio ambiente, segurança física. **Necessidades Psicossociais:** segurança, amor, liberdade, comunicação, criatividade, aprendizagem, gregária, recreação, lazer, espaço, orientação no tempo e espaço, aceitação, autorrealização, autoestima, participação, autoimagem e atenção. **Necessidades Psicoespirituais:** religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida (HORTA, 2011).

A teoria de Horta tem como base a abordagem humanística e empírica, a partir do psicólogo Abraham Harold Maslow, que têm como base o conceito de hierarquia, que difunde sobre a priorização e individualização das NHB de acordo com a escolaridade, a idade, o sexo, ambiente, crença, entre outros (HORTA, 2011).

Horta desenvolveu essa teoria ao perceber que os cuidados de enfermagem não eram direcionados ao indivíduo como um todo e sim centrado somente na doença. Devido a essa assistência parcial e não sistematizada Wanda Horta classifica a Enfermagem em três seres: o Ser-Paciente, o Ser-Enfermeiro e o Ser-Enfermagem (HORTA, 2011). Outros conceitos de extrema importância também foram construídos por Horta, bem como o de assistir em enfermagem que “É fazer pelo ser humano aquilo que ele não pode fazer por si mesmo; prestar serviços, cuidando holisticamente com humanização, auxiliando, orientando quando o paciente é impossibilitado de se autocuidar (HORTA, 2011).

Os seus conceitos centrais identificados são: Enfermagem, Ser Humano, Ambiente, Saúde/Doença, Necessidades Humanas Básicas, Assistir e Cuidar em Enfermagem.

O conceito de Enfermagem, é proposto como ciência e a arte de assistir o ser humano (indivíduo, família e comunidade) no atendimento de suas necessidades básicas, incentivando-o para torná-lo independente das assistências prestadas, quando possível, reconhecendo o ser humano como elemento participativo no seu autocuidado. A Enfermagem tem como objetivo

de assistir as pessoas para atingirem seu potencial máximo de saúde, visando a recuperação, mantendo e promovendo a saúde, sendo assim todo o cuidado de enfermagem é preventivo, curativo e de reabilitação (HORTA, 1979).

O ser humano para Horta (2011), responde à evolução, expressa como um ser dinâmico em sua totalidade, distinguindo dos demais seres do Universo por ser altamente capaz de refletir, imaginar e simbolizar a união do presente, passado e futuro, como membro de uma família e de uma comunidade e como elemento participante e ativo contribuindo para a independência visando o autocuidado. O ser humano possui características que permitem sua unicidade, autenticidade e individualidade, fazendo parte integrante do universo, dando e recebendo energia, ou seja, interagindo com esse universo e recebendo dele as influências no tempo e no espaço. Cada indivíduo é definido por seu grupo social, cultural, étnico, religioso e familiar, são seres humanos que necessitam de cuidados de outros seres humanos em qualquer fase de seu ciclo vital e do ciclo saúde-enfermidade.

Já o ambiente foi definido por Wanda de Aguiar Horta como um universo dinâmico no qual o ser humano está sujeito a todas as leis que regem no tempo e espaço. Horta classifica o ambiente em favorável, semi-favorável, difícil e desfavorável. Sobre a visão holística da Enfermagem o conceito de ambiente é bem amplo, ou seja, é tudo aquilo com que o ser humano interage e que favorece mudanças quando necessárias. Trata-se de tudo que rodeia ou envolve os seres vivos, unindo-o com o resto do mundo, envolvendo o homem em sua totalidade e unidade (HORTA, 1979, 2011). É importante destacar que no cotidiano da enfermagem, a assistência prestada procura promover a interação harmônica entre o homem e o ambiente, proporcionando uma troca energética criativa.

Para Horta, Saúde/doença são entendidas como processos contínuos que podem coexistir, entretanto a saúde vai além da ausência de doença. É definida por Wanda de Aguiar Horta, como estado e processo de equilíbrio do bem-estar-físico, social, psicológico e espiritual sob um contexto cultural específico. Consequentemente, a doença é o processo causado pelo estado de desequilíbrio entre essas dimensões, que afeta o bem-estar do ser humano, sendo assim as necessidades são afetadas em maior ou menor grau, que podem aparecer em qualquer fase do ciclo vital, deixando o ser humano sujeito a mudanças que afetam o organismo (HORTA, 2011).

A partir do conceito de Enfermagem, Horta definiu o que é assistir em enfermagem da seguinte forma: “fazer pelo ser humano aquilo que ele não pode fazer por si mesmo, ajudar ou auxiliar, quando parcialmente impossibilitado de se autocuidar, orientar ou supervisionar e encaminhar a outros profissionais”, com a finalidade de atender suas necessidades humanas

básicas é assistir o ser humano com problemas de saúde ou ajudá-los nas situações que interferem em seus estados de saúde, em sua totalidade (HORTA, 1979)

Cuidar em Enfermagem: Compreende-se como a realização de ações, possibilitando de forma humanizada, a integração entre o paciente e a equipe de enfermagem, permeando um cuidado estruturado, planejado e sólido. " É estar comprometido, engajado na profissão, é compartilhar com cada ser humano sob seus cuidados a experiência vivenciada em cada momento. É usar-se terapêuticamente, é dar calor humano, é se envolver (sem base neurótica) com cada ser e viver cada momento como o mais importante de sua profissão." (HORTA, 1979)

"Cuidado de Enfermagem" é entendido como a ação planejada, deliberativa ou automática da enfermeira, resultante de sua percepção, observação e análise do comportamento, situação ou condição do ser humano. O ato de cuidar é uma ação pessoal que depende basicamente da pessoa que faz a ação (HORTA, 1979).

A aplicabilidade da teoria de Wanda Horta das Necessidades Humanas Básicas, fornece um norte para a pesquisa proposta. Estimulando e deliberando conhecimentos, contribuindo para o aprendizado, adequando e identificando padrões para a prática de Enfermagem, contemplando finalidades que permeiam dinamicamente o cuidar no cotidiano profissional.

Com base no exposto acima, considerou-se que as noções e pressupostos da Teoria de Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta permitiram-me, enquanto autora desta pesquisa, explorar os caminhos e reflexões diante do cotidiano dos profissionais de Enfermagem inseridos na ILPI que atendem essas pessoas, conduzindo esses profissionais à potencialização entre teoria e prática, instrumentalizando-os com um POP que padroniza o banho de aspersão, que é um cuidado básico, imprescindível às necessidades da pessoa institucionalizada, garantindo-lhe uma assistência adequada.

## 5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

### 5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico, que tem o objetivo de desenvolver ou refinar métodos de obtenção, organização e análise de dados, a fim de elaborar, validar e avaliar ferramentas que sejam confiáveis, precisas, utilizáveis e reprodutíveis por outros pesquisadores (POLIT, BECK, 2019).

A escolha do método, deu-se pelo modelo de pesquisa que se objetivava elaborar um Procedimento Operacional Padrão (POP) para os cuidados de enfermagem no banho de aspersão em uma Instituição de longa Permanência para Idosos, visando uma metodologia que minimize a ocorrência de desvios na execução do procedimento, promova segurança aos idosos e qualifique o cuidado de enfermagem, fundamentado na Teoria das Necessidade Humanas Básicas, de Wanda de Aguiar Horta.

Neste estudo, optou-se por seguir o modelo de POP constante no Manual de Padronização da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (BRASIL, 2014). Destaca-se que alguns elementos são importantes para a organização do material que compõe o POP, tais como: um número de identificação e controle do POP, o nome do processo/atividade padronizado, versão e ano do documento, numeração da página, histórico de revisões no qual consta a data prevista da revisão do material, versão, material, descrição do procedimento, resultados esperados, gestor do POP, autor ou responsável pelas alterações e referências bibliográficas. Adicionalmente, foram descritos os cuidados de enfermagem relacionados ao equilíbrio das necessidades Psicobiológicas, Psicossociais e Psicoespirituais.

### 5.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido em uma Instituição de Longa Permanência para Idoso (ILPI), de regime privado, dirigida por uma Enfermeira e responsável técnica, localizada na região da Grande Florianópolis em Santa Catarina, com população estimada em 2020 de 69,486 habitantes e área territorial de 365,755 Km<sup>2</sup>, de acordo com o IBGE (2020).

A ILPI ocupa uma área de 4.200,00m<sup>2</sup>, com amplo espaço verde. A área construída atual é de 320,00 m<sup>2</sup>, compreendendo suítes individuais e duplas, salão para refeições, duas salas de estar sendo uma com TV, banheiro para os visitantes e funcionários. Área de direção e administrativa, cozinha própria, posto de enfermagem, área de instalação para colaboradores

conta com vestiário, banheiro com chuveiro e quarto para descanso, área de serviços possuindo lavanderia, rouparia, espaço aberto e coberto.

A ILPI possui capacidade máxima para 49 idosos. Oferecendo cuidados integrais para idosos em regime temporário ou permanente, nos vários graus de dependência. Adicionalmente, dispõe de um conjunto de atividades de animação, entretenimento e lazer. No momento, possui 43 idosos hospedados, sendo (16) do sexo masculino e (27) do sexo feminino.

Na ILPI, local onde foi desenvolvido o estudo, o grau de dependência dos idosos é avaliado conforme:

- I. Idosos independentes mesmo que requeiram uso de equipamento de autoajuda;
- II. Idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária, tais como: alimentação, mobilidade, higiene, sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada;
- III. Idosos com dependência em realizar atividades diárias e ou comprometimento cognitivo.

Atualmente a ILPI possui 28 profissionais com vínculo empregatício e 8 profissionais prestadores de serviço, com atribuições conforme exposição no quadro seguinte.

Quadro 1 - Quantitativo de profissionais da instituição

<b>Profissional</b>	<b>Quantitativo</b>
Assistente Social	1
Auxiliar administrativo	2
Auxiliar de cozinha	2
Cozinheira	2
Cuidador diurno	2
Cuidador noturno	2
Educador físico	1
Enfermeiro	3
Fisioterapeuta	1
Manutenção	1
Massoterapeuta	1
Médico	1
Nutricionista	1
Serviços Gerais	3
Técnico de Enfermagem – Diurno	8
Técnico de Enfermagem – Noturno	4
Terapeuta ocupacional	1

Fonte: Elaborado pela autora (2021)

### 5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

O estudo contou com 19 participantes: quatro enfermeiros, nove técnicos de enfermagem e seis cuidadores formais com vínculo empregatício na ILPI.

Para tanto, inicialmente, foi apresentado o projeto à diretora da ILPI, que apreciou o projeto para então fornecer a declaração de ciência da instituição relacionada à pesquisa. Após o aceite da Instituição, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e de Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH). Após aprovação do projeto no CEPSH, o parecer consubstanciado foi encaminhado à diretora da ILPI, que concedeu o e-mail da equipe de enfermagem e dos cuidadores formais. O convite para a participação da pesquisa foi realizado pela pesquisadora por meio de correspondência eletrônica individualizada, a todos da equipe de enfermagem e cuidadores formais atuantes na ILPI, informando sobre os objetivos e metodologia da pesquisa, bem como a contribuição da sua participação para o desenvolvimento de novas tecnologias no cuidado, objetivando a segurança dos idosos e a qualificação da prática da enfermagem.

Após aceite, os participantes foram informados sobre as etapas do processo de coleta de dados pela pesquisadora, sendo disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), o parecer consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa (ANEXO A), além de datas e horários para a coleta de dados, que foram acordadas conforme a disponibilidade dos participantes.

Foram considerados **critérios de inclusão**: Ser enfermeiro, técnico de enfermagem e cuidador formal com vínculo empregatício, atuantes na ILPI. Considerou-se como **critérios de exclusão** os enfermeiros, técnicos de enfermagem e cuidadores formais que estavam de férias ou licença saúde, licença maternidade e profissionais aposentados ou afastamento no momento da coleta de dados.

### 5.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi desenvolvida entre os meses de março e dezembro de 2022, após ciência e anuência da ILPI e da aprovação do CEPSH. Após a etapa da revisão integrativa da literatura, a coleta de dados foi desenvolvida por meio de entrevistas individuais, com o objetivo de compreender como é o cotidiano destes profissionais em um ILPI. As entrevistas foram realizadas no período diurno, horário e local combinados com os participantes, fora do expediente de trabalho, gravada e com duração máxima de quarenta minutos.

Assim, o percurso metodológico do estudo compreendeu quatro etapas:

#### 5.4.1 Primeira etapa: revisão integrativa

Para a elaboração do Procedimento Operacional Padrão, inicialmente foi realizada como estratégia de fundamentação científica, a Revisão Integrativa de Literatura (RIL). De acordo com Mantovani *et al.* (2018), o método integrativo é relevante, pois trata-se de uma estratégia metodológica que utiliza sistematicamente conhecimentos já existentes, nesse caso, a experiência da pesquisadora para elaboração de nova intervenção ou instrumento e até mesmo na melhoria de métodos como esses já existentes.

De acordo com Santos, Oliveira e Monteiro (2021), a revisão integrativa da literatura, é empregada para se compreender com mais profundidade um fenômeno, por meio de estudos anteriores, reunindo dados de distintas modalidades de delineamento de pesquisas, possibilitando a expansão do conhecimento estrategicamente.

A revisão integrativa da literatura (RIL) é um método de pesquisa criterioso, com a finalidade de fornecer conhecimentos produzidos a respeito de problema ou tema específico, de modo organizado e ordenado, obtendo assim informações amplas sobre o assunto (ERCOLE; MELLO; ALCOFORADO, 2014).

A RIL foi desenvolvida seguindo seis etapas: iniciada pela escolha do tema com definição da pergunta de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e das bases de dados; procura dos artigos nas bases de dados selecionadas; análise crítica dos estudos incluídos; interpretação e discussão dos resultados; elaboração de documento descrevendo a pesquisa realizada (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A questão norteadora desta revisão foi: “Quais cuidados de enfermagem/cuidador formal são necessários para a realização de um banho de aspersão seguro no cotidiano de uma instituição de longa permanência para idosos? Os estudos incluídos nesta revisão integrativa foram elencados a partir da estratégia mnemônica PICo (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007), empregando “P” de população: pessoas idosas institucionalizadas; “I” de intervenção: cuidado de enfermagem e cuidadores formais; “O” desfecho: banho de aspersão seguro. O elemento “C” de comparação entre intervenção ou grupo, não foi utilizado.

Foram incluídos: publicações originais sobre os cuidados de enfermagem e cuidadores formais no banho de aspersão seguro em ILPI's, estudo de caso, dissertações e teses de doutorado, do tipo qualitativas e/ou quantitativas, nos idiomas inglês, português e espanhol disponibilizados na íntegra. Foram excluídos os artigos de opinião, comentários, editoriais, cartas, resenhas, resumos em Anais de Eventos ou periódicos, resumos expandidos, documentos

oficiais de programas nacionais e internacionais, publicações de trabalhos duplicados, pesquisas realizadas com animais, cadáveres, *in vitro* e/ou sem aderência com o tema.

A busca nas bases de dados ocorreu no mês de março de 2022, considerando o espaço temporal de 2001 a 2022, guiada por um protocolo para estratégia de busca por meio da Biblioteca Universitária (BU/UFSC) (APÊNDICE B), nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF), *Scientific Electronic Library Online*, (SCIELO), *US National Library of Medicine* (PUBMED), SciVerse Scopus (SCOPUS) e *Excerpta Medica dataBASE* (EMBASE). A seleção dos dados foi organizada pelo gerenciador de referências *Mendeley*®.

Realizou-se uma busca avançada com auxílio de uma bibliotecária, utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR” com os descritores/*Medical Subject Headings* (MeSH) entrecruzados, nos idiomas português, espanhol e inglês, conforme especificidade da plataforma de busca de acordo com o quadro 1:

Quadro 2 - Estratégias de busca por bases de dados

Base de dados	Estratégia de busca
PubMed	(("Baths"[Mesh] OR "Baths" OR "Bath" OR "shower") AND ("Aged"[Mesh] OR "Aged" OR "elderly" OR "older" OR "old age" OR "old aged" OR "third age" OR "Aging"[Mesh] OR "Aging" OR "Senescence") AND ("Nursing"[Mesh] OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses"[Mesh] OR "Nurses" OR "Nurse")).
Embase, Scopus	(("Baths" OR "Bath" OR "shower") AND ("Aged" OR "elderly" OR "older" OR "old age" OR "old aged" OR "third age" OR "Aging" OR "Senescence") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse")).
LILACS BDENF SciELO	(("Banhos" OR "Banho" OR "Chuveiro" OR "Baños" OR "Baño" OR "Ducha" OR "Baths" OR "Bath" OR "shower") AND ("Idoso" OR "Idosos" OR "Idosa" OR "Idosas" POR "Pessoa de Idade" OU "Pessoas de Idade" OR "ancião" OR "anciões" OR "velho" OR "velhos" OR "velha" OR "velhas" OR "velhice" OR "terceira idade" OR "Envelhecimento" OR "senescência" OR "sequência" OR "Anciano" OR "ancianos" OR "tercera edad" OR "Envejecimiento" OR "Aged" OR "elderly" OR "older" OR "old age" OR "old aged" OR "third age" OR "Aging" OR "Senescence") AND ("Enfermagem" OR enfermeiro* OR "enfermería" OR enfermero* OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse")).

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

Para facilitar a apresentação do processo de seleção dos estudos incluídos, foram aplicadas as recomendações *do Preferred reporting items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). A pesquisa obteve um total de 1145 estudos. Posteriormente, foram excluídos 302 artigos duplicados, resultando em 843 artigos selecionados para leitura do título e excluídos após leitura, 555 artigos, por não estar de acordo com o tema. A partir da leitura dos títulos e resumos, a fim de verificar a relevância dos estudos, considerando os critérios de inclusão e exclusão, chegaram-se a 200 artigos. Nova leitura a partir dos títulos e resumos foi realizada nos estudos pré-selecionados com o objetivo de determinar quais eram elegíveis para o estudo, seguindo os critérios de inclusão e exclusão, resultando em 88 artigos. Após leitura na íntegra dos artigos selecionados, foram excluídos 78 estudos por estarem em desacordo com os critérios de inclusão e por não estarem disponíveis na íntegra, restando 10 artigos. Devido à escassez do tema e artigos publicados, tornou-se importante a realização de uma busca criteriosa nas referências dos artigos selecionados para encontrar estudos que não foram identificados pela estratégia de busca, outros três estudos foram incluídos, resultando uma amostra final de 13 estudos.

Após leitura na íntegra dos artigos selecionados, foi realizada a avaliação da qualidade de evidência dos estudos, conforme a classificação desenvolvida pela Prática Baseada em Evidência (PBE), definida como uma abordagem que associa a melhor evidência científica disponível com a experiência clínica e a escolha do paciente para auxiliar na tomada de decisão (SACKETT *et al.*, 1996).

São cinco os níveis para caracterização da força de evidência: nível 1, evidência forte de, no mínimo, uma revisão sistemática de múltiplos estudos randomizados bem delineados e controlados; nível 2, evidência forte de, ao menos, um estudo randomizado com delineamento apropriado, tamanho adequado e controlado; nível 3, evidência de estudos sem randomização e bem delineados, como grupo único pré e pós-coorte, séries temporais ou caso-controle pareado; nível 4, evidência de estudos não experimentais e bem delineados, realizados em mais de um grupo de pesquisas ou centro; nível 5, opiniões baseadas em evidências clínicas de autoridades respeitadas, relatórios de comitês de especialistas ou estudos descritivos (GRAY, 1997).

Determinada a seleção dos estudos, os dados foram extraídos e organizados em planilha do *Microsoft Excel*® com as seguintes informações: autor/ano/país/nível de evidência, título, objetivo, método e **cuidados no banho de aspersão do idoso**.

A combinação geral de dados dos estudos incluídos resultou em uma síntese descritiva, fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda de Aguiar Horta (2011).

Quadro 3 - Caracterização dos estudos, segundo autor, ano, país, nível de evidência, título, objetivo, método e cuidados no banho de aspersão no idoso (n = 13), Florianópolis, SC, Brasil, 2022

Autor/ Ano/ País/Nível de evidência	Título	Objetivo	Método	Cuidados no banho de aspersão do idoso
Lenardt <i>et al.</i> , 2006. Brasil/Nível de evidência: 5	O idoso institucionalizado e a cultura de cuidados profissionais.	Caracterizar a cultura de cuidados dos profissionais de saúde aos idosos da Instituição.	Estudo etnográfico (n=15). Amostra: auxiliares de enfermagem (5), técnica de engenheiro (1), enfermeira (1), nutricionista (1), musicoterapeuta, (1) fisioterapeuta (1), terapeuta ocupacional (1), banhistas (cuidadores de idosos) (4).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar o banho até às 11 horas;</li> <li>- A higiene corporal dos idosos são auxiliadas pelos cuidadores formais chamados “banhistas”, por meio de:</li> <li>- Banho de aspersão;</li> <li>- Escovar os dentes;</li> <li>- Limpar e atentar para a manutenção das unhas dos pés e das mãos;</li> <li>- Lavar e pentear os cabelos;</li> <li>- Usar cadeira de banho, maca e uma cadeira, preconizar a segurança no momento do banho;</li> <li>- Incentivar e orientar a independência na realização das atividades básicas diárias (ABVD).</li> </ul>
Cohen-Mansfield; Parpura-Gil, 2006. EUA/Nível de evidência: 5	Bathing A framework for intervention focusing on psychosocial, architectural and human factors considerations.	Educar os funcionários sobre os comportamentos do residente e as possíveis necessidades não atendidas.	Estudo de Caso. Eficácia da abordagem de Rotas de Tratamento para Exploração de Agitação (TREA) para intervenções não farmacológicas abordando as necessidades dos residentes, equipe, fatores ambientais e análise de fatores humanos para melhorar o processo de banho.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Técnicas de banho personalizadas:</li> <li>- Usar dispositivos auxiliares, como cadeiras de banho;</li> <li><u>Modificações ambientais do ambiente balnear:</u></li> <li>- Decorar com pintura e parede colorida, toalhas coloridas, plantas, quadros e cortinas para simular um ambiente caseiro;</li> <li>- Manter água morna, temperatura ambiente confortável e ducha suave;</li> <li>- Atentar para iluminação adequada;</li> <li>- Reduzir os ruídos do ambiente ou tocar música relaxante antes e durante o banho;</li> <li>- Usar toalhas grandes e aquecidas ou cobertores de banho;</li> <li>- Garantir a privacidade durante o banho para o residente;</li> <li>- Utilizar elementos naturais nas salas de banho, como fotos de pássaros e cantos;</li> <li><u>Intervenções psicossociais:</u></li> <li>- Variar desde simples uma técnicas de comunicação até reminiscências durante o banho.</li> </ul>

				<p><u>Treinamento do provedor:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Usar mecânica e técnicas adequadas de banho;</li> <li>- Treinar a equipe e orientação de pessoal;</li> </ul> <p><u>Estabelecimento de confiança:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Socializar com o residente durante os horários sem banho, durante e após o banho;</li> <li>- Discutir papéis de identidade anteriores e preferências atuais;</li> <li>- Garantir autonomia para o idoso determinar o tipo de banho/aspersão, banho de cama etc.</li> </ul>
<p>Pelegrin <i>et al.</i>, 2008. Brasil/Nível de evidência: 5</p>	<p>Idosos de uma Instituição de Longa Permanência de Ribeirão Preto: níveis de capacidade funcional.</p>	<p>Avaliar o nível de dependência para realização das Atividades da Vida Diária de idosos numa instituição de longa permanência de Ribeirão Preto – SP.</p>	<p>Estudo transversal descritivo, quantitativo. (n= 72 idosos).</p>	<p><u>Aos idosos independentes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantir autonomia de escolha do horário de tomar banho;</li> </ul> <p><u>Aos idosos dependentes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover o horário do banho pré-determinado em virtude de outras atividades de rotina na instituição;</li> <li>- Primar os cuidados assistenciais do banho que são realizados pelos atendentes de enfermagem;</li> <li>- Auxiliar no ato de banhar, vestir e calçar-se.</li> </ul>
<p>Gill; Han; Allore, 2007. EUA/Nível de evidência: 3</p>	<p>Bath aids and the subsequent development of bathing disability among community-living older persons.</p>	<p>Determinar se a disponibilidade de auxiliares de banho pode prevenir o desenvolvimento subsequente de incapacidade de banho.</p>	<p>Estudo de coorte prospectivo longitudinal. (n= 501).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atentar para presença de barras de apoio;</li> <li>- Avaliar a necessidade de lavar ou secar o corpo inteiro;</li> <li>- Primar pela autonomia do idoso;</li> <li>- Usar assento de banho e tapete/tiras antiderrapantes;</li> <li>- Utilizar ducha de mão e escova/esponja de cabo longo;</li> <li>- Ofertar o banho na perspectiva de diminuir a sobrecarga do cuidador.</li> </ul>
<p>Valcarengi <i>et al.</i>, 2014. Brasil/Nível de evidência: 5</p>	<p>Ações institucionais alicerçadas em diagnósticos de enfermagem para prevenção de quedas em idosos.</p>	<p>Propor ações institucionais baseadas em diagnósticos de enfermagem para a prevenção de quedas em idosos.</p>	<p>Pesquisa exploratória, descritiva e observacional. (n=30).</p>	<p><u>Ações de cuidado individualizado para manter a independência e autonomia dos idosos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilitar que o idoso tome o banho sozinho;</li> <li>- Manter a rotina e horário de banho;</li> <li>- Usar equipamentos adaptativos;</li> <li>- Manter ambiente sem obstáculos;</li> <li>- Monitorar a integridade da pele do idoso diariamente;</li> <li>- Manter rituais de higiene;</li> <li>- Oferecer assistência até que o paciente fique totalmente capaz de assumir o autocuidado;</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover a independência por meio da prática contínua e sem ajuda;</li> <li>- Estar disponível para ajudar a vestir;</li> <li>- Manter a privacidade do idoso;</li> <li>- Permitir tempo suficiente para o idoso residente despir-se e vestir-se no ritmo do idoso;</li> <li>- Reforçar as tentativas de vestir-se sozinho.</li> </ul>
Kottner <i>et al.</i> , 2020. Alemanha/Nível de evidência: 1	Maintaining skin integrity in the elderly: a systematic review.	Sintetizar evidências empíricas sobre a eficácia e efetividade das intervenções básicas de cuidados com a pele para a manutenção da integridade da pele em idosos.	Revisão Sistemática da Literatura. (n= 33)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervenção incluiu banho;</li> <li>- Proceder a limpeza com produtos com ou sem enxágue;</li> <li>- Usar produtos cosméticos de acordo com a Diretiva de cosméticos da UE, incluir hidratantes e loções;</li> <li>- Usar sabonete syndets (detergentes sintéticos);</li> <li>- Aplicar óleo mineral;</li> <li>- Substituir práticas tradicionais de banho por água, por um banho com bolsa sem enxágue;</li> <li>- Utilizar cremes e loções contendo ureia, ácido láctico, glicerina, pantenol, bisabolol;</li> <li>- Usar limpadores e panos contendo tensoativos pouco irritantes (por exemplo, anfotéricos);</li> <li>- Usar limpador à base de fosfolípidios combinado com hidratante contendo dimeticona.</li> </ul>

<p>Gillis <i>et al.</i>, 2016. Bélgica/Nível de evidência: 2</p>	<p>Skin hydration in nursing home residents using disposable bed baths.</p>	<p>Avaliar uma nova maneira de aplicar banhos no leito e reduzir o risco de pele seca, comparando o efeito de dois métodos de lavagem na hidratação da pele.</p>	<p>Ensaio randomizado de cluster. (n= 150).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavar e administrar produtos de cuidados com a pele;</li> <li>- Cuidar com as condições ambientais, como a temperatura (C) e a umidade (%), medidas com o Humidity Monitor (modelo portátil 00619, AcuRite);</li> <li>- Manter método de lavagem tradicional, ou seja, lavar os moradores com panos de algodão reutilizáveis, mergulhados em água morna combinada com sabonete em barra ou sabonete líquido/óleo;</li> <li>- Usar o método de lavagem: embalagem com 8 luvas descartáveis pré-umedecidas aquecidas durante 30 s a 600 W em micro-ondas antes do uso;</li> <li>- Enxaguar a pele do residente com pelo menos 4 luvas;</li> <li>- Não foi permitido o uso de toalha para secar a pele, pois foi recomendada a evaporação da loção.</li> <li>- Momentos planejados para banho ou ducha a cada semana ou duas semanas;</li> <li>- As luvas de lavagem utilizadas neste estudo tinham uma estrutura Spunlaced 3D não tecida e continham os seguintes ingredientes: Água, Propileno Glicol, Coco-Glucoside, Fenoxietanol, Parfum, Ácido Benzoico, Poliaminopropil Biguanida, Octildodecanol, Extrato de Aloe Barbadensis, Óleo de Glicina Soja, Ácido Desidroacético, Lauroanfoacetato de Sódio, Extrato de Calendula Officinalis, Extrato de Tilia Cordata, Melissa Officinalis Extrato, Extrato de Hamamelis Virginiana, Extrato de Echinacea Purpurea, Extrato de Chamomilla Recutita, Extrato de Centella Asiatica, Gel de Aloe Barba Densis, Tocoferol.</li> </ul>
<p>Cruz <i>et al.</i>, 2019. Brasil/Nível de evidência: 5.</p>	<p>Cuidados de enfermagem para avaliação, prevenção e tratamento da xerose cutânea em pessoas idosas.</p>	<p>Analisar os cuidados de enfermagem para avaliação, prevenção e tratamento da xerose cutânea em pessoas idosas.</p>	<p>Estudo descritivo quantitativo. (n=101).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escolher produtos para pele seca e áreas mais afetadas;</li> <li>- Utilizar luvas durante o banho;</li> <li>- Usar hidratantes e produtos de limpeza como surfactantes suaves e soluções com valores adequados de pH;</li> <li>- Atentar para a temperatura da água para o banho na variação entre 34° e 36°;</li> <li>- Usar regularmente óleos de banho;</li> <li>- Usar óleo aditivo a 85% de grãos de soja;</li> <li>- Utilizar toalha macia;</li> <li>- Ofertar assistência individual aos cuidados de higiene.</li> </ul>

<p>D'Hondt <i>et al.</i>, 2011. Canadá/Nível de evidência: 5</p>	<p>Bathing residents with dementia in long-term care: critical incidents described by personal support workers.</p>	<p>Descrever e obter informações sobre os incidentes críticos descritos por trabalhadores de apoio pessoal (PSWs) em cuidados de longa duração (LTC) relacionados a residentes de banho que têm demência.</p>	<p>Estudo descritivo qualitativo. (n=8)</p>	<p><u>Principais estratégias:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer o morador;</li> <li>- Trabalhar em equipe com outros Trabalhadores de Apoio Pessoal (PSWs) e membros da família do residente;</li> <li>- Desenvolver conhecimentos e habilidades relevantes para o banho e os cuidados com a demência;</li> <li>- Primar para o ciclo de comunicação;</li> <li>- Compartilhar estratégias de banho com outros PSWs.</li> </ul> <p><u>Estratégias de pré-banho:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Convencer o morador;</li> <li>- Abordar o residente com uma atitude positiva;</li> <li>- Esperar até que o residente esteja calmo.</li> </ul> <p><u>Durante o banho:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover a autonomia do morador;</li> <li>- Garantir o conforto do morador;</li> <li>- Distrair o morador;</li> <li>- Fazer isso rapidamente.</li> </ul> <p><u>Desafios de banho:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gerenciando responsivo/comportamentos protetores;</li> <li>- Comportamentos responsivos físicos e verbais;</li> <li>- Recusa;</li> </ul> <p><u>Trabalhar com limite Recursos:</u> Tempo; Equipamentos; Meio ambiente;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lidar com as dificuldades de comunicação, relacionadas à demência e barreira do idioma.</li> </ul>
<p>Lichterfeld <i>et al.</i>, 2016. Alemanha/ Nível de evidência: 4</p>	<p>Dry skin in nursing care receivers: A multi-centre cross-sectional prevalence study in hospitals and nursing homes.</p>	<p>Estimar a prevalência e gravidade do ressecamento da pele em hospitais e asilos e identificar variáveis relacionadas à pessoa e à saúde associadas a essa condição da pele.</p>	<p>Estudo multicêntrico descritivo transversal. (n= 1.710).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Usar emolientes ou hidratantes;</li> <li>- Usar sabonetes menos irritantes;</li> <li>- Orientar sobre a independência dos cuidados com a pele;</li> <li>- Oferecer assistência de lavagem/banho, com ênfase no uso de produtos para pele seca ou com prurido crônico.</li> </ul>

Naik; Concado;Gill, 2004. EUA/Nível de evidência: 5	Bathing disability in community-living older persons: common, consequential, and complex.	Identificar as subtarefas específicas de banho que são afetadas em idosos da comunidade com deficiência para o banho e determinar as razões autorrelatadas para a deficiência de banho.	Estudo Transversal. (n= 626).	<p><u>Subtarefas de banho:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pegar e usar mantimentos, tirar a roupa, ligar a água e ajustar a temperatura, entrar na posição de banho, lavar o corpo todo, sair da posição de banho, secar todo o corpo e vestir-se.</li> </ul> <p><u>Cuidados e intervenções:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atentar para o banho de chuveiro e o banho de banheira de forma assistida e direta nos cuidados de higiene, segurança e modificações ambientais;</li> <li>- Usar dispositivos para idosos com incapacidades;</li> <li>- Atentar para as adaptações e preferências das intervenções aos idosos no momento do banho;</li> <li>- Atentar para as intervenções preventivas como sinais vitais, saturação O2 e reparadoras direcionadas à deficiência no banho levam em conta a complexidade inerente da ILPI.</li> </ul>
Whitehead <i>et al.</i> , 2019. Inglaterra/ Nível de evidência 5	The lived experience of bathing adaptations in the homes of older adults and their carers (BATH- OUT): A qualitative interview study.	Explorar as visões e experiências de idosos e seus cuidadores que receberam uma adaptação de banho a fim de examinar como a adaptação os afetou e identificar mecanismos de impacto e resultados de suas perspectivas.	Estudo exploratório qualitativo. (n= 21 idosos e 5 cuidadores).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adaptar o banho conforme limitações;</li> <li>- Remover o chuveiro inacessível e substituir por chuveiro nivelado e de fácil acesso quando necessário;</li> <li>- Remover as barreiras ambientais físicas;</li> <li>- Restaurar a capacidade dos idosos de tomar banho de forma segura e/ou independente;</li> <li>- Usar de antiderrapante;</li> <li>- Instalar “acesso de nível” (que também pode ser chamado de “sala úmida”);</li> <li>- Promover o banho seguro e independente.</li> </ul>
Cowdell <i>et al.</i> , 2020. Inglaterra/ Nível de evidência: 1	Hygiene and emollient interventions for maintaining skin integrity in older people in hospital and residential care settings (Review)	Avaliar os efeitos da higiene e intervenções emolientes para manter a integridade da pele em idosos em ambientes hospitalares e residenciais.	Revisão Sistemática da Literatura. (n= 1.598)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Usar sabonete hidratante em barra cuidado 'habitual';</li> <li>- Aplicar duas vezes ao dia de um hidratante de pH (5-6) neutro e sem perfume;</li> <li>- Atentar para os cuidados habituais (banho no leito tradicional) usando “luvas de lavagem”;</li> <li>- Atentar para os cuidados com a pele que consiste em uma lavagem corporal, hidratante contendo manteiga de karité e glicerina usar diariamente;</li> <li>- Utilizar loção hidratante de emulsão de água em óleo hidrofílica sem enxágue;</li> <li>- Oferecer lavagem corporal contendo glicerina e uma emulsão de água em óleo contendo emolientes e 4% de ureia;</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Usar toalha quente por 10 segundos após um banho de cama de cuidados habituais;</li> <li>- Lavar com água e sabão e secar com toalha;</li> <li>- Atentar para os limpadores de pele que estão disponíveis globalmente em várias formas, incluindo barras, líquidos, géis e cremes, para serem usados em combinação com água;</li> <li>- Aplicar banhos de cama especializados/toalhetes úmidos pré-embalados contendo panos pré-umedecidos com produtos de limpeza e emolientes evaporantes sem enxágue;</li> <li>- Utilizar surfactante natural ou sintético (o principal ingrediente de limpeza);</li> <li>- Utilizar toalhetes de banho de cama que eliminam a necessidade de secagem, contando com a evaporação;</li> <li>- Oferecer emolientes leave-on que são hidratantes da pele que deixam uma barreira de lipídios artificiais (como petrolato ou óleo mineral) ou gorduras naturais (como manteiga de karité) na superfície da pele;</li> <li>- Atentar para usos de pomadas que têm a menor quantidade de água e mais lipídios e, portanto, apresentam maior oclusão da pele;</li> <li>- Utilizar cremes que contêm quantidades semelhantes de água e óleo e são mais facilmente espalhados pela pele em comparação com pomadas;</li> <li>- Usar umectantes, incluindo ureia;</li> <li>- Utilizar produtos hidratantes de higiene da pele, com ou sem emolientes aplicados regularmente, pode ter um efeito terapêutico na melhora da xerose, medido contra um escore clínico de secura;</li> <li>- Adicionar um emulsificante e um umectante a uma barra de sabão hidratante pode melhorar a xerose em comparação com o uso de uma barra de sabão sem esses aditivos.</li> </ul>
--	--	--	--	--

Fonte: Elaborado pela autora (2022)

#### **5.4.2 Segunda etapa: entrevista com os profissionais**

Neste momento, foram realizadas entrevistas individuais com duração média de 40 minutos, na qual foram gravadas com autorização prévia e posteriormente transcritas. As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora e guiadas por um roteiro semiestruturado, constituído de duas partes: a primeira com questões para identificação de características sociodemográficas e a segunda contendo duas questões norteadoras: Como é a rotina do banho de aspersão do idoso no quotidiano de uma ILPI? Quais as potências e os limites no banho de aspersão do idoso no quotidiano de uma ILPI?

As entrevistas são vias de acesso ao mundo subjetivo dos participantes, Souza *et al.*, (2020) referem que possibilita uma transparência maior das particularidades imbricadas, bem como seus conceitos, crenças, percepções, experiências e processos manifestados pela linguagem verbal e gestual, decorrentes da interação da relação entre o entrevistador e o entrevistado, sendo assim o pesquisador deve passar segurança e harmonia para que o entrevistado se sinta à vontade e confiante, com a finalidade de aprofundar-se nas respostas referente à pesquisa. Estas entrevistas podem ser divididas em estruturadas, semiestruturadas e abertas.

As entrevistas semiestruturadas, combinam perguntas abertas e fechadas, baseadas na elaboração previamente de um roteiro de maneira flexiva, com o propósito de um diálogo natural e dinâmico, permitindo que novos questionamentos sejam incluídos no decorrer do diálogo com os participantes. Uma entrevista bem-sucedida depende muito do domínio do entrevistador sobre as questões previstas no roteiro (SOUZA *et al.*, 2020).

As entrevistas realizadas com os profissionais de enfermagem e cuidadores formais na ILPI em questão, colaboraram para a descrição do banho de aspersão e potenciais necessidades de organização do processo de trabalho, contribuindo deste modo com o desenvolvimento de novas tecnologias no cuidado. As entrevistas foram realizadas na sala de visitas da Instituição, de maneira individualizada, fora do horário de trabalho.

#### **5.4.3 Terceira etapa: Elaboração do procedimento operacional padrão para banho de aspersão em uma ILPI**

Neste momento, a pesquisadora reuniu as fontes de evidências resultantes da RIL, as necessidades apontadas nas entrevistas, a partir do quotidiano dos profissionais de enfermagem

e cuidadores formais para o banho de aspersão em uma ILPI e elaborou o POP para o banho de aspersão em uma ILPI guiado pelo Manual de Padronização da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (BRASIL, 2014), fundamentado na Teoria das NHB de Wanda Aguiar Horta.

#### 5.4.4 Quarta etapa: validação do POP

Após a elaboração do POP, o instrumento foi encaminhado para validação de um comitê de juízes para proceder a análise de conteúdo do mesmo. A identificação dos juízes foi definida por meio da busca no currículo cadastrado na plataforma Lattes, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), utilizando os seguintes termos: Geriatria, Instituição de Longa Permanência e Enfermagem com o auxílio do operador booleano “AND”. O e-mail para contato foi procurado em artigos publicados pelos autores, visto que a plataforma Lattes não o disponibiliza. Buscou-se participantes distribuídos nos Estados da Federação: sudeste (Rio de Janeiro e São Paulo), sul (Rio Grande do Sul, Paraná e Santa Catarina), centro oeste (Goiás), e nordeste (Bahia).

Os critérios de inclusão para juízes nesta pesquisa foram: serem *experts* atuantes no cuidado ao idoso, podendo ser pesquisadores/docentes ou profissionais assistenciais. Os critérios de exclusão foram: pesquisadores/docentes ou profissionais assistenciais de licença maternidade, saúde, férias ou não ter especialização na área.

Após a identificação dos juízes, foi enviada por correio eletrônico, uma carta convite (APÊNDICE C) convidando-os a participar da pesquisa explicando o objetivo do estudo, metodologia e função dos juízes nesta pesquisa.

Após a primeira rodada, as intervenções que receberam sugestões foram readequadas a partir do que fora sugerido e encaminhada novamente para avaliação, também estruturado num formulário do *GoogleForms*®, seguindo os mesmos critérios da primeira rodada.

Finalizada esta etapa, o POP avaliado pelos juízes, foi considerado aplicável para o banho de aspersão em uma ILPI.

A etapa de validação pelos 10 juízes *experts* foi concluída em 40 dias.

#### 5.5 REGISTRO, ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Para registrar os dados qualitativos oriundos das entrevistas, foi utilizado um gravador digital e, posteriormente, as informações foram transcritas na íntegra em texto digitado no programa *Microsoft Word*®. Foram analisados segundo o método de Análise de Conteúdo

Temático, considerando-se as seguintes fases: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados; inferência e a interpretação (BARDIN, 2011).

A **pré-análise** teve a finalidade de tornar operacional e sistematizar as ideias iniciais, correlacionando com as várias fontes de estudos selecionadas. A primeira etapa a ser desenvolvida foi a leitura flutuante, que consiste em conhecer e se familiarizar com o material (BARDIN, 2011). Então, foi realizada uma leitura flutuante dos trabalhos publicados sobre a temática da pesquisa e dos dados brutos das entrevistas. Ademais, o material analisado foi organizado de modo a operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais, elencando os materiais coletados nas entrevistas, confrontando com os dados da RI, fundamentado na teoria das NHB de Wanda de Aguiar Horta; considerando os objetivos definiu-se por uma análise de dados dedutiva.

Na **exploração do material**, a partir de um quadro síntese com os relatos organizados por questões, foi desenvolvida a codificação, a partir das palavras-chave/palavras significativas que representassem o vivido pelos participantes, dando *corpus* ao tema estudado, na qual foram agrupados por códigos semelhantes para uma primeira etapa de categorização dos dados. De acordo com Bardin (2011), é na codificação que ocorre a transcrição de características intrínsecas, o que permite alcançar uma representação do conteúdo e/ou de sua expressão. É a concretização das decisões que serão tomadas na pré análise, isto é, o que retrata os significados evidenciados na leitura flutuante.

Na categorização, buscou-se identificar a classificação dos elementos textuais por diferenciação e em seguida, pelo agrupamento, por meio de características ou significados comuns desses elementos (BARDIN, 2011).

A codificação foi feita a partir das unidades de registro (recorte das falas), pelos recortes semânticos do texto, obtidos por meio de palavras afins, resultando em uma categorização semântica, pelo agrupamento dos temas.

A última fase da análise foi o tratamento **dos resultados, a inferência e a interpretação** (BARDIN, 2011), na qual se obteve a apresentação dos resultados, a partir dos relatos ocorridos na etapa das entrevistas dos 19 profissionais atuantes na ILPI. Os dados foram organizados em um quadro no programa *Word®*, separados em três colunas: na primeira com a transcrição das falas, seguindo pelos códigos obtidos a partir das unidades de registro e a terceira a categorização semântica, organizando as ideias para posterior discussão científica acerca dos achados, conforme exemplo do arranjo disponível no (APÊNDICE D), sob o olhar da teoria das NHB de Wanda de Aguiar Horta contemplando as rotinas do banho de aspersão em uma

Instituição de Longa Permanência para Idoso; potências e limites no banho de aspersão em uma Instituição de Longa Permanência para Idoso.

## 5.6 CUIDADOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina sob parecer nº 5.180.084 CAAE: 54381521.4.0000.0121 (ANEXO A). O estudo foi pautado nos fundamentos éticos e científicos pertinentes conforme a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Através dessas, os participantes da pesquisa foram assegurados quanto aos seus direitos e deveres, assim como a comunidade científica e o Estado nos procedimentos metodológicos que envolvem a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes (BRASIL, 2016). Também foi seguido o Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, que trata das orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual (BRASIL, 2021).

As informações dos participantes foram mantidas sob sigilo, em salvaguarda da pesquisadora, e suas identidades mantidas em anonimato, para assegurar o anonimato dos participantes foi utilizada a identificação por codinome de espécies de flores. Foram apresentados aos participantes da pesquisa os objetivos do estudo e o TCLE (APÊNDICE A), pois o respeito à dignidade humana exige que os participantes manifestem sua anuência à participação na pesquisa (BRASIL, 2012). Todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## 6 RESULTADOS

A Instrução Normativa n. 46/219/CPG de 27 de junho de 2019 define os critérios para elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem – Modalidade Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina. Assim, neste capítulo apresentam-se dois manuscritos e o produto resultante da pesquisa:

- a) Manuscrito 1: Cuidados de Enfermagem do Banho de Aspersão em Instituição de Longa Permanência para Idosos: Revisão Integrativa.
- b) Manuscrito 2: Validação do Procedimento Operacional Padrão para os Cuidados de Enfermagem no Banho de Aspersão no Quotidiano de uma Instituição de Longa

Permanência para Idosos.

- c) Produto: Procedimento Operacional Padrão (POP) para o banho de aspersão do idoso institucionalizado.

## 6.1 MANUSCRITO 1: CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO BANHO DE ASPERSÃO EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: REVISÃO INTEGRATIVA

### Resumo

**Objetivo:** Identificar os cuidados de enfermagem e cuidadores formais necessários para o banho de aspersão seguro no cotidiano de uma instituição de longa permanência para idosos. **Metodologia:** Revisão Integrativa fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, a partir da questão: “Quais cuidados de Enfermagem/cuidador formal são necessários para a realização de um banho de aspersão seguro no cotidiano de uma instituição de longa permanência para idosos?” O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de março de 2022 com espaço temporal de 2001 a 2022, disponíveis em seis bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de dados de Enfermagem, Scientific Electronic Library Online, US National Library of Medicine, SciVerse Scopus e Excerpta Medica dataBASE. Nos idiomas português, inglês e espanhol. Os estudos analisados basearam-se na estratégia mnemônica PICO, que correspondeu a: pessoas idosas institucionalizadas; cuidado de enfermagem/cuidador formal; banho de aspersão seguro. **Resultados:** Obteve-se 13 estudos que apresentaram cuidados de enfermagem com ou sem auxílio para o banho de aspersão da pessoa idosa institucionalizada, que envolveram o equilíbrio psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual, remoção de barreiras ambientais, adaptação domiciliar, maneiras de abordagem, musicoterapia e cuidados com a integridade da pele, oportunizando segurança e qualidade nas ações prestadas, antes, durante e depois do banho de aspersão. **Conclusões:** Os cuidados no banho de aspersão das pessoas idosas institucionalizadas precisam estar integrados às necessidades humanas básicas aos idosos, respeitando as peculiaridades do processo de envelhecimento e suas fragilidades que podem acarretar deficiência no banho, atribuível a uma combinação de fatores predisponentes que tornam os idosos mais vulneráveis. A qualificação dos profissionais de enfermagem e cuidadores formais, por meio da educação permanente em saúde, visa a padronização da execução do procedimento e a redução de ocorrência de desvios na execução do procedimento.

**Descritores:** Banhos; Cuidados de enfermagem; Instituição de longa permanência para idosos; Segurança do paciente.

### INTRODUÇÃO

O processo de transição demográfica vem apontando um crescimento significativo a nível mundial na expectativa de vida, conseqüentemente uma elevação no número de idosos. Entretanto, o envelhecimento traz consigo mudanças, podendo ser de ordem fisiológica e/ou patológica (CRUZ *et al.*, 2019).

Essas mudanças decorrentes do envelhecimento podem levar o idoso a perder mobilidade e independência, diminuindo drasticamente a capacidade funcional, tornando-o vulnerável para realizar Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD), dentre elas, o ato de banhar-se (TEIXEIRA *et al.*, 2019).

O banho representa muito mais que um cuidado pontual, pois trata-se de uma Necessidade Humana Básica (NHB) da maior relevância, desafiadora e complexa que exige habilidades de acordo com o grau de dependência do idoso. O cuidado corporal promove vários benefícios terapêuticos, além de ser um potencial higienizador da pele, promove a estimulação sanguínea e dos movimentos corporais, melhora da autoestima, redução de odores corporais, prevenção de infecção, relaxamento muscular, aumento do vínculo, conforto e bem-estar, dentre outros contribuidores para a promoção de saúde e melhora na qualidade de vida (BACKES *et al.*, 2017).

Uma grande preocupação que acometem essa população alvo são os acidentes por quedas de causa multifatorial, decorrentes de fatores intrínsecos e extrínsecos, ou seja, alterações psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, com predominância nas causas ambientais e idosos institucionalizados. A queda pode trazer várias consequências negativas ao idoso, sendo causa importante de morbimortalidade. Sendo assim, as ILPIs devem adotar medidas preventivas de segurança nos ambientes com auxílio de equipamentos adaptativos, a fim de reduzir riscos (TEIXEIRA *et al.*, 2019; ARAÚJO NETO *et al.*, 2017).

Para uma maior qualificação nos processos assistenciais, o Procedimento Operacional Padrão (POP) é um instrumento organizador e gerenciador fundamental nos cuidados das NHB, sendo um protagonista para auxiliar na prevenção e redução de riscos e danos à saúde. Onde a enfermagem além de exercer assistência direta ao idoso dentro de uma ILPI, tem papel importante para a elaboração destes POPs (RODRIGUES *et al.*, 2018).

Diante desse cenário, o estudo torna-se relevante ao buscar uma síntese de evidências científicas sobre o banho de aspersão em ILPI, visando apoiar a tomada de decisão da equipe de enfermagem, possibilitando refletir sobre os cuidados rotineiros, a partir da prática baseada em evidência e fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta (2011).

Esta revisão integrativa tem como objetivo investigar quais cuidados de enfermagem são necessários para o banho de aspersão seguro no cotidiano de uma instituição de longa permanência para idosos.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL), um método de pesquisa criterioso, com a finalidade de fornecer conhecimentos produzidos a respeito de problema ou tema específico, de modo organizado e ordenado, obtendo assim informações amplas sobre o assunto (ERCOLE; MELLO; ALCOFORADO, 2014).

A RIL foi desenvolvida seguindo seis etapas: iniciada pela escolha do tema com definição da pergunta de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e das bases de dados; procura dos artigos nas bases de dados selecionadas; análise crítica dos estudos incluídos; interpretação e discussão dos resultados; elaboração de documento descrevendo a pesquisa realizada (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A questão norteadora desta revisão foi: “Quais cuidados de enfermagem/cuidador formal são necessários para a realização de um banho de aspersão seguro no cotidiano de uma instituição de longa permanência para idosos? Os estudos incluídos nesta revisão integrativa foram elencos a partir da estratégia mnemônica PICO (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007), empregando “P” de população: pessoas idosas institucionalizadas; “I” de intervenção: cuidado de enfermagem e cuidadores formais; “O” desfecho: banho de aspersão seguro. O elemento “C” de comparação entre intervenção ou grupo, não foi utilizado.

Foram incluídos: publicações originais sobre os cuidados de enfermagem e cuidadores formais no banho de aspersão seguro em ILPI's, estudos de caso, dissertações, teses de doutorado do tipo qualitativas e/ou quantitativas, nos idiomas inglês, português e espanhol, disponibilizados na íntegra. Foram excluídos os artigos de opinião, comentários, editoriais, cartas, resenhas, resumos em Anais de Eventos ou periódicos, resumos expandidos, documentos oficiais de programas nacionais e internacionais, as publicações de trabalhos duplicados, pesquisas realizadas com animais, cadáveres, *in vitro* e/ou sem aderência com o tema.

A busca de dados ocorreu no mês de março de 2022 considerando o espaço temporal de 2001 a 2022, nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF), *Scientific Electronic Library Online*, (SCIELO), *US National Library of Medicine* (PUBMED), SciVerse Scopus (SCOPUS) e *Excerpta Medica dataBASE* (EMBASE). A seleção dos dados foi organizada pelo gerenciador de referências *Mendeley*®.

Realizou-se uma busca avançada por meio da BU/UFSC, com auxílio de uma bibliotecária, utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR” com os descritores/*Medical*

*Subject Headings* (MeSH) entrecruzados, nos idiomas português, espanhol e inglês, conforme especificidade da plataforma de busca de acordo com o quadro 1:

Quadro 4 - Estratégias de busca por bases de dados

Base de dados	Estratégia de busca
PUBMED	(("Baths"[Mesh] OR "Baths" OR "Bath" OR "shower") AND ("Aged"[Mesh] OR "Aged" OR "elderly" OR "older" OR "old age" OR "old aged" OR "third age" OR "Aging"[Mesh] OR "Aging" OR "Senescence")) AND ("Nursing"[Mesh] OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses"[Mesh] OR "Nurses" OR "Nurse").
EMBASE, SCOPUS	(("Baths" OR "Bath" OR "shower") AND ("Aged" OR "elderly" OR "older" OR "old age" OR "old aged" OR "third age" OR "Aging" OR "Senescence")) AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse").
LILACS BDENF SCIELO	(("Banhos" OR "Banho" OR "Chuveiro" OR "Baños" OR "Baño" OR "Ducha" OR "Baths" OR "Bath" OR "shower") AND ("Idoso" OR "Idosos" OR "Idosa" OR "Idosas" POR "Pessoa de Idade" OU "Pessoas de Idade" OR "ancião" OR "anciões" OR "velho" OR "velhos" OR "velha" OR "velhas" OR "velhice" OR "terceira idade" OR "Envelhecimento" OR "senescência" OR "sequência" OR "Anciano" OR "ancianos" OR "tercera edad" OR "Envejecimiento" OR "Aged" OR "elderly" OR "older" OR "old age" OR "old aged" OR "third age" OR "Aging" OR "Senescence")) AND ("Enfermagem" OR enfermeiro* OR "enfermería" OR enfermero* OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse").

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

Definidos os descritores/MeSH *Terms* e operadores booleanos, em cada base de dados, a pesquisa obteve um total de 1.145 estudos. Posteriormente, foram excluídos 302 artigos duplicados, resultando em 843 artigos selecionados para leitura do título e excluídos após leitura, 555 artigos.

A partir da leitura dos títulos e resumos, a fim de verificar a relevância dos estudos, considerando os critérios de inclusão e exclusão, chegaram-se a 200 artigos. Nova leitura a partir dos títulos e resumos foi realizada nos estudos pré-selecionados com o objetivo de determinar quais eram elegíveis para o estudo, seguindo os critérios de inclusão e exclusão, resultando em 88 artigos. Após leitura na íntegra dos artigos selecionados, foram excluídos 78 estudos por estarem em desacordo com os critérios de inclusão e por não estarem disponíveis na íntegra, restando 10 artigos. Devido à escassez do tema e artigos publicados, tornou-se

importante a realização de uma busca criteriosa nas referências dos artigos selecionados para encontrar estudos que não foram identificados pela estratégia de busca, outros três estudos foram incluídos, resultando uma amostra final de 13 estudos.

Após leitura na íntegra dos artigos selecionados, foi realizada a avaliação da qualidade de evidência dos estudos, conforme a classificação desenvolvida pela Prática Baseada em Evidência (PBE), definida como uma abordagem que associa a melhor evidência científica disponível com a experiência clínica e a escolha do paciente para auxiliar na tomada de decisão (SACKETT *et al.*, 1996).

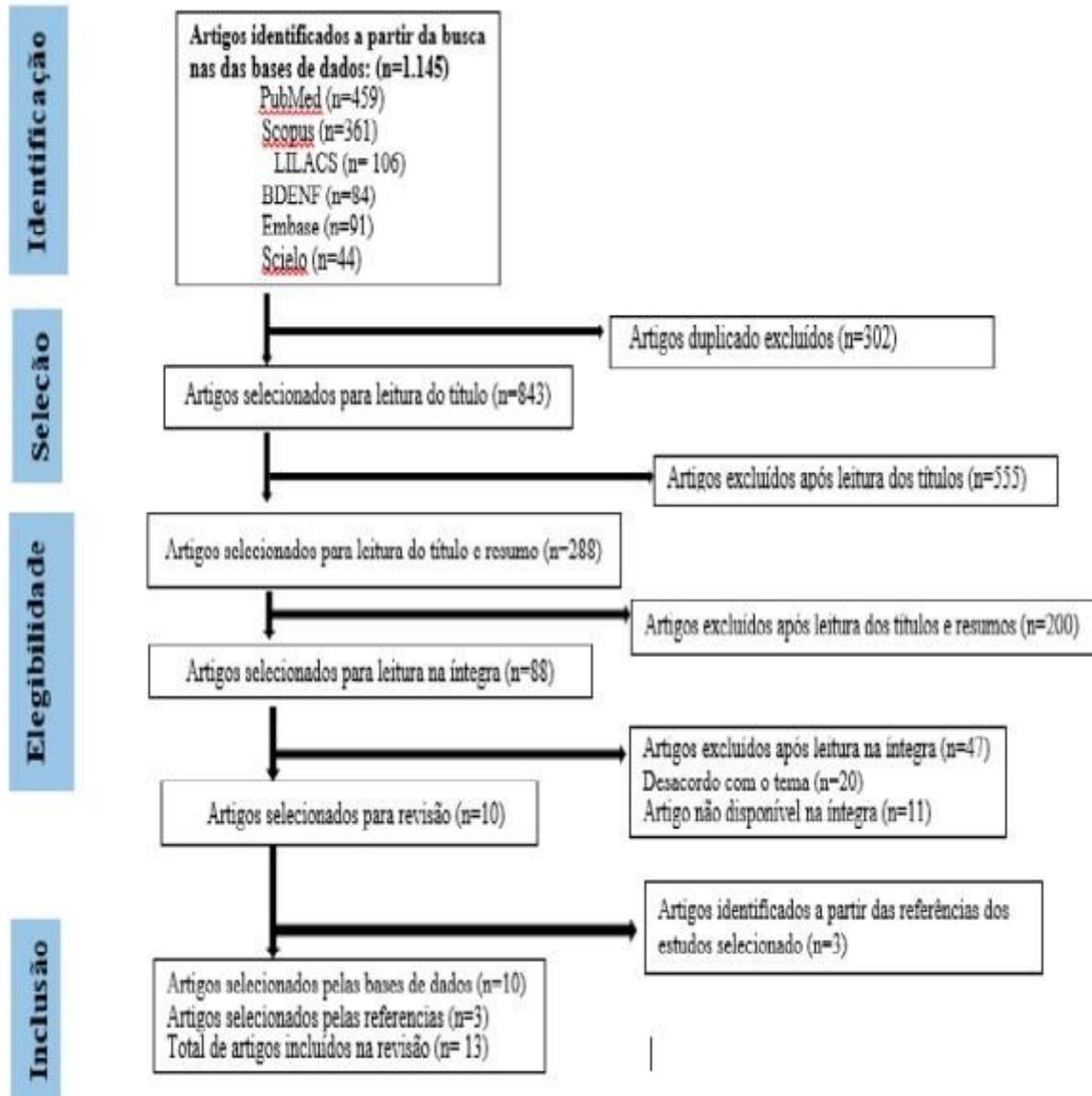
São cinco os níveis para caracterização da força de evidência: nível 1, evidência forte de, no mínimo, uma revisão sistemática de múltiplos estudos randomizados bem delineados e controlados; nível 2, evidência forte de, ao menos, um estudo randomizado com delineamento apropriado, tamanho adequado e controlado; nível 3, evidência de estudos sem randomização e bem delineados, como grupo único pré e pós-coorte, séries temporais ou caso-controle pareado; nível 4, evidência de estudos não experimentais e bem delineados, realizados em mais de um grupo de pesquisas ou centro; nível 5, opiniões baseadas em evidências clínicas de autoridades respeitadas, relatórios de comitês de especialistas ou estudos descritivos (GRAY, 1997).

Determinada a seleção dos estudos, os dados foram extraídos e organizados em planilha do *Microsoft Excel*® com as seguintes informações: autor/ano/país/nível de evidência, título, objetivo, método e cuidados no banho de aspersão do idoso.

A combinação geral de dados dos estudos incluídos resultou em uma síntese descritiva, fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda de Aguiar Horta (2011).

Para facilitar a apresentação do processo de seleção dos estudos incluídos, foram aplicadas as recomendações do *Preferred reporting items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) representado na figura 1. Tal escolha justifica-se pela ampla aplicabilidade do PRISMA.

Figura 4 – Fluxograma do processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos artigos recuperados. Adaptado do PRISMA. Florianópolis, SC, Brasil, 2022



Fonte: elaborado pela autora (2022)

Os métodos utilizados foram diversificados: estudo etnográfico (LENARDT *et al.*, 2006), estudo de caso (COHEN-MANSFIELD; PAPPURA-GILL, 2006), estudo transversal descritivo (PELEGRIN *et al.*, 2008), estudo multicêntrico descritivo transversal (LICHTERFELD *et al.*, 2016), estudo transversal (NAIK; CONCADO; GILL, 2004), estudo de Coorte (GILL; HAN; ALLORE, 2007), pesquisa exploratória, descritiva e observacional (VALCARENGHI *et al.*, 2014), estudo exploratório qualitativo (WHITEHEAD *et al.*, 2019) e ensaio clínico randomizado (GILLIS *et al.*, 2016), com um estudo cada. Duas Revisões

Sistemáticas da Literatura (KOTTNER *et al.*, 2020), (COWDELL *et al.*, 2020), e dois estudos descritivos com abordagem quantitativa (CRUZ *et al.*, 2019), (D'HONDT *et al.*, 2011). O ano de publicação também foi variado, houve uma publicação nos anos de 2004, 2007, 2008, 2011 e 2014 e duas publicações nos anos de 2006, 2016, 2019 e 2020.

Os estudos foram realizados no Brasil (n=4), Estados Unidos da América (n=3), Alemanha (n=2), Inglaterra (n=2), Canadá (n=1) e Bélgica (n=1).

## RESULTADOS

**Quadro 5** - Caracterização dos estudos, segundo autor, ano, país, nível de evidência, título, objetivo, método e cuidados no banho de aspersão no idoso. (n = 13), Florianópolis, SC, Brasil, 2022

Autor/ Ano/ País/Nível de evidência	Título	Objetivo	Método	Cuidados no banho de aspersão do idoso
Lenardt <i>et al.</i> , 2006. Brasil/Nível de evidência: 5	O idoso institucionalizado e a cultura de cuidados profissionais.	Caracterizar a cultura de cuidados dos profissionais de saúde aos idosos da Instituição.	Estudo etnográfico (n=15). Amostra: auxiliares de enfermagem (5), técnica de engenheiro (1), enfermeira (1), nutricionista (1), musicoterapeuta, (1) fisioterapeuta (1), terapeuta ocupacional (1), banhistas (cuidadores de Idosos) (4).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar o banho até às 11 horas;</li> <li>- A higiene corporal dos idosos são auxiliadas pelos cuidadores formais chamados “banhistas”, por meio de:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Banho de aspersão;</li> <li>- Escovar os dentes;</li> <li>- Limpar e atentar para a manutenção das unhas dos pés e das mãos;</li> <li>- Lavar e pentear os cabelos;</li> <li>- Usar cadeira de banho, maca e uma cadeira, preconizar a segurança no momento do banho;</li> <li>- Incentivar e orientar a independência na realização das atividades básicas diárias (ABVD).</li> </ul> </li> </ul>

<p>Cohen-Mansfield; Parpura-Gil, 2006. EUA/Nível de evidência: 5</p>	<p>Bathing: A framework for intervention focusing on psychosocial, architectural and human factors considerations.</p>	<p>Educar os funcionários sobre os comportamentos do residente e as possíveis necessidades não atendidas.</p>	<p>Estudo de Caso. Eficácia da abordagem de Rotas de Tratamento para Exploração de Agitação (TREA) para intervenções não farmacológicas abordando as necessidades dos residentes, equipe, fatores ambientais e análise de fatores humanos para melhorar o processo de banho.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Técnicas de banho personalizadas;</li> <li>- Usar dispositivos auxiliares, como cadeiras de banho;</li> <li><u>Modificações ambientais do ambiente balnear:</u></li> <li>- Decorar com pintura e parede colorida, toalhas coloridas, plantas, quadros e cortinas para simular um ambiente caseiro;</li> <li>- Manter água morna, temperatura ambiente confortável e ducha suave;</li> <li>- Atentar para iluminação adequada;</li> <li>- Reduzir os ruídos do ambiente ou tocar música relaxante antes e durante o banho;</li> <li>- Usar toalhas grandes e aquecidas ou cobertores de banho;</li> <li>- Garantir a privacidade durante o banho para o residente;</li> <li>- Utilizar elementos naturais nas salas de banho, como fotos de pássaros e cantos;</li> <li><u>Intervenções psicossociais:</u></li> <li>Variam desde simples técnicas de comunicação até reminiscências durante o banho.</li> <li>- Uso de toalhas grandes e aquecidas ou cobertores de banho;</li> <li>- Garantia de privacidade durante o banho para o residente;</li> <li>Utilização de elementos naturais nas salas de banho, como fotos de pássaros e cantos;</li> <li><u>Intervenções psicossociais:</u></li> <li>- Variam desde simples técnicas de comunicação até reminiscências durante o banho.</li> <li><u>Treinamento do provedor:</u></li> <li>- Mecânica e técnicas adequadas de banho;</li> <li>- Treinamento da equipe e orientação de pessoal;</li> <li><u>Estabelecimento de confiança:</u></li> <li>- Socialização com o residente durante os horários sem banho, depois durante o banho;</li> <li>- Discutir papéis de identidade anteriores e preferências atuais;</li> <li>Autonomia para o idoso determinar o tipo de banho/ aspersão, banho de cama etc.</li> </ul>
--	--	---	--	--

<p>Pelegrin <i>et al.</i>, 2008. Brasil/Nível de evidência: 5</p>	<p>Idosos de uma Instituição de Longa Permanência de Ribeirão Preto: níveis de capacidade funcional.</p>	<p>Avaliar o nível de dependência para realização das Atividades da Vida Diária de idosos numa instituição de longa permanência de Ribeirão Preto – SP.</p>	<p>Estudo transversal descritivo, quantitativo. (n= 72 idosos).</p>	<p><u>Aos idosos independentes:</u> - Garantir autonomia de escolha do horário de tomar banho; <u>Aos idosos dependentes:</u> - Promover o horário do banho pré-determinado em virtude de outras atividades de rotina na instituição; - Primar os cuidados assistenciais do banho que são realizados pelos atendentes de enfermagem; - Auxiliar no ato de banhar, vestir e calçar-se.</p>
<p>Gill; Han; Allore, 2007. EUA/Nível de evidência: 3</p>	<p>Bath aids and the subsequent development of bathing disability among community-living older persons.</p>	<p>Determinar se a disponibilidade de auxiliares de banho pode prevenir o desenvolvimento subsequente de incapacidade de banho.</p>	<p>Estudo de coorte prospectivo longitudinal. (n= 501).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atentar para presença de barras de apoio;</li> <li>- Avaliar a necessidade de lavar ou secar o corpo inteiro;</li> <li>- Primar pela autonomia do idoso;</li> <li>- Usar assento de banho e tapete/tiras antiderrapantes;</li> <li>- Utilizar ducha de mão e escova/esponja de cabo longo;</li> <li>- Ofertar o banho na perspectiva de diminuir a sobrecarga do cuidador.</li> </ul>
<p>Valcarengi <i>et al.</i>, 2014. Brasil/Nível de evidência: 5</p>	<p>Ações institucionais alicerçadas em diagnósticos de enfermagem para prevenção de quedas em idosos.</p>	<p>Propor ações institucionais baseadas em diagnósticos de enfermagem para a prevenção de quedas em idosos.</p>	<p>Pesquisa exploratória, descritiva e observacional. (n=30).</p>	<p><u>Ações de cuidado individualizado para manter a independência e autonomia dos idosos:</u> - Facilitar que o idoso tome o banho sozinho; - Manter a rotina e horário de banho; - Usar equipamentos adaptativos; - Manter ambiente sem obstáculos; - Monitorar a integridade da pele do idoso diariamente; - Manter rituais de higiene; - Oferecer assistência até que o paciente fique totalmente capaz de assumir o autocuidado; - Promover a independência por meio da prática contínua e sem ajuda; - Estar disponível para ajudar a vestir; - Manter a privacidade do idoso; - Permitir tempo suficiente para o idoso residente despir-se e vestir-se no ritmo do idoso; - Reforçar as tentativas de vestir-se sozinho.</p>

<p>Kottner <i>et al.</i>, 2020. Alemanha/Nível de evidência: 1</p>	<p>Maintaining skin integrity in the elderly: a systematic review.</p>	<p>Sintetizar evidências empíricas sobre a eficácia e efetividade das intervenções básicas de cuidados com a pele para a manutenção da integridade da pele em idosos.</p>	<p>Revisão Sistemática da Literatura. (n= 33)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervenção incluiu banho;</li> <li>- Proceder a limpeza com produtos com ou sem enxágue;</li> <li>- Usar produtos cosméticos de acordo com a Diretiva de cosméticos da UE, incluir hidratantes e loções:</li> <li>- Usar sabonete syndets (detergentes sintéticos);</li> <li>- Aplicar óleo mineral;</li> <li>- Substituir práticas tradicionais de banho por água, por um banho com bolsa sem enxágue;</li> <li>- Utilizar cremes e loções contendo ureia, ácido láctico, glicerina, pantenol, bisabolol;</li> <li>- Usar limpadores e panos contendo tensoativos pouco irritantes (por exemplo, anfotéricos);</li> <li>- Usar limpador à base de fosfolípidios combinado com hidratante contendo dimeticona.</li> </ul>
<p>Gillis <i>et al.</i>, 2016. Bélgica/Nível de evidência: 2</p>	<p>Skin hydration in nursing home residents using disposable bed baths.</p>	<p>Avaliar uma nova maneira de aplicar banhos no leito e reduzir o risco de pele seca, comparando o efeito de dois métodos de lavagem na hidratação da pele.</p>	<p>Ensaio randomizado de cluster. (n= 150).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavar e administrar produtos de cuidados com a pele;</li> <li>- Cuidar com as condições ambientais, como a temperatura (C) e a umidade (%), medidas com o Humidity Monitor (modelo portátil 00619, AcuRite);</li> <li>- Manter método de lavagem tradicional, ou seja, lavar os moradores com panos de algodão reutilizáveis, mergulhados em água morna combinada com sabonete em barra ou sabonete líquido/óleo;</li> <li>- Usar o método de lavagem: embalagem com 8 luvas descartáveis pré-umedecidas aquecidas durante 30 s a 600 W em micro-ondas antes do uso;</li> <li>- Enxaguar a pele do residente com pelo menos 4 luvas;</li> <li>- Não foi permitido o uso de toalha para secar a pele, pois foi recomendada a evaporação da loção.</li> <li>- Momentos planejados para banho ou ducha a cada semana ou duas semanas;</li> <li>- As luvas de lavagem utilizadas neste estudo tinham uma estrutura Spunlaced 3D não tecida e continham os seguintes ingredientes: Água, Propileno Glicol, Coco-Glucoside, Fenoxietanol, Parfum, Ácido Benzoico, Poliaminopropil Biguanida, Octildodecanol, Extrato de Aloe Barbadensis, Óleo de Glicina Soja, Ácido Desidroacético, Lauroanfoacetato de Sódio, Extrato de Calendula Officinalis, Extrato de Tilia Cordata, Melissa Officinalis Extrato, Extrato de Hamamelis Virginiana, Extrato de Echinacea Purpurea, Extrato de Chamomilla Recutita, Extrato de Centella Asiatica, Gel de Aloe Barba Densis, Tocoferol.</li> </ul>

Cruz <i>et al.</i> , 2019. Brasil/Nível de evidência: 5.	Cuidados de enfermagem para avaliação, prevenção e tratamento da xerose cutânea em pessoas idosas.	Analisar os cuidados de enfermagem para avaliação, prevenção e tratamento da xerose cutânea em pessoas idosas.	Estudo descritivo quantitativo. (n=101).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escolher produtos para pele seca e áreas mais afetadas;</li> <li>- Utilizar luvas durante o banho;</li> <li>- Usar hidratantes e produtos de limpeza como surfactantes suaves e soluções com valores adequados de pH;</li> <li>- Atentar para a temperatura da água para o banho na variação entre 34° e 36°;</li> <li>- Usar regularmente óleos de banho;</li> <li>- Usar óleo aditivo a 85% de grãos de soja;</li> <li>- Utilizar toalha macia;</li> <li>- Ofertar assistência individual aos cuidados de higiene.</li> </ul>
D'Hondt <i>et al.</i> , 2011. Canadá/Nível de evidência: 5	Bathing residents with dementia in long-term care: critical incidents described by personal support workers.	Descrever e obter informações sobre os incidentes críticos descritos por trabalhadores de apoio pessoal (PSWs) em cuidados de longa duração (LTC) relacionados a residentes de banho que têm demência.	Estudo descritivo qualitativo. (n=8)	<p><u>Principais estratégias:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer o morador;</li> <li>- Trabalhar em equipe com outros Trabalhadores de Apoio Pessoal (PSWs) e membros da família do residente;</li> <li>- Desenvolver conhecimentos e habilidades relevantes para o banho e os cuidados com a demência;</li> <li>- Primar para o ciclo de comunicação;</li> <li>- Compartilhar estratégias de banho com outros PSWs.</li> </ul> <p><u>Estratégias de pré-banho:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Convencer o morador;</li> <li>- Abordar o residente com uma atitude positiva;</li> <li>- Esperar até que o residente esteja calmo.</li> </ul> <p><u>Durante o banho:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover a autonomia do morador;</li> <li>- Garantir o conforto do morador;</li> <li>- Distrair o morador;</li> <li>- Fazer isso rapidamente.</li> </ul> <p><u>Desafios de banho:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gerenciando responsivo/comportamentos protetores;</li> <li>- Comportamentos responsivos físicos e verbais;</li> <li>- Recusa;</li> </ul> <p><u>Trabalhar com limite Recursos:</u> Tempo; Equipamentos; Meio ambiente;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lidar com as dificuldades de comunicação, relacionadas à demência e barreira do idioma.</li> </ul>

Lichterfeld <i>et al.</i> , 2016. Alemanha/ Nível de evidência: 4	Dry skin in nursing care receivers: A multi-centre cross-sectional prevalence study in hospitals and nursing homes.	Estimar a prevalência e gravidade do ressecamento da pele em hospitais e asilos e identificar variáveis relacionadas à pessoa e à saúde associadas a essa condição da pele.	Estudo multicêntrico descritivo transversal. (n= 1.710).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Usar emolientes ou hidratantes;</li> <li>- Usar sabonetes menos irritantes;</li> <li>- Orientar sobre a independência dos cuidados com a pele;</li> <li>- Oferecer assistência de lavagem/banho, com ênfase no uso de produtos para pele seca ou com prurido crônico.</li> </ul>
Naik; Concado;Gill, 2004. EUA/Nível de evidência: 5	Bathing disability in community-living older persons: common, consequential, and complex.	Identificar as subtarefas específicas de banho que são afetadas em idosos da comunidade com deficiência para o banho e determinar as razões autorrelatadas para a deficiência de banho.	Estudo Transversal. (n= 626).	<p><u>Subtarefas de banho:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pegar e usar mantimentos, tirar a roupa, ligar a água e ajustar a temperatura, entrar na posição de banho, lavar o corpo todo, sair da posição de banho, secar todo o corpo e vestir-se.</li> </ul> <p><u>Cuidados e intervenções:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atentar para o banho de chuveiro e o banho de banheira de forma assistida e direta nos cuidados de higiene, segurança e modificações ambientais;</li> <li>- Usar dispositivos para idosos com incapacidades;</li> <li>- Atentar para as adaptações e preferências das intervenções aos idosos no momento do banho;</li> <li>- Atentar para as intervenções preventivas como sinais vitais, saturação O2 e reparadoras direcionadas à deficiência no banho levam em conta a complexidade inerente da ILPI.</li> </ul>
Whitehead <i>et al.</i> , 2019. Inglaterra/ Nível de evidência 5	The lived experience of bathing adaptations in the homes of older adults and their carers (BATH-OUT): A qualitative interview study.	Explorar as visões e experiências de idosos e seus cuidadores que receberam uma adaptação de banho a fim de examinar como a adaptação os afetou e identificar mecanismos de impacto e	Estudo exploratório qualitativo. (n= 21 idosos e 5 cuidadores).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adaptar o banho conforme limitações;</li> <li>- Remover o chuveiro inacessível e substituir por chuveiro nivelado e de fácil acesso quando necessário;</li> <li>- Remover as barreiras ambientais físicas;</li> <li>- Restaurar a capacidade dos idosos de tomar banho de forma segura e/ou independente;</li> <li>- Usar de antiderrapante;</li> <li>- Instalar“acesso de nível” (que também pode ser chamado de “sala úmida”);</li> <li>- Promover o banho seguro e independente.</li> </ul>

		resultados de suas perspectivas.		
Cowdell <i>et al.</i> , 2020. Inglaterra/ Nível de evidência: 1	Hygiene and emollient interventions for maintaining skin integrity in older people in hospital and residential care settings (Review)	Avaliar os efeitos da higiene e intervenções emolientes para manter a integridade da pele em idosos em ambientes hospitalares e residenciais.	Revisão Sistemática da Literatura. (n= 1.598)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicar duas vezes ao dia de um hidratante de pH (5-6) neutro e sem perfume;</li> <li>- Atentar para os cuidados habituais (banho no leito tradicional) usando “luvas de lavagem”;</li> <li>- Atentar para os cuidados com a pele que consiste em uma lavagem corporal, hidratante contendo manteiga de karité e glicerina usar diariamente;</li> <li>- Utilizar loção hidratante de emulsão de água em óleo hidrofílica sem enxágue;</li> <li>- Oferecer lavagem corporal contendo glicerina e uma emulsão de água em óleo contendo emolientes e 4% de ureia;</li> <li>- Usar toalha quente por 10 segundos após um banho de cama de cuidados habituais;</li> <li>- Lavar com água e sabão e secar com toalha;</li> <li>- Atentar para os limpadores de pele que estão disponíveis globalmente em várias formas, incluindo barras, líquidos, géis e cremes, para serem usados em combinação com água;</li> <li>- Aplicar banhos de cama especializados/toalhetes úmidos pré-embalados contendo panos pré-umedecidos com produtos de limpeza e emolientes evaporantes sem enxágue;</li> <li>- Utilizar surfactante natural ou sintético (o principal ingrediente de limpeza);</li> <li>- Utilizar toalhetes de banho de cama que eliminam a necessidade de secagem, contando com a evaporação;</li> <li>- Oferecer emolientes leave-on que são hidratantes da pele que deixam uma barreira de lipídios artificiais (como petrolato ou óleo mineral) ou gorduras naturais (como manteiga de karité) na superfície da pele;</li> <li>- Atentar para usos de pomadas que têm a menor quantidade de água e mais lipídios e, portanto, apresentam maior oclusão da pele;</li> <li>- Utilizar cremes que contêm quantidades semelhantes de água e óleo e são mais facilmente espalhados pela pele em comparação com pomadas;</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"><li>- Usar umectantes, incluindo ureia;</li><li>- Utilizar produtos hidratantes de higiene da pele, com ou sem emolientes aplicados regularmente, pode ter um efeito terapêutico na melhora da xerose, medido contra um escore clínico de secura;</li><li>- Adicionar um emulsificante e um umectante a uma barra de sabão hidratante pode melhorar a xerose em comparação com o uso de uma barra de sabão sem esses aditivos.</li></ul>
--	--	--	--	--

Fonte: Elaborada pela autora (2022)

## DISCUSSÃO

Os seres humanos têm necessidades básicas de acordo com Horta (2011) que buscam satisfazê-las no processo de viver e nas interações que desenvolvem no cotidiano das relações existentes neste espaço. Os idosos domiciliados em ILPI, em virtude da sua fragilização, apresentam necessidades humanas básicas afetadas, como o cuidado corporal, necessitando de auxílio parcial ou total, para o autocuidado, como tomar banho, cortar os cabelos, manter as unhas aparadas e limpas, escovar os dentes, lavar bem as mãos, necessitando assim, de cuidados de enfermagem padronizados e qualificados, visando o equilíbrio e o atendimento às suas necessidades.

Para além de um cuidado corporal, o banho é um cuidado complexo que requer equilíbrio das necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais para a manutenção do bem-estar e a promoção da qualidade de vida.

De acordo com os estudos selecionados, os cuidados de enfermagem para o banho de aspersão em uma ILPI foram classificados em necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais.

Preliminarmente, os estudos apontaram alguns aspectos fundamentais para o banho de aspersão seguro em uma ILPI, como trabalhar em equipe, integrando o cuidador formal e familiar ao cuidado do idoso (D'HONDT *et al.*, 2011), colaborando para a padronização da mecânica corporal e técnicas adequadas de banho (COHEN-MANSFIELD; PARPURA-GILL, 2006), além da redução de ocorrência de desvios na execução do procedimento. A equipe de enfermagem, está em tempo integral, prestando cuidados de excelência para esses idosos, garantindo maior segurança no ato do banho. Os cuidadores formais auxiliam os técnicos de enfermagem sob a supervisão do enfermeiro (PAIXÃO *et al.*, 2018).

Ademais, a avaliação do nível de independência e complexidade do idoso (LENARDT *et al.*, 2006; NAIK; CONCADO; GILL, 2004), auxiliou na gestão dos cuidados, na perspectiva de reduzir a sobrecarga do cuidador (GILL; HAN; ALLORE, 2007; D'HONDT *et al.*, 2011). Intervenções preventivas como a verificação dos sinais vitais e saturação de oxigênio antes do banho de aspersão (NAIK; CONCADO; GILL, 2004), contribuíram para uma prática segura. As ILPI's devem seguir pormenorizadamente todas as diretrizes que norteiam a segurança do idoso, visto que essa população vem crescendo de forma acelerada, a busca de conhecimentos e intervenções devem permear essas instituições garantindo melhores processos de trabalho com a finalidade de viabilizar meios para prevenir eventos adversos (LIMA *et al.*, 2019).

A ANVISA (2021) descreve que todos os direitos dos idosos devem ser garantidos preconizando a segurança do idosos em todos os aspectos, preservação de identidade, ambiência digna, respeitosa, humanizada, higienizada e com estrutura adaptada para locomoção segura. Oferecendo cuidados integrais, segurança, alimentação adequada e lazer, em consonância com as diretrizes e protocolos.

Para atender as necessidades psicobiológicas do idoso em uma ILPI, o banho de aspersão compreendeu, a avaliação para o autocuidado, cuidado corporal ou cuidado assistido, envolvendo o ato de lavar e secar o corpo, pentear os cabelos, escovar os dentes, limpeza e manutenção das unhas das mãos e pés (LENARDT *et al.*, 2006), auxílio para vestir-se e calçar-se (PELEGRIN *et al.*, 2008; NAIK; CONCADO; GILL, 2004), permitindo o tempo suficiente para o idoso desenvolver o autocuidado no seu próprio ritmo (VALCARENGHI *et al.*, 2014). No estudo encontrado, banho apresentou temperatura ajustada ao clima e em tempo adequado (NAIK; CONCADO; GILL, 2004), ducha de mão e escova/esponja de cabo longo para estimular a independência do idoso (GILL; HAN; ALLORE, 2007) ou oferecer assistência até que o idoso fique totalmente capaz de assumir o autocuidado (VALCARENGHI *et al.*, 2014).

Quanto à integridade cutânea, foi monitorado a integridade da pele do idoso diariamente (VALCARENGHI *et al.*, 2014), utilizado procedimentos de limpeza de produtos com e sem enxágue, como sabonetes *syndets*, detergente sintético com pH ajustado entre 5,5 e 7, neutro e sem perfume, aplicação subsequente com emolientes *leave-on*, hidratantes da pele que deixam uma barreira de lipídeos artificiais (como petrolato ou óleo mineral), cremes e loções contendo umectantes como ureia a 4%, ácido lático, glicerina, pantenol, manteiga de karité (gordura natural) ou bisabolol, uso de limpadores e panos contendo tensoativos pouco irritantes (por exemplo, anfotéricos) ou à base de fosfolipídios combinado com hidratante contendo dimeticona. (LICHTERFELD-KOTTNER *et al.*, 2019; COWDELL *et al.*, 2020; GILLIS *et al.*, 2016). Após a limpeza com água e um agente de limpeza, a secagem da pele foi essencial e geralmente alcançada pela secagem com toalha usando uma ação de fricção ou pancada (COWDELL *et al.*, 2020). O uso de pomadas tem a menor quantidade de água e mais lipídios, portanto, apresentaram maior oclusão da pele (COWDELL *et al.*, 2020).

Para a prevenção e tratamento da xerose cutânea em idosos, recomendou-se a escolha de produtos para pele seca e áreas mais afetadas, utilização de luvas durante o banho, uso de hidratantes, emolientes e produtos de limpeza como surfactantes suaves e soluções com valores adequados de pH, temperatura da água para o banho na variação entre 34° e 36°, uso regular de óleos de banho, uso de óleo aditivo a 85% de grãos de soja, toalha macia e assistência individual aos cuidados de higiene (CRUZ *et al.*, 2019; LICHTERFELD *et al.*, 2016). Produtos hidratantes

de higiene da pele, com ou sem emolientes aplicados regularmente, podem ter um efeito terapêutico na melhora da xerose, medido contra um escore clínico de secura. Adição de um emulsificante e um umectante a uma barra de sabão hidratante melhorou a xerose em comparação com o uso de uma barra de sabão sem esses aditivos (COWDELL *et al.*, 2020).

Com relação à capacidade de locomoção e segurança física, os estudos indicaram o uso de dispositivos auxiliares como cadeira de banho (LENARDT *et al.*, 2006; COHEN-MANSFIELD; PARPURA-GILL, 2006; NAIK; CONCADO; GILL, 2004), barra de apoio, uso de assento de banho e tapetes/tiras antiderrapantes (GILL; HAN; ALLORE, 2007; WHITEHEAD *et al.*, 2019), ambientes sem obstáculos (VALCARENGHI *et al.*, 2014), adaptação de banho conforme limitações, como remoção de chuveiro inacessível e substituição por chuveiro nivelado e de fácil acesso quando necessário (WHITEHEAD *et al.*, 2019), garantindo conforto ao idoso (D'HONDT *et al.*, 2011).

O atendimento às necessidades psicossociais do idoso no momento do banho de aspersão em uma ILP, quanto à comunicação, aprendizagem, aceitação, autorrealização e participação, os estudos sugerem incentivo e orientação para a independência na realização das atividades básicas diárias (ABVD), como o banho (LENARDT *et al.*, 2006; GILL; HAN; ALLORE, 2007; VALCARENGHI *et al.*, 2014; WHITEHEAD *et al.*, 2019), desenvolver conhecimentos e habilidades relevantes para o banho, abordando o idoso com atitude positiva (D'HONDT *et al.*, 2011).

Quanto à gregária, recreação e espaço, recomendou-se distrair o idoso no momento do banho (D'HONDT *et al.*, 2011), realizar modificações no ambiente, como decoração com pintura de parede colorida, plantas, quadros e cortinas para simular um ambiente caseiro; reduzir os ruídos do ambiente ou tocar música preferida ou relaxante antes e durante o banho; garantir a privacidade do idoso durante o banho; utilização de elementos naturais nas salas de banho, como fotos de pássaros e cantos (COHEN-MANSFIELD; PARPURA-GILL, 2006; NAIK; CONCADO; GILL, 2004).

Para contemplar as necessidades psicoespirituais, sugere-se a atitude ética de possibilitar ao idoso a autonomia para determinar o tipo de banho e o horário de tomar banho, discutir papéis de identidade anterior e preferências atuais, mantendo a rotina e horários do banho, de modo a respeitar a privacidade e os hábitos culturais do idoso (PELEGRIN *et al.*, 2008; COHEN-MANSFIELD; PARPURA-GILL, 2006; VALCARENGHI *et al.*, 2014).

A higiene pessoal como o banho de aspersão mostrados nos estudos exige cuidados habilidosos e qualificados, por meio de técnicas e capacitações aprimoradas e específicas, para melhor efetividade e garantia de resultado positivo. No entanto, os idosos tiveram maior

dificuldade em completar suas práticas habituais de higiene pessoal necessitando de cuidados assistenciais de enfermagem e cuidadores formais (LECHNER *et al.*, 2019),

Portanto é primordial que o enfermeiro tenha múltiplas habilidades e conhecimento científico com rigor para exercer os cuidados assistenciais fundamentais ao idoso (GIRONDI *et al.*, 2021).

Com base na teoria de Wanda de Aguiar Horta, os cuidados devem ser de forma integralizada, transcendendo para as demais necessidades do ser humano, corroborando com os cuidados assistenciais da ILPI que assiste o idoso como um todo, ou seja, compreendendo esta população alvo, avaliando e prestando uma assistência qualificada. As NHB são classificadas em três dimensões pela teórica: psicobiológicas (oxigenação, nutrição, sono, repouso, cuidado corporal, etc.); psicossociais (aceitação, autoestima, lazer, orientação no tempo/espaço, comunicação, entre outras); psicoespirituais (religião ou teologia, ética ou filosofia de vida). Esses cuidados citados acima vão ao encontro com os estudos encontrados na RI. Nesse aspecto, a Teoria das Necessidade Humanas Básicas fundamentou as estratégias de cuidado para o banho de aspersão em uma ILPI, ressaltando as necessidades do idoso pelos fios das leis do equilíbrio, da adaptação e do holismo.

Os artigos encontrados na RI referentes aos cuidados no banho de aspersão contribuem para uma melhora geral do bem estar através da promoção de conforto, remoção da sujidade, inspeção geral com vistas em buscar alterações no corpo do idoso atentando para os equilíbrios e desequilíbrios como um todo. Nesse momento do banho a equipe de enfermagem com seus conhecimentos científicos, traz seus saberes com a finalidade de promover à saúde do idoso, usando técnicas adequadas satisfazendo esta população grisalha, com o propósito de uma abordagem holística e interativa, acolhendo harmonicamente esse idoso de forma humanizada, incentivando-o para a independência para a realização do autocuidado em suas ABVD, respeitando sua autonomia e privacidade com respeito e dignidade. Sobretudo, esses idosos passam por um processo de adaptação devido a mudança do seu lar e deixando esse lar para morar em uma ILPI, trazendo mudanças ambientais generalizadas de convivência coletiva, novas pessoas, novos móveis, nova estrutura, novo ambiente. Todas essas mudanças ocorridas na vida do idoso necessitam de tempo para que ele aceite o novo lar. Nesse sentido, exige-se adaptação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos evidenciaram que o banho adquiriu propriedades higiênicas e terapêuticas nesta contemporaneidade. Como parte integrante das atividades básicas da vida diária e como uma necessidade humana, o banho tornou-se essencial para a manutenção da vida.

As evidências científicas reuniram cuidados de enfermagem para o banho de aspersão ao idoso institucionalizado, ressaltando aspectos relativos à segurança e conforto, bem como a qualificação dos profissionais na execução de cada ação de forma integral.

Os cuidados no banho de aspersão da pessoa idosa institucionalizada precisam estar integrados às necessidades humanas básicas dos idosos. Promover a autonomia, manter a rotina e horário de banho, garantir privacidade e conforto do idoso por meio do uso de equipamentos adaptativos, remoção de obstáculos, modificações ambientais, musicoterapia, entre outros, são premissas para um banho de aspersão adequado.

Sendo assim, os estudos mostraram diversas intervenções do cuidado referente ao banho de aspersão do idoso, contribuindo metodicamente para o desenvolvimento assistencial, que trará para toda a equipe de enfermagem e cuidadores formais, segurança e qualidade nas ações prestadas, visando à promoção de saúde e qualidade de vida do idoso.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO NETO, A. H. *et al.* Quedas em idosos institucionalizados: riscos, consequências e antecedentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 4, p. 719-725, jul./ago. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0107>. Acesso em: 29 jun. 2021.

BACKES, Dirce Stein et al. Banheira portátil: tecnologia para o banho de leito em pacientes acamados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 364-369, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gDg7kmd5cLpzV5JMRQsFxpt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 set. 2022.

COHEN-MANSFIELD, J.; PARPURA-GILL, A. Bathing: a framework for intervention focusing on psychosocial, architectural and human factors considerations. **Arch Gerontol Geriatr**, v. 45, n. 2, p. 121-135, Sep./Oct. 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17097162/>. Acesso em: 06 mar. 2022.

COWDELL, F. *et al.* Hygiene and emollient interventions for maintaining skin integrity in older people in hospital and residential care settings. **Cochrane Database Syst Rev.**, v. 1, n. 1, Jan. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32006460/>. Acesso em: 10 abr. 2022.

CRUZ, A. O. *et al.* Cuidados de enfermagem para avaliação, prevenção e tratamento da xerose cutânea em pessoas idosas. **Aquichan**, v. 19, n. 4, p. 1-13, 2019. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1098040/cuidados-de-enfermagem-para-avaliar-prevenir-e-tratar-a-xerose\\_pJHvEwX.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1098040/cuidados-de-enfermagem-para-avaliar-prevenir-e-tratar-a-xerose_pJHvEwX.pdf). Acesso em: 05 maio 2022.

D'HONDT, A. *et al.* Bathing with dementia in long-term care: critical incidents describe by personal support workers. **International Journal of older people nursing**, v. 7, n. 4, p. 253-263, 2011. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/DOI/10.1111/J.1748-3743.2011.00283.X>. Acesso em 02 de ABR, 2022.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S. D.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 9-11, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>. Acesso em: 02 abr. 2022.

GILL, T. M.; HAN, L.; ALLORE, H. G. Bath aids and the subsequent development of bathing disability in community-living older persons. **J Am Geriatr Soc**, v. 55, n. 11, p. 1757-1763, Nov. 2007. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.ez46.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC2778072/>. Acesso em: 05 maio 2022.

GILLIS, K. *et al.* Skin hydration in nursing home residents using disposable bed baths. **Geriatr Nurs.**, v. 37, n. 3, p. 175-179, May/Jun 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26724816>. Acesso em: 10 abr.2022.

GIRONDI, J. B. R. *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem para pessoas com deficiência intelectual em processo de envelhecimento: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n. 6, p. 54639-54652, jun. 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/30705/pdf>. Acesso em: 16 set. 2022.

GRAY, M. J. A. **Evidence based healthcare: how to make health policy and management decision.** Edinburgh: Churchill Livingstone, 1997.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem.** São Paulo: Guanabara Koogan, 2011.

LECHNER, A. *et al.* Dry skin and the use of leave-on products in nursing care: A prevalence study in nursing homes and hospitals. **Nurs Ope**, v. 6, n. 1, p. 189-196, Sep. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30534408/>. Acesso em: 02 abr. 2022.

LENARDT, M. H. *et al.*, O idoso institucionalizado e a cultura do cuidado profissional. **Cogitare Enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 117-123, 2006. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-454037>. Acesso em: 10 maio. 2022.

LICHTERFELD, A. *et al.* Dry skin in nursing care receivers: a multi-centre cross-sectional prevalence study in hospitals and nursing homes. **Int J Nurs Stud.**, v. 56, p. 37-44, Apr. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26810458>. Acesso em: 08 maio 2022.

LICHTERFELD-KOTTNER, A. *et al.* Maintaining skin integrity in the aged: a systematic review. **International journal of nursing studies**, v. 103, n. 103509, Dec. 2019. Disponível

em: <https://scopus.EZ46>. Periódicos.capes.gov.br/record/display.uri:eid=2-S2.0-84883392609 & origin. Acesso em: 06 abr. 2022.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P. GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p.728-64, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2022.

NAIK, A. D.; CONCATO J, GILL, T. M. Bathing disability in community-living older persons: common, consequential, and complex. **J Am Geriatr Soc.**, v. 52, n. 11, p. 1805-1810, Nov. 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15507055/>. Acesso em: 10 abr. 2022.

PELEGRIN, A. K. A. P. *et al.* Idosos de uma Instituição de Longa Permanência de Ribeirão Preto: níveis de capacidade funcional. **Arq ciênc saúde**, v. 15, n. 4, p. 182-188, dez. 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-530013>. Acesso em: 09 abr. 2022.

RODRIGUES, M. S. B. *et al.* Procedimento operacional padrão em instituições de longa permanência para idosos: a importância do cuidado com a higiene. **Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 4, n. 3, p. 153-158, 2018. Disponível em: admin, +v4n3-14-RELATO+DE+EXPERIÊNCIA+5-Procedimento+operacional+padrão.pdf. Acesso em: 16 set. 2022.

SACKETT, D. L. *et al.* Evidence based medicine: what it is and what it isn't. **British Medical Journal**, v. 312, p. 71-72, jan. 1996.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 1-3, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?lang=en>. Acesso em: 12 mar. 2022.

TEIXEIRA, D. K.S. *et al.* Quedas em pessoas idosas: ambientes domésticos e animais selvagens. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/59PJHnNNmwv8yZFdv5Gn6tM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 set. 2022.

VALCARENGHI, R. V. *et al.* Ações institucionais alicerçadas em diagnósticos de enfermagem para prevenção de quedas em idosos. **Rev. RENE**, v. 5, n. 2, p. 224-232, mar./abr. 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-721869>. Acesso em: 25 mar. 2022.

WHITEHEAD, P. J.; GOLDING- DAY, M. R. A experiência vivida das adaptações do banho nas residências de idosos e seus cuidadores (BATH-OUT): um estudo de entrevista qualitativa. **Saúde e assistência social na comunidade**, v. 27, n. 6, p. 1534-1543, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31373420/>. Acesso em 02 abr. 2022.

## 6.2 MANUSCRITO 2: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO BANHO DE ASPERSÃO NO QUOTIDIANO DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO

### RESUMO

**Objetivo:** Construir e validar um Procedimento Operacional Padrão para os cuidados de enfermagem no banho de aspersão no cotidiano de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. **Metodologia:** Estudo metodológico, desenvolvido em três etapas: revisão integrativa da literatura, fundamenta na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, entrevista individual e validação de conteúdo por *experts* no cuidado com idoso. Participaram da entrevista 19 profissionais atuantes, em uma Instituição de Longa Permanência para idosos de um município do Sul do Brasil, com objetivo de compreender as rotinas e as potências e limites para o banho de aspersão do idoso institucionalizado. A rotina do banho na ILPI da pesquisa é dividida em período matutino, vespertino e noturno, incentivando para o autocuidado. É um momento de interação, criação de vínculo entre o profissional e o idoso, de respeito à autonomia e privacidade, primando pela segurança do idoso. As potencialidades encontradas foram: o incentivo por parte dos profissionais para a independência na realização das atividades básicas diárias, o vínculo afetivo desses profissionais com os idosos, materiais de higiene pessoal em abundância, o uso de dispositivo para garantir a segurança desses idosos. As fragilidades encontradas: negação por parte dos idosos para banhar-se, técnicas para o procedimento do banho de forma aleatórias e deficiência de investir em capacitações dos profissionais. A análise dos dados qualitativos foi feita pelo método de Análise de Conteúdo e a análise dos dados quantitativos pelo Índice de Validação de Conteúdo em duas rodadas, por 10 profissionais *experts*, por meio da técnica *Delphi*. **Resultados:** A revisão integrativa da literatura foi composta por 13 artigos selecionados em seis bases de dados. Após análise dos dados qualitativos provenientes das entrevistas dos profissionais atuantes na instituição de longa permanência emergiram duas categorias centrais: rotinas do banho de aspersão em uma Instituição de Longa Permanência para Idoso; potências e limites no banho de aspersão em uma Instituição de Longa Permanência para Idoso. O formulário de validação do POP enviado aos juízes foi composto por 5 domínios e 56 subitens, subdivididos em: Orientações gerais, Domínio 1 – Preparação e avaliação das condições clínicas do idoso, contendo 6 subitens; Domínio 2 – Materiais necessários para o banho, com 13 subitens; Domínio 3 – Intervenções para o equilíbrio das necessidades psicobiológicas, com 27 subitens; Domínio 4 – Intervenções para o equilíbrio das necessidades psicossociais; contendo 7 subitens; Domínio 5 – Intervenções para o equilíbrio das necessidades psicoespirituais, com 3 subitens. Na primeira rodada de validação de conteúdo do Protocolo pelos *experts*, julgou-se necessária a modificação de 49 subitens, referentes à ordem e à escrita tendo índice de validade de conteúdo de 0,98. Na segunda rodada, foi sugerida a modificação de 15 subitens também referente à ordem e à escrita e o índice de validade de conteúdo foi de 0,97. **Considerações finais:** O Procedimento Operacional Padrão para os cuidados de Enfermagem no banho de aspersão no cotidiano de uma instituição de longa permanência para idosos é um recurso necessário para a segurança do idoso, qualifica a prática e promove melhor desempenho profissional.

**Descritores:** Banhos; Cuidados de enfermagem; Instituição de longa permanência para idosos; Segurança do paciente.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno que tem ocorrido em escala global. Associado ao envelhecimento, observa-se limitações diversas no cotidiano das Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD), que decorre da procura por cuidados especializados em Instituições de Longa Permanência (ILPI). Essas limitações correspondem ao declínio da funcionalidade de natureza multifatorial, que, por vezes, levam ao risco de queda, podendo trazer consequências irreversíveis, tornando-se um desafio para os profissionais atuantes no cuidado direto em ILPI (BAIXINHO, *et al.*, 2021).

Sendo assim, um dos fatores ambientais que favorece o risco de queda é o banheiro, principalmente no ato de banhar-se, gerando insegurança, devido a molhadura, tornando-se o piso escorregadio. Neste pensar, medidas de segurança tornam-se necessárias para evitar o risco de quedas, com o objetivo de aumentar a qualidade de vida, bem-estar, autonomia e segurança para a população idosa (RENATA, 2021).

Uma das medidas de segurança eficazes e seguras é a utilização de um procedimento operacional padrão (POP), corroborando com os estudos de Reis e Silva, (2021), que definem o POP como uma ferramenta, que descreve pormenorizadamente passo a passo e tecnologicamente as ações de enfermagem, padronizando os cuidados assistenciais, objetivando a segurança na assistência prestada, reduzindo ou erradicando os eventos adversos, que resultam em danos ao idoso.

Nesse contexto, a elaboração de um POP para Rodrigues *et al.*, (2022) é um instrumento que descreve detalhadamente e de forma sequencial, como uma atividade deve ser realizada, oferecendo para a equipe de enfermagem uma padronização nas ações e serviços prestados com normas e rotinas de maneira segura e dinâmica para alcançar a qualidade nos serviços.

Assim, com base nas lacunas encontradas na literatura acerca dos cuidados de enfermagem no banho de aspersão no cotidiano do idoso institucionalizado, compreende-se que a construção e validação de um POP, poderá subsidiar uma prática segura ao idoso, sobretudo qualificar o fazer da enfermagem, baseado em evidências científicas.

Neste pensar, entende-se por cotidiano, a “maneira de viver dos seres humanos que se mostra no dia a dia, expresso por suas interações, crenças, valores, símbolos, significados, imagens e imaginário, que vão delineando seu processo de viver, num movimento de ser saudável e adoecer, pontuando seu ciclo vital” (NITSCHKE *et al.*, 2017, p.8). O cotidiano não

se mostra apenas como cenário, mas sobretudo integra as cenas do viver e do conviver, pautado nas necessidades humanas básicas.

O objetivo deste artigo foi construir e validar um POP para os cuidados de enfermagem no banho de aspersão no cotidiano de uma ILPI, fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, com o intuito de estruturar e organizar de forma segura, a prática da Enfermagem nos cuidados do banho de aspersão, por meio da ação direta desses profissionais através da observação, interação e intervenção junto ao idoso para satisfazer suas NHB. A escolha desta teoria deu-se por ser considerada adequada à atenção ao idoso, uma vez que o identifica como um ser humano único que precisa ter suas NHB, banhar, despir, vestir, escovar os dentes entre outras ABVD. A teoria das NHB abriu um horizonte para um serviço pautado cientificamente, onde a enfermagem assiste holisticamente o ser humano de forma eficiente, integralizada, humanizada e qualificada, indo ao encontro do modelo conceitual desenvolvido por Wanda de Aguiar Horta, sinalizando que o enfermeiro é o profissional protagonista da equipe de enfermagem, dotado de conhecimento técnico-científico, fornecendo cuidado de excelência ao indivíduo (HORTA, 2011).

## **METODOLOGIA**

Estudo metodológico, guiado pelo Manual de Padronização da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (BRASIL, 2014) e fundamentado na teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta (HORTA, 2011). O estudo foi desenvolvido no período de março e dezembro de 2022, tendo como cenário, uma ILPI no sul do Brasil e percorreu três etapas, sendo a primeira a Revisão da literatura, a segunda uma pesquisa de campo através de entrevistas com enfermeiros, técnicos de enfermagem e cuidadores formais e por fim, a elaboração do POP com posterior validação junto aos *experts*.

Na primeira etapa o POP foi elaborado a partir dos dados de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), embasadas na teoria das NHB de Wanda de Aguiar Horta. A RIL teve como objetivo identificar quais cuidados de enfermagem são necessários para o banho de aspersão seguro no cotidiano de uma instituição de longa permanência para idosos. A busca ocorreu nas bases de dados: PubMed, Scopus, LILACS, BDENF, Embase e Scielo, no mês de março de 2022, considerando o espaço temporal de 2001 a 2022.

Na segunda etapa, foram realizadas 19 entrevistas individuais, de forma presencial, com duração média de 40 minutos, com quatro enfermeiros, nove técnicos de enfermagem e seis cuidadores formais com vínculo empregatício na ILPI. Durante as entrevistas, foi utilizado

um instrumento semiestruturado, elaborado pelos autores a partir dos objetivos do estudo, constituído de duas partes: a primeira com questões para identificação de características sociodemográficas e a segunda contendo duas questões norteadoras: Como é a rotina do banho de aspersão do idoso no quotidiano de uma ILPI? Quais as potências e os limites no banho de aspersão do idoso no quotidiano de uma ILPI?

O convite para os participantes foi realizado por meio de correspondência eletrônica, cujo contato foi fornecido pela Gerente da Instituição. Após o aceite, outro e-mail foi enviado, contendo o arquivo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram considerados **critérios de inclusão**: ser enfermeiro, técnico de enfermagem e cuidador formal com vínculo empregatício, atuantes na ILPI. Considerou-se como **critérios de exclusão** os enfermeiros, técnicos de enfermagem e cuidadores formais que estavam de férias ou licença saúde, licença maternidade e profissionais aposentados ou afastamento no momento da coleta de dados. Destaca-se que antes de iniciar a análise, o arquivo com a transcrição literal da entrevista foi encaminhado para o e-mail individual de cada participante, para que os mesmos validassem seu conteúdo.

Para tratamento, as entrevistas foram transcritas na íntegra em texto digitado no programa *Microsoft Word*®, e após submetidas à Análise de Conteúdo, modalidade temática seguindo as três etapas propostas (Bardin, 2011). O processo de Análise de Conteúdo sugerida por Bardin (2011) compreendeu as fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados: interpretação e inferência. Na pré-análise os dados foram organizados em um quadro para facilitar a leitura flutuante e constituído o corpus de análise. Na etapa de exploração do material foi realizada a codificação inicial a partir do recorte das falas. Por fim, na etapa de tratamento, interpretação e inferência foi realizado o agrupamento semântico, dando significado aos códigos sob o olhar da Teoria das NHB de Wanda Horta (2011).

Na terceira, foi realizada a validação de conteúdo do POP, que consistiu em duas rodadas por meio da técnica *Delphi*, composta por um comitê de juízes atuantes no cuidado e em pesquisa com idoso. Rodrigues *et al.*, (2018) destacam que o POP adquire maior credibilidade científica quando é validado. A técnica *Delphi* consiste em um método sistematizado de julgamento de informações, útil para obter consensos de especialistas sobre determinado tema por meio de validações articuladas em fases ou ciclos (SILVA; TANAKA, 1999).

A escolha dos juízes foi definida por meio da busca no currículo cadastrado na plataforma Lattes, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

(CNPq), utilizando os seguintes termos: Geriatria, Instituição de Longa Permanência e Enfermagem com o auxílio do operador booleano “AND”. O e-mail para contato foi procurado em artigos publicados pelos autores, visto que a plataforma Lattes não o disponibiliza. Buscou-se participantes distribuídos nos Estados da Federação: sudeste (Rio de Janeiro e São Paulo), sul (Rio Grande do Sul, Paraná e Santa Catarina), centro oeste (Goiás), e nordeste (Bahia).

meOs critérios de inclusão para juízes nesta pesquisa foram: serem *experts* atuantes no cuidado ao idoso, quer sejam pesquisadores/docentes ou profissionais assistenciais. Os critérios de exclusão foram: pesquisadores/docentes ou profissionais assistenciais de licença maternidade, saúde, férias ou não ter especialização na área.

Foram convidados a participar da pesquisa 25 juízes por meio de uma correspondência eletrônica, onde somente 10 juízes deram o retorno e assinaram o TCLE. Foi enviado aos juízes um *link* com o questionário de avaliação criado na ferramenta no *GoogleForms*®, estruturado em cinco domínios e 56 subitens, com prazo de 20 dias para retorno do documento validado pelos mesmos. A primeira parte do questionário, referiu-se aos dados sociodemográficos dos avaliadores: idade, sexo e formação profissional. A segunda parte do questionário, constituiu-se dos temas que emergiram da RIL, compondo os domínios e os itens dos instrumentos. Para avaliar o POP, utilizou-se a etapa de validação de conteúdo de Pasquali (2013

Após a devolutiva das análises feitas pelos 10 juízes, os dados foram agrupados e organizados em tabelas no programa *Excel*®, versão 2013 e suas pontuações foram calculadas a partir do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) proposto por Alexandre e Coluci (2011), que mensura a porcentagem de avaliadores que concordam sobre determinados aspectos do instrumento e de seus domínios; permitindo então, analisar cada item individualmente e o instrumento como um todo (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Assim sendo, as respostas dos níveis de relevância “1”, “2” e “3” pertenceram ao grupo “Intervenções não relevantes (INR)” e as respostas dos níveis “4” e “5” pertenceram ao grupo “Intervenções relevantes (IR)”. O cálculo para a obtenção do IVC tomou como base a equação:  $IVC = \frac{n^\circ \text{ de IR}}{n^\circ \text{ total de respostas}}$ .

Depois do retorno dos documentos, os ajustes foram realizados conforme sugestões. Em seguida, um novo cálculo do IVC entre os escores 4 e 5 foram realizados na segunda rodada, chegando-se, assim, à versão final do POP para o banho de aspersão no cotidiano de uma ILPI.

Consideraram-se como válidos os itens que alcançaram o IVC superior a 80% ( $IVC \geq 80\%$ ) e um grau de concordância igual ou superior a 80% dos itens como um todo,

que foi calculado somando-se todos os IVC obtidos nos domínios e dividindo pelo total de subitens do POP (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

O desenvolvimento da pesquisa seguiu os preceitos éticos disciplinados pelas Resoluções n. 466/12 e n. 510/2016 referentes à pesquisa com seres humanos do Conselho Nacional de Saúde e seguiu as orientações para procedimentos de pesquisa em ambiente virtual da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição signatária sob o nº 5.180.084. Para garantir o anonimato dos participantes, na apresentação dos resultados do estudo, os extratos de suas falas estão identificados com o nome de espécies de flores, seguidos de um número arábico indicativo da ordem de realização das entrevistas.

## **RESULTADOS**

Os resultados emergidos a partir da primeira etapa da RIL foi composta por 13 estudos que apresentaram cuidados de enfermagem com ou sem auxílio, para o banho de aspersão da pessoa idosa institucionalizada, envolvendo o equilíbrio psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual para a manutenção do bem-estar e a promoção da qualidade de vida do idoso, contribuindo para a segurança e qualidade nas ações prestadas. Dentre os cuidados encontrados na literatura destacam-se: técnicas de banho personalizadas, modificações ambientais do ambiente balnear, bem como o uso da decoração com pintura de parede colorida, toalhas macias e coloridas, plantas, quadros para simular um ambiente caseiro, música relaxante antes e durante o banho, utilização de elementos naturais nas salas de banho, como fotos de pássaros e cantos, uso de dispositivos auxiliares, como cadeiras de banho se necessário, presença de barras de apoio, uso de assento de banho e tapete/tiras antiderrapantes, manter ambiente sem obstáculos preconizando a segurança do idoso, cuidado com as condições ambientais, como a temperatura, fechar as janelas evitando correntes de ar e assegurando a privacidade, ter cautela com a temperatura da água para o banho na variação entre 34° e 36°, limpadores de pele disponíveis globalmente em várias formas, incluindo barras, líquidos, géis e cremes, para serem usados em combinação com água, técnicas de comunicação, socializando com o residente durante os horários sem banho, durante e após o banho, autonomia de escolha do horário de tomar banho incentivando-o para o autocuidado com vistas a promover a independência para as ABVD, por meio da prática contínua e sem ajuda, promovendo a segurança.

Os resultados oriundos da segunda etapa da análise dos dados das entrevistas emergiram duas categorias centrais: rotina do banho de aspersão em uma ILPI; potências e limites no banho de aspersão em uma ILPI. A rotina do banho de aspersão se apresenta de acordo com as atividades privativas de cada categoria profissional, podendo ser vista a seguir o cotidiano desses profissionais na ILPI do estudo: O enfermeiro assistencial avalia o idoso clinicamente e faz a distribuição dos banhos por turno. Avalia e supervisiona a equipe de enfermagem e os cuidadores formais na assistência prestada diretamente ao idoso. Os técnicos de enfermagem se organizam nos cuidados antes, durante e após o banho de aspersão, que compreende a administração de medicamentos, oferta do café, preparo para o cenário do banho e o banho propriamente dito. Os cuidadores formais auxiliam no banho e fazem companhia para o idoso. O banho é uma potência porque possibilita conversar com o idoso, estabelece vínculo, promove relaxamento e alivia o estresse. Todavia, caracteriza-se um limite quando há dependência total nos cuidados, quando a demência gera um comportamento agressivo, ou quando os aspectos culturais do idoso interferem no processo de adaptação das normas da Instituição.

Quanto à caracterização dos participantes das entrevistas, a população foi constituída por 19 profissionais, sendo quatro enfermeiros, nove técnicos de enfermagem e seis cuidadores formais, atuantes em uma ILPI. Todas eram mulheres, com idade mínima de 19 anos e máxima de 52 anos. O tempo de atuação na ILPI oscilou entre seis meses e sete anos.

Quadro 6 -Triangulação dos cuidados no banho de aspersão do idoso institucionalizado, Florianópolis, SC, Brasil, 2022.

CUIDADOS IDENTIFICADOS NA RIL	CUIDADOS IDENTIFICADOS A PARTIR DAS ENTREVISTAS	CUIDADOS PARA COMPOR O POP
Socializar com o residente durante os horários sem banho, durante e após o banho.	Pergunto se estão bem como é que passaram o dia [...]. (Jasmim) [...] vou até os pacientes para saber como eles estão, se eles passaram bem, alguns são bem conscientes, a gente pergunta e eles dizem que estão bem e até agradecem pôr a gente estar naquele momento conversando com eles [...]. (Tulipa) Meu cotidiano é sempre observar o bem-estar do paciente [...] eles recebem bem a gente, conscientes ou não, muitos deles gostam e a gente se sente bem em fazer essa nossa rotina. (Tulipa) Sempre pergunto se está tudo certo, como é que eles estão se	Identificar-se para o idoso; Manter o diálogo e respeitar a privacidade; Promover um ambiente agradável, descontrair o idoso por meio de conversas e atividades lúdicas.

	<p>sentindo, e assim a gente finaliza o banho. (Azaleia)</p> <p>[...] sempre procurando interagir com o idoso [...] se está gostando do banho, procurando fazer brincadeiras né pra ele ir acompanhando [...]. (Jasmim)</p>	
<p>A higiene corporal dos idosos são auxiliadas pelos cuidadores formais chamados “banhistas”, por meio de:</p> <p>Escovar os dentes;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Limpar e atentar para a manutenção das unhas dos pés e das mãos;</li> <li>- Lavar e pentear os cabelos;</li> <li>- Usar cadeira de banho, maca e uma cadeira, preconizar a segurança no momento do banho;</li> <li>- Incentivar e orientar a independência na realização das atividades básicas diárias (ABVD).</li> </ul>	<p>Sempre trabalhamos nesse ato do banho em duas, a cuidadora e a técnica de enfermagem. (Camélia)</p> <p>Sempre tem uma cuidadora comigo me auxiliando, eu início o banho enquanto a cuidadora separa as roupas e os produtos de higiene [...]</p> <p>Enquanto eu realizo o banho a cuidadora fica ali para me auxiliar, porque a gente pode ter alguma intercorrência, então é sempre bom ter alguém junto. (Crisântemo)</p>	<p>Auxiliar o técnico de enfermagem se necessário: separar os materiais, produtos de higiene, roupas, toalhas, conduzir o idoso até o banheiro, auxiliar no secar, vestir, pentear e secar os cabelos, auxiliar na higiene bucal, hidratar a pele, calçar, caso o idoso não consiga realizar as tarefas sozinho.</p>
<p>Escovar os dentes.</p>	<p>Depois da refeição, levo eles para o quarto, auxílio na higiene bucal dos que não fazem sozinhos. (Hortência)</p> <p>[...] aí depois a gente também já aproveita e faz a higiene oral ali na hora do banho [...]. (Begônia)</p> <p>[;;;] primeiro os dentes né a gente procura sempre escovar os dentes e tirar a prótese em caso que use né, escovando, escovamos todos os dentes também na hora do banho que é importante e depois das refeições [...]. (Jasmim)</p> <p>[...] creme dental, escova e levamos ao banheiro, escovamos os dentes deles, fazemos higiene oral. (Tulipa)</p>	<p>Usar produtos para higiene oral (escova e pasta de dentes, enxaguante bucal, fio dental, fixador de prótese dentária e gaze se necessário);</p> <p>Supervisionar ou ajudar o idoso a promover a higiene oral, incentivando-o para o autocuidado.</p>
<p>Limpar e atentar para a manutenção das unhas dos pés e das mãos.</p>	<p>[...] A unha eu gosto de fazer tipo quando eu dou banho às vezes já meio que faço o corte de unhas pois já está molinho é bom né para não machucar [...]. (Calêndula)</p> <p>Agora vai ter a menina que vai sempre vir para ajeitar as unhas das mulheres [...]. (Calêndula)</p>	<p>Avaliar a necessidade de cuidados com as unhas após o banho, incentivando-o para o autocuidado. Atenção especial para o cuidado dos pés dos idosos com diabetes, doença neurológica e vascular.</p>

	<p>[...] ajudo o paciente a se secar, seco os pés no meio dos dedos que eu tenho bastante preocupação em relação à frieira [...]. (Hortencia)</p>	
Lavar e pentear os cabelos	<p>[...] Secamos e penteamos os cabelos para não deixar molhado. (Camelia)</p> <p>Secar os cabelos das mulheres, seco sempre com secador para não deixar molhado mesmo no verão [...]. (Hortencia)</p> <p>[...] começo pelo couro cabeludo, e já vai dali, observando como tá o couro cabeludo [...]. (Jasmim)</p> <p>Segunda, quarta e sexta é dia de banho geral que no caso é depilação e cabelos, segunda, quarta e sexta e os outros dias é banho comum né que não lavamos os cabelos apenas o corpo. (Orquídea)</p>	<p>Usar escova de cabelos, pente e secador de cabelos (se necessário); Auxiliar ou secar os cabelos com o secador, se necessário, e penteá-los. Atentar-se à temperatura do secador para evitar queimaduras em couro cabeludo e orelhas.</p>
Incentivar e orientar a independência na realização das atividades básicas diárias (ABVD)	<p>[...] Ficamos sempre atentos, mas sempre incentivando o autocuidado. (Margarida)</p> <p>[...] tem as atividades que eles precisam interagir [...]. (Calêndula)</p> <p>Tem idoso que gosta de tomar banho sozinho, independente [...]. (Dalia)</p>	<p>Incentivar e orientar o idoso para a independência na realização da atividade básica da vida diária (ABVD), facilitando que o idoso tome o banho sozinho, promovendo o autocuidado.</p>
Manter a rotina e horário de banho.	<p>os banhos, que são divididos por horários [...]. (Dália)</p> <p>[...] trabalhamos com escala de banho, nós temos três turnos hoje de trabalho. Trabalhamos com turno matutino, turno vespertino e noturno, então podemos falar que os banhos são divididos por turno [...]. (Cravo)</p> <p>Procuramos proporcionar para o idoso o que ele já tinha por hábito de fazer em casa para que possamos dar continuidade com segurança, trazer esse atendimento humanizado [...] essa rotina dele diária que ele tinha em casa não seja fragmentado e nem quebrada de uma forma assim tão brusca, então</p>	<p>Possibilitar à idosa autonomia para determinar o tipo e o horário de tomar banho, de modo a respeitar a privacidade e os hábitos culturais, contribuindo para o conforto mental do idoso.</p>

	a gente continua respeitando esse hábito [...] os banhos são nas suítes [...]. (Bougainville)	
Pegar e usar mantimentos, tirar a roupa, ligar a água e ajustar a temperatura, entrar na posição de banho, lavar o corpo todo, sair da posição de banho, secar todo o corpo e vestir-se; Auxiliar no ato de banhar, vestir e calçar-se.	[...] pego a toalha, geralmente sou eu que separo a roupa, alguns gostam de separar sozinhos mas eu sempre verifico se está tudo certinho, [...]. (Hortência)  Após o banho a gente veste o paciente, coloca fralda [...]. (Rosa)  [...] ajudo o paciente a se despir, tirar as roupas, boto sempre uma havaiana no paciente a maioria toma banho em pé mas deles de havaiana. (Hortência)  [...] visto a roupa neles, ajudo, principalmente a cueca, a calcinha, a calça eu ajudo a parte de cima [...]. (Hortência)  .  [...] já põe a roupa, começa-se pela roupa de cima e logo após depois bota- se no leito e já bota as peças de baixo [...]. (Jasmim)	Auxiliar ou ajudar o idoso na retirada das roupas, respeitando o tempo necessário para despir-se, após entrar na posição de banho;  Supervisionar ou ajudar o idoso a vestir-se (usar roupas adequadas à temperatura ambiente e estação do ano) e calçar-se caso não consiga fazer sozinho;  Usar calçados adequados, ajustados nos pés, evitando quedas.
Monitorar a integridade da pele do idoso diariamente	É nesse decorrer do banho que a gente já aproveita para observar se tem lesão [...]. (Begônia) [...] se tem algum roxo, ver se não machucou, tudo isso no banho a gente observa. (Calêndula) [...] fazer uma secagem rápida, secando todo o corpo [...] meio dos dedos, ouvido, procurar secar bem esses lugares que são mais escondido [...]. (Jasmim) [...] avaliação durante o banho do paciente, ou seja, como ele está, se apresenta alguma ferida. (Margarida) [...] colocamos na cama, fizemos curativo se necessário [...]. (Violeta)	Observar a integridade da pele do idoso diariamente, aproveitando o momento do banho de aspersão para verificar a presença de lesões ou áreas de risco.
Lavar e administrar produtos de cuidados com a pele	[...] gente faz a hidratação da pele porque eles têm a pele mais sequinha [...]. (Dália) [...] hidratando também, antes da roupa vem a hidratação e sempre passando uma pomada de assadura	Supervisionar ou ajudar o idoso na hidratação corporal, incentivando-o para o autocuidado. Não passar hidratante na região plantar dos pés, a fim de evitar riscos de quedas;

	ou qualquer outra coisa para prevenir mesmo que seja só para prevenção. (Jasmim)	Usar hidratantes e produtos de limpeza de preferência de uso pessoal do idoso. Recomenda-se o uso de produtos como surfactantes suaves e soluções com pH (5-6) neutro e sem perfume. Também podem ser aplicados cremes e loções contendo umectantes, ureia, ácido láctico, glicerina, pantenol®, bisabolol®.
Manter método de lavagem tradicional, ou seja, lavar os moradores com panos de algodão reutilizáveis, mergulhados em água morna combinada com sabonete em barra ou sabonete líquido/óleo. Usar sabonetes menos irritantes	[...] cada um no seu banheiro com seus produtos que já estão no quarto disponibilizado na cestinha de higiene. (Dália)  [...] pega o sabonete, pega o paninho que a gente Lava eles, o shampoo e começa lavando pela cabeça [...]. (Dália)  Dou sabonete na mão deles e sempre pego um sabonete com um lençinho para mim [...]. (Hortência)  [...] eu molho o corpo deles aí pego o lençinho umedecido com o sabonete líquido [...] vou trocando sempre o lençinho [...]. (Lírio)	Produtos de higiene corporal de preferência do idoso (sabonete glicerinado, shampoo e condicionador de cabelos).
Atentar para as adaptações e preferências das intervenções aos idosos no momento do banho; Usar equipamentos adaptativos; Usar dispositivos auxiliares, como cadeiras de banho; Usar assento de banho e tapete/tiras antiderrapantes; Atentar para barras de apoio; Manter ambiente sem obstáculos.	Haa quando eu coloco eles embaixo do chuveiro a gente sempre utiliza a cadeira de banho [...]. (Azaleia)  [...] tem um suporte para segurar a barra de ferro né para segurar para não escorregar. (Hortência)  [...] todos os hóspedes são levados na cadeira de banho mantendo-se no ato do banho também com a cadeira, evitando danos maiores. (Rosa)	Encaminhar o idoso ao banheiro, auxiliá-lo na deambulação com segurança e conforto protegendo-o contra quedas e outros acidentes ou fazer uso de dispositivos auxiliares: cadeira ou assento de banho, certificando-se de que há tapetes/tiras antiderrapantes e barras de apoio. Caso o idoso tenha riscos de queda, realizar todo o procedimento na cadeira.
Utilizar luvas durante o banho.	[...] já vou pegando os meus EPI's, luvas e máscara para me preparar para dar o banho de aspersão no idoso [...]. (Tulipa)	Colocar os equipamentos de proteção individual (luvas de procedimentos, avental de banho, máscara e óculos de proteção), ao entrar na posição de banho.
Atentar para a temperatura da água para o banho na variação entre 34° e 36°.	[...] até o banheiro liga o chuveiro, dá uma olhadinha como é que tá a temperatura se está mais quente ou está mais frio [...]. (Dália)	Abrir o chuveiro antes do banho do idoso, testar a temperatura da água na região medial do antebraço, manter a água morna adequada ao clima local.

	<p>Verifico a temperatura da água e também deixo eles verificar se a água está boa para eles [...]. (Azaleia)</p> <p>[...] Cuidamos com a temperatura da água, para evitar queimaduras por exemplo. (Rosa)</p>	
Utilizar toalha macia	<p>[...] Após isso pegamos a toalhinha e começamos a secar da mesma forma, da parte da cabeça para os pés [...]. (Dália)</p> <p>[...] logo depois que acaba o banho a gente procura aquecer o paciente logo com a toalha e fazer uma secagem rápida, também sempre na brincadeira secando todo o corpo [...]. (Jasmim)</p>	Usar toalha de banho e toalha de rosto.
Atentar para as intervenções preventivas como sinais vitais, saturação O <sub>2</sub> e reparadoras direcionadas à deficiência no banho levam em conta a complexidade inerente da ILPI.	<p>[...] verifica os sinais vitais dos pacientes que precisam ter um cuidado maior antes da administração da medicação de hipertensão por exemplo e depois é anotado no livro né verifica esses sinais e começa organizar os banhos [...]. (Margarida)</p> <p>Os cuidados que eu tenho com os pacientes antes, é orientação sobre o banho, avisá-los que irão banhar-se, verificação dos sinais vitais e providenciar todos os pertences necessários para ele. (Tulipa)</p>	Avaliar as condições clínicas do idoso, antes e após o banho de aspersão, por meio da verificação dos sinais vitais, (glicemia e saturação de O <sub>2</sub> , se necessário), investigar presença de dor ou desconforto, queixas de tontura ou fraqueza, a fim de garantir o conforto e segurança do idoso.
Usar mecânica e técnicas adequadas de banho;	<p>O banho é efetuado de forma cefalocaudal, temos os dias que os banhos são realizados por completo, ou seja, lavagem dos cabelos e tricotomias [...] Eu começo sempre céfalo caudal então é sempre começar pela cabeça... vou lavando e descendo [...]. (Rosa)</p> <p>[...] começo sempre pela cabeça e no decorrer a gente vai lavando o restinho do corpo [...]. (Dália)</p> <p>[...] a gente Lava a cabeça porque não adianta lavar o corpo e deixar a cabeça por último, daí o corpo limpo vai pegar toda a sujeira no corpo de novo [...]. (Bromélia)</p>	<p>Iniciar o procedimento no sentido céfalo podálico: auxiliar ou higienizar na lavagem dos cabelos com o shampoo de uso pessoal do idoso, massagear e após enxaguar (repetir o procedimento duas vezes), cuidar para não entrar água nos ouvidos do idoso.</p> <p>Auxiliar ou higienizar a face do idoso (atentar para o cuidado com os olhos), seguindo para o pavilhão externo das orelhas, pescoço, tórax, axilas, membros superiores, abdômen, membros inferiores e por último a genitália (masculina ou feminina com o uso de sabonete glicerinado ou de uso pessoal do idoso).</p>

Na primeira rodada de validação, foram enviados 25 convites para o e-mail pessoal dos candidatos selecionados a juízes, com prazo de 20 dias para retorno do documento validado pelos mesmos, sendo obtidas 10 respostas, constituindo-se assim, a amostra de 10 juízes. Não obteve resposta dos outros quinze convidados.

No que se refere ao perfil dos juízes, 90% era do sexo feminino e 10% do sexo masculino, com faixa etária variando entre 28 e 52 anos, com média de idade de 40 anos. Buscou-se participantes distribuídos nos Estados da Federação: sudeste (Rio de Janeiro e São Paulo), sul (Rio Grande do Sul, Paraná e Santa Catarina), centro oeste (Goiás), e nordeste (Bahia). Quanto ao tempo de formação, a maioria 90% dos juízes concluiu a graduação em enfermagem entre 10 e 30 anos e apenas um há menos de 10 anos. Em relação à instituição formadora, 50% dos participantes foram formados em instituições públicas. Referente à formação no nível de pós-graduação, 30% dos juízes têm Mestrado, 60% têm Doutorado e 10% Pós-Doutorado.

O formulário de validação do POP enviado aos juízes foi composto por 5 domínios e 56 subitens, subdivididos em: Orientações gerais, Domínio 1 – Preparação e avaliação das condições clínicas do idoso, contendo 6 subitens; Domínio 2 – Materiais necessários para o banho, com 13 subitens; Domínio 3 – Intervenções para o equilíbrio das necessidades psicobiológicas, com 27 subitens; Domínio 4 – Intervenções para o equilíbrio das necessidades psicossociais; contendo 7 subitens; Domínio 5 – Intervenções para o equilíbrio das necessidades psicoespirituais, com 3 subitens.

Após retorno dos documentos validados pelos juízes, na primeira rodada de validação, os mesmos foram avaliados pela pesquisadora. Dos 56 subitens avaliados, foram sugeridas modificações em 49 subitens. Embora o IVC apresentasse um valor acima do determinado para validação (0,98%), julgou-se necessária uma segunda rodada de validação, considerando as sugestões realizadas pelos juízes.

Após a realização das modificações sugeridas, foi formulada a segunda versão do POP e submetida à nova validação. O formulário de validação e o POP foram enviados aos 10 juízes participantes da primeira rodada, que solicitaram modificações em 15 subitens, obtendo-se o cálculo do IVC de (0,97%).

Considerando que os dados obtidos dos juízes contêm muitas informações, será apresentada uma síntese desses dados no formato de tabelas, quadro e tabelas e figuras. O detalhamento dos dados em relação à etapa de validação de conteúdo de Pasquali (2013), quanto aos critérios estrutura e apresentação; clareza/compreensão; conteúdo; eficiência/consistência; objetividade e relevância por domínios encontra-se em (APÊNDICE E).

Tabela 1 - IVC da **primeira rodada**, quanto à estrutura e apresentação; clareza/compreensão; conteúdo; eficiência/consistência; objetividade e relevância. Florianópolis, SC, Brasil, 2022 (n=10)

Domínios	Estrutura e apresentação	Clareza/ Compreensão	Conteúdo	Eficiência/ Consistência	Objetividade	Relevância
Domínio 1	0,9	0,9	0,9	1,0	0,9	1,0
Domínio 2	1,0	0,9	1,0	1,0	0,9	1,0
Domínio 3	1,0	0,8	1,0	1,0	0,9	1,0
Domínio 4	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Domínio 5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
<b>Média IVC/ domínios</b>	0,98	0,92	0,98	1,0	0,94	1,0
<b>Média IVC</b>	<b>0,97</b>					

Fonte: elaborada pela autora (2023)

Tabela 2 - IVC da **segunda rodada**, quanto à estrutura e apresentação; clareza/compreensão; conteúdo; eficiência/consistência; objetividade e relevância. Florianópolis, SC, Brasil, 2022 (n=10)

Domínios	Estrutura e apresentação	Clareza/ Compreensão	Conteúdo	Eficiência/ Consistência	Objetividade	Relevância
Domínio 1	0,9	0,6	0,8	0,9	1,0	1,0
Domínio 2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Domínio 3	1,0	0,8	1,0	1,0	0,9	1,0
Domínio 4	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Domínio 5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
<b>Média IVC domínios</b>	0,98	0,88	0,96	0,98	0,98	1,0
<b>Média IVC</b>	<b>0,96</b>					

Fonte: elaborada pela autora (2023)

A Tabela 3 apresenta uma síntese da primeira e segunda rodada, por juízes enfermeiros (n=10), por medidas de confiabilidade de Índice de Validade de Conteúdo para os cinco domínios do POP para o banho de aspersão do idoso institucionalizado. O detalhamento com os *scores* de cada juiz por subitem e domínio encontra-se em (APÊNDICE F).

Tabela 3 - IVC para os cinco domínios do POP para o banho de aspersão do idoso institucionalizado. Florianópolis, SC, Brasil, 2022. (n=10)

Juízes	Domínios 1-5	IVC 1 Rodada	IVC 2 Rodada
10	Preparo e avaliação clínica do idoso	0,93	0,95
10	Material necessário para o banho	1,00	0,98
10	Intervenções para o equilíbrio das necessidades psicobiologias	0,96	0,99
10	Intervenções para o equilíbrio das necessidades psicossociais	1,00	1,00
10	Intervenções para o equilíbrio das necessidades psicoespirituais	1,00	0,95
<b>IVC Total</b>		<b>0,98</b>	<b>0,97</b>

Fonte: elaborada pela autora (2023)

Na primeira rodada de validação de conteúdo do POP para os cuidados de enfermagem no banho de aspersão no cotidiano de uma ILPI, os juízes avaliaram todos os itens do domínio 1 com IVC  $\geq 0,8$ , com média geral de 0,98. O Detalhamento das tabelas de IVCs por subitem/domínios da primeira e segunda rodada (APÊNDICE G).

No domínio 1 foram sugeridas, pelos juízes, alterações na escrita dos subitens: 1, 2, 3, 4, 5 e 6. Ademais, o subitem 1 foi subdividido e mudado de ordem para o subitem 4 e 5. No subitem 2 anexou-se o grau de dependência do idoso e no subitem 3 anexou-se a escala de *Downton*. O subitem 4 foi incluído no subitem 1. O subitem 5 foi subdividido e foi modificada a ordem para o subitem 6 e 7 com inclusão de mais 1 subitem. O subitem 6 passou a ser o subitem 8, adicionando mais 1 subitem. O subitem 9 foi incluído com mais 1 intervenção, totalizando em 9 subitens, os quais foram reformulados e encaminhados à segunda etapa de validação.

Na segunda rodada de validação do domínio 1, os juízes avaliaram todos os itens do domínio 1 com IVC maior ou igual a 0,9, com média geral de 0,95. De acordo com os resultados da segunda rodada, foram sugeridas pelos juízes modificações na escrita dos subitens 2, 3, 5 e 6.

Na segunda rodada de validação do domínio 1, os juízes avaliaram todos os itens do domínio 1 com IVC maior ou igual a 0,9, com média geral de 0,95. De acordo com os resultados da segunda rodada, foram sugeridas pelos juízes modificações na escrita dos subitens 2, 3, 5 e 6.

Na primeira rodada de validação do domínio 2, foram sugeridas pelos juízes, alteração na escrita dos subitens: 1, 3, 4, 12, e 13, mudanças na ordem nos subitens 5 e 9 e alterações na escrita e mudança na ordem dos 6, 7, 8, 10 e 11. Na segunda rodada, os juízes sugeriram alterações na escrita dos seguintes subitens: 3 e 9. Obteve-se a média geral do IVC na primeira rodada de 1,0 e de 0,98 na segunda rodada.

Os subitens do domínio 3 foram avaliados pelos juízes com IVC  $\geq 0,8$  na primeira e segunda rodada de validação de conteúdo, obtendo-se como média geral IVC igual a 0,97 e 0,99 respectivamente.

Na primeira rodada do domínio 3, os juízes sugeriram mudança na ordem dos itens 1, 3 e 18. O subitem 2 foi incluído as orientações de higienização das mãos conforme RDC em anexo, o subitem 4 foi excluído e inserido no subitem 3. Na segunda rodada, foram sugeridas alterações na escrita e mudança na ordem dos subitens 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 e 27. O subitem 9 foi retirada a intervenção relacionada aos cuidados

com as unhas, pois já havia sido citado em outro subitem. O subitem 14 foi inserido no subitem 11. Totalizando 25 subitens.

Na avaliação dos juízes da primeira e segunda rodada do domínio 4, obteve-se IVC igual a 1,0. Na primeira rodada foram sugeridas alterações na escrita dos subitens 3, 5, 6 e 7. Na segunda rodada foram sugeridas alterações na escrita dos subitens 3. Os subitens do domínio 5 foram avaliados pelos juízes, com IVC igual a 1,0 na primeira rodada e 0,95 na segunda rodada. Na segunda rodada, uniu-se o subitem 1 e 2 em 1 subitem. Totalizando 2 subitens. Quanto aos ajustes sugeridos pelos juízes, o Quadro 2 mostra as principais alterações realizadas, a partir das sugestões dos juízes para o Procedimento Operacional Padrão para o banho de aspersão em uma ILPI. A versão completa dos ajustes encontra-se em (APÊNDICE H).

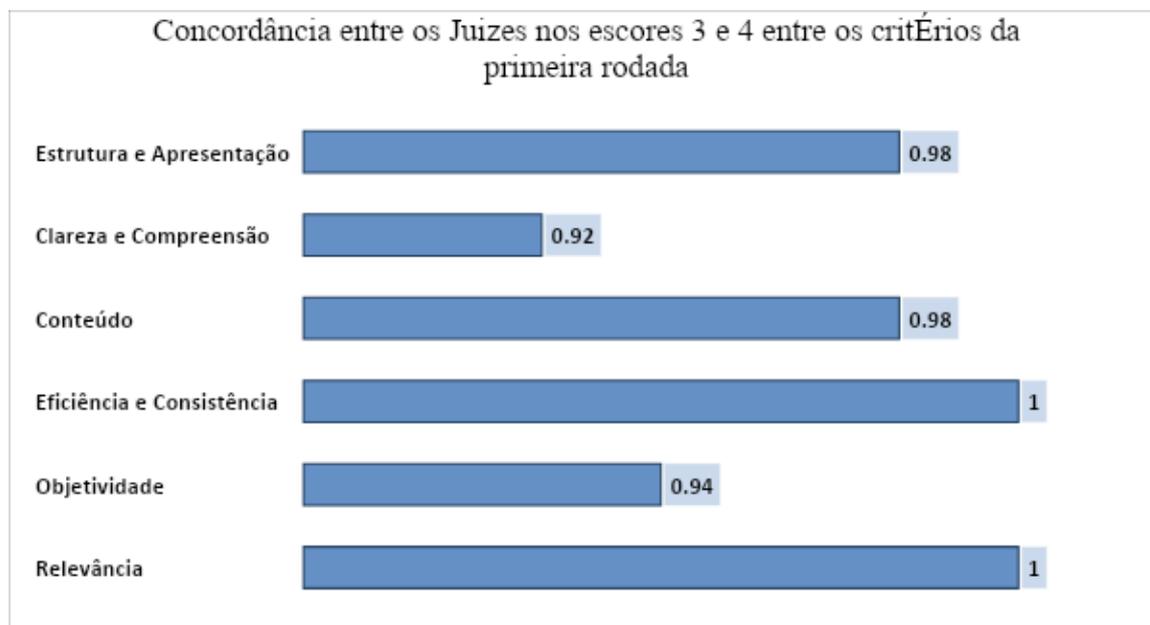
Quadro 7 - Exemplo dos ajustes realizados no Procedimento Operacional Padrão para o banho de aspersão em uma ILPI após validação dos juízes

<b>Domínio/subitem</b>	<b>Subitem da primeira versão do POP</b>	<b>Subitem da segunda versão do POP</b>
Domínio 4/ subitem 3	[...] com pintura de parede colorida, toalhas coloridas, plantas, quadros e cortinas para simular um ambiente caseiro. Este subitem houve alterações na escrita.	[...] pintura de parede colorida, toalhas coloridas, plantas, quadros e cortinas para simular um ambiente caseiro, considerando a preferência do idoso.
Domínio 4/ subitem 5	[...] relaxante de acordo com a preferência do idoso antes e durante. Este subitem houve alterações na escrita.	[...] relaxante se estiver de acordo com o idoso, respeitando suas preferências antes e durante o banho.
Domínio 4/ subitem 6	Tornar o ambiente agradável, descontrair o idoso por meio de brincadeiras. Este subitem houve alterações na escrita.	Promover um ambiente agradável, descontrair o idoso por meio de conversas e atividades lúdicas.
Domínio 4/ subitem 7	[...] quando possível e do gosto do idoso. Este subitem houve alterações na escrita.	Usar óleo aromático se estiver de acordo com o idoso, respeitando suas preferências.

Fonte: elaborada pela autora (2023)

Na Figura 1, as porcentagens de concordância entre os juízes, considerando os escores 3 e 4 em todos os critérios quando avaliados os itens e subitens na primeira rodada, foram superiores a 94%. A maior porcentagem foi em relação ao critério eficiência/consistência e relevância (100%). Já a menor porcentagem foi no critério clareza e compreensão (92%).

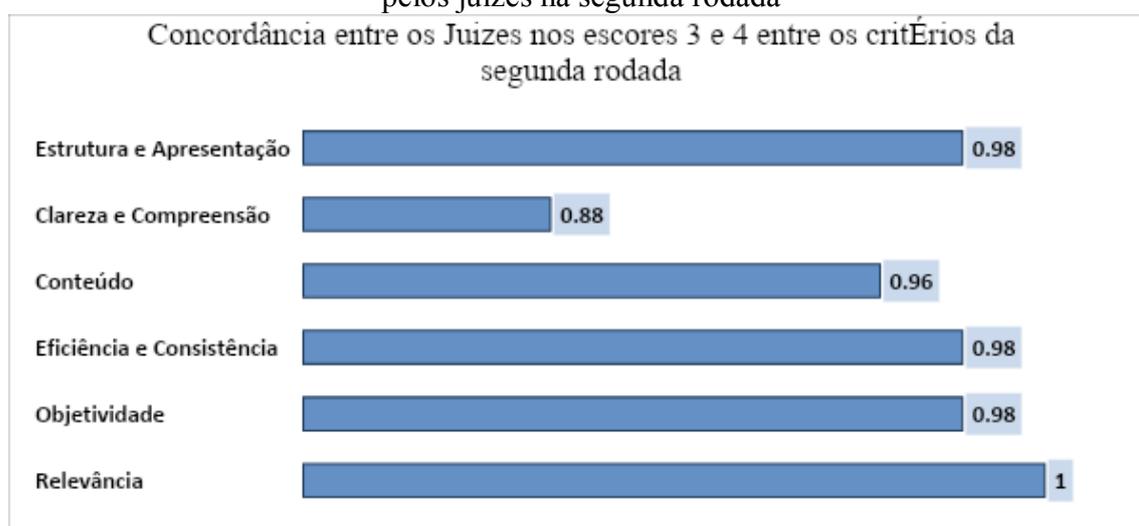
Figura 5 - Porcentagem de concordância entre os escores 03 e 04 nos critérios pontuados pelos juízes na primeira rodada



Fonte: elaborada pela autora (2020)

Figura 2, as porcentagens de concordância entre os juízes, considerando os escores 3 e 4 em todos os critérios quando avaliados os itens e subitens na segunda rodada, foram superiores a 96%. A maior porcentagem foi em relação ao critério relevância (100%). Já a menor porcentagem foi no critério clareza e compreensão (88%).

Figura 6 - Porcentagem de concordância entre os escores 03 e 04 nos critérios pontuados pelos juízes na segunda rodada



Fonte: elaborada pela autora (2020)

Destarte, com base na avaliação dos juízes na primeira e segunda rodada, o Procedimento Operacional Padrão para os cuidados de enfermagem no banho de aspersão no cotidiano de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, foi considerado válido.

## DISCUSSÃO

No presente estudo, o perfil dos profissionais que participaram como juízes esteve de acordo com os critérios de inclusão preestabelecidos pela técnica *Delfi*. Haja vista que todos possuem experiência na temática estudada, são profissionais enfermeiros atuantes há mais de 10 anos na prática e ou ensino. Todos desenvolvem ou já desenvolveram atividades relacionadas à prática com idosos.

No que refere à validação de conteúdo, primeira rodada, as tabelas 1 e 2 mostram um IVC médio superior a 0,90 em todos os itens e subitens para todos os critérios. Assim, compreende-se que o procedimento operacional padrão para banho de aspersão no cotidiano da ILPI está bem estruturado, claro, conciso e é relevante para a prática de enfermagem. Apesar da necessidade de ajustes sugeridos pelos juízes, as sugestões de mudança relacionavam-se à alteração na escrita e à mudança de ordem.

Considerando a média geral do IVC da primeira rodada, aliada ao IVC da segunda rodada para os itens e subitens, bem como à concordância entre os juízes da primeira rodada e à concordância dos itens e subitens da segunda rodada, julgou-se que o procedimento operacional padrão para banho de aspersão no cotidiano da ILPI foi concluído com efetividade em todos os critérios estabelecidos para serem avaliados pelos juízes.

De acordo com o amplo trabalho no cotidiano de uma ILPI, tendo em vista a constante procura de lares institucionalizados como uma alternativa para um cuidado mais direcionado, voltado à pessoa idosa, ocasionado pelo acentuado privilégio do envelhecer que no passado era para poucos, que de acordo com Saraiva *et al.*, (2021), o envelhecimento envolve aspectos biológicos, psicológicos e sociológicos, que diferenciam de indivíduo para indivíduo, uns com maior vulnerabilidade devido comorbidades. Para muitos, o envelhecimento traz consigo algum grau de comprometimento da sua capacidade funcional e cognitiva, levando a limitações, conseqüentemente necessitando de atenção, auxílio e cuidados nas ABVD (MACHADO, 2021).

Neste contexto, como objeto principal deste estudo, os cuidados de enfermagem no banho de aspersão, envolvem uma assistência complexa e interativa. As medidas corretas de higiene corporal para Saraiva *et al.*, (2021), são fundamentais no cuidado à pessoa idosa,

promovendo limpeza e proporcionando conforto. Costa, (2021) salienta que o banho faz parte da vida do ser humano há muito tempo, além da higiene pessoal ele proporciona sensação de bem-estar, relaxamento e alívio do stress do dia a dia. Porém Costa, (2021) ainda afirma que o ato de se banhar traz alguns riscos de acidentes aos idosos como por exemplo quedas, em virtude de maior fragilidade física apresentada nesta fase da vida. Outro contribuidor importante para acidentes é o piso molhado da área do chuveiro tornando-se escorregadio, normalmente ocorrem escorregões e perda de equilíbrio resultando em quedas (COSTA, 2021).

Neste cenário, os profissionais atuantes na ILPI, têm grande responsabilidade na assistência direta e contínua que protagonizam um relevante e desafiador papel quotidianamente no desempenhar dessas funções, dentre eles o banho, que é um importante momento do cuidado. Vieira, (2022) destaca que uma ILPI de alta qualidade tem a competência de capacitar seus profissionais para a entrega do cuidado qualificado e efetivo, através de ações que devem ser baseadas em princípios clínicos e evidências, possibilitando a resolução de problemas.

Indo ao encontro dos estudos de Souza, Melo e Carrara (2021), sinalizam sobre a importância e necessidade de ter profissionais atuantes em ILPI capacitados tecnicamente e emocionalmente, possibilitando um cuidado qualificado e holístico. Ainda em seus estudos Souza, Melo e Carrara (2021) contemplam o quão relevante é, a atuação do enfermeiro responsável em ILPI, planejando estrategicamente cada ação do cuidado, posteriormente colocadas em prática pelos demais da equipe de enfermagem como: cuidados de higiene, alimentação, ações assistências companhia ao idoso, e conforto.

O enfermeiro exerce papel fundamental na organização dos serviços prestados por toda equipe como supramencionado, sendo assim uma forma estratégica, segura e efetiva para implementação da assistência é a construção de Procedimentos Operacionais Padrão (POP), proporcionando maior organização, sistematização do cuidado, de modo a garantir a melhoria da assistência de enfermagem (REIS; SILVA, 2021).

A elaboração e utilização do POP viabiliza e oferece a padronização das ações de forma segura, permeando confiabilidade e organização nos serviços assistenciais de enfermagem, sendo um recurso importante para a prática de saúde (GODOI, 2021).

De acordo com Rodrigues *et al.*, (2022), o POP traz uma descrição sequencial e detalhada das atividades a serem executadas, com intuito de padronizar as ações e serviços de acordo com a demanda institucional.

POPs validados, contribuem e auxiliam de forma direta nas práticas do enfermeiro e de toda a equipe de saúde envolvida, objetivando o alcance uniforme e harmônico na execução

de procedimentos como por exemplo, o banho de aspersão em idosos, capacitando-os com o intuito de melhorar a assistência profissional e garantir a qualidade por meio da padronização (GODOI, 2021).

Conforme Silva *et al.*, (2022), o POP oferece um documento de forma sistematizada de normas e rotinas técnico assistenciais e qualificada de acordo com as necessidades, estabelecendo padrões seguros, visando a satisfação dos profissionais e dos usuários. Portanto, a utilização de um procedimento operacional padrão em uma ILPI se dá, primordialmente, visando uma melhor segurança e qualidade nos serviços prestados. Dessa forma para fundamentar e nortear cientificamente a construção desse POP, foi escolhida: A Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, por ser uma teoria alicerçada na concentração das necessidades básicas do ser humano, holisticamente integrada e preocupada em atender a essas necessidades, tendo como resultado a promoção da saúde e o bem-estar. A TNHB contribuiu efetivamente para um requintado e organizado desenvolvimento das práticas do cuidar para tomada de decisões, possibilitando um planejamento e intervenções efetivas, permeando um cuidado integral e humanizado, considerando os aspectos bio-psico-sócio-espirituais (Acioly, 2020).

A TNHB é considerada uma das teorias mais utilizadas na enfermagem brasileira, pois enfoca a importância do cuidado humano e individualizado na promoção da saúde e prevenção de doenças. Nesse contexto, a teoria em questão promoveu um enriquecedor crescimento profissional (SILVA, 2020).

O POP desenvolvido visa a redução de danos associados à condutas e procedimentos aleatórios, sem um direcionamento baseado em evidência científica. A fundamentação com a Teoria das Necessidade Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta, permitiu contemplar as necessidades biopsicossocioespirituais do idoso, potencializando o cuidar de forma humanizada. Nesse aspecto, a Teoria das Necessidade Humanas Básicas fundamentou as estratégias de cuidado para o banho de aspersão em uma ILPI, ressaltando as necessidades do idoso pelos fios das leis hemodinâmicas, de adaptação e holismo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Procedimento Operacional Padrão foi desenvolvido para auxiliar nos cuidados de Enfermagem no banho de aspersão no cotidiano de uma instituição de longa permanência para idosos. É um instrumento compilado em saberes científicos, imprescindível, que guiará os profissionais metodologicamente, minimizando erros nos cuidados à pessoa idosa, garantindo

maior segurança para todos os envolvidos, ou seja, para quem pratica a ação e para quem recebe a ação, de forma integrada e estratégica.

A utilização do POP contribui positivamente para a tomada de decisão, reduzindo desvios de inconformidades por meio da padronização de todos os cuidados assistenciais direcionados ao banho de aspersão, estabelecendo instruções sequenciais, organizadas e de fácil compreensão.

## REFERÊNCIAS

ACIOLY, P. G. M. **Instrumento para consulta de enfermagem ao paciente pediátrico em pré-operatório**: estudo metodológico. 2020. 176 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2020. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/21409/Paloma%20Gon%c3%a7alves%20Martins%20Acioly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 01 fev. 2023.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 fev. 2023.

BAIXINHO, C. L. *et al.* O medo de queda nos profissionais que cuidam de idosos institucionalizados. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/113586/61597>. Acesso em: 01 fev. 2023.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. **Manual de Padronização de POPs**. Brasília: EBSEH, 2014.

COSTA, R. M. **Sobre piso para diminuir riscos no uso do banheiro doméstico por idosos**. 2021. 66 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Design) - Universidade do Sul de Santa Catarina, Florianópolis, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/20084/1/TCC%20%20Renata%20Marcelino%20Costa.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2023.

GODOI, H. P. **Tecnologia virtual como ferramenta de visita familiar a pacientes com COVID-19 internados em Unidade de Terapia Intensiva Coronariana**: construção e validação de um procedimento operacional padrão. 2021. 126 f. Dissertação (Mestrado profissional Gestão do Cuidado de Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/231134/PGCF0151-D.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 01 fev. 2023.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: Guanabara Koogan, 2011.

MACHADO, E. A. *et al.* Segurança do paciente em hospital de transição: conhecimentos e práticas da equipe de enfermagem na prevenção de quedas e lesão por pressão no idoso. 2021. 140 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2021. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/23451/Emanoele%20Amaral%20Machado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 27 nov. 2022.

NITSCHKE, R. G. *et al.* Contribuições do pensamento de Michel Maffesoli para pesquisa em enfermagem e saúde. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 4, p. 1-102, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71453540032>. Acesso em: 27 nov. 2022.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed. 2013.

REIS, J. O. B.; SILVA, C. M. C. Implementation of Standard Operating Procedure: care in arterial catheterization in intensive care. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. e29101119304-e29101119304, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19304/17234>. Acesso em: 27 nov. 2022

RODRIGUES, M. S. B. *et al.* Procedimento operacional padrão em instituições de longa permanência para idosos: a importância do cuidado com a higiene. **Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 4, n. 3, p. 153-158, 2018. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/1815>. Acesso em: 10 jan. 2023.

RODRIGUES, R. N. *et al.* Procedimento operacional padrão específico à atenção integral de paciente com Covid-19. **Health Residencies Journal-HRJ**, v. 3, n. 14, p. 477-495, 2022. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/364/291>. Acesso em: 01 fev. 2023.

SARAIVA, G. B. do N. *et al.* Projeto de extensão universitária na promoção da saúde de idosos institucionalizados: um relato de experiência. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 4, p. 16293-16301, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/33769/pdf>. Acesso em: 01 fev. 2023.

SILVA JÚNIOR, S. D.; COSTA, F. J. Mensuração e escalas de verificação: uma análise comparativa das escalas de Likert e Phrase Completion. **PMKT–Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia**, v. 15, n. 1-16, p. 61, 2014. Disponível em: <http://sistema.semead.com.br/17semead/resultado/trabalhospdf/1012.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2021.

SILVA, Í. P. M. *et al.* Validação do procedimento operacional padrão do fluxo de atendimento da doença de Chagas aguda em Pernambuco. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 14, p. e104111436145-e104111436145, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/36145/30150>. Acesso em: 01 fev. 2023.

SILVA, V. G. *et al.* **A influência da espiritualidade no processo saúde-doença, sob a ótica da enfermagem**. 2020. 104 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ciências das Religiões)

- Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões, Faculdade Unida de Vitória, Vitória, 2020. Disponível em:  
<http://bdtd.faculdadeunida.com.br:8080/jspui/bitstream/prefix/380/1/TCC%20-%20Vanessa%20Gutterres%20Silva.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2023.

SILVA, U. F.; TANAKA, O. Y. Técnica Delphi: identificando as competências gerais do médico e do enfermeiro que atuam em atenção primária de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 33, n. 3. p. 207-216, set. 1999. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/LGhfwNCVvntLG9FwtnJfhLc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 nov. 2022.

SOUZA, M. E. D. **Percepções dos idosos institucionalizados sobre os cuidados de enfermagem**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Centro Universitário UNIFAFIBE, São Paulo, SP, 2021.

VIEIRA, B. L. de C. Qualidade do cuidado em instituições de longa permanência para idosos: criação e validação de instrumento de autoavaliação. 2022. 191 f. Tese (Odontologia) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/47720/1/Bruno-teseDoutorado.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2023.

## 7 APRESENTAÇÃO

### PRODUTO

Este Procedimento Operacional Padrão (POP) para o banho de aspersão do idoso institucionalizado, foi elaborado a partir da dissertação de mestrado da Enfermeira Fabiana de Moraes, orientada pela professora Dra. Adriana Dutra Tholl, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem – Modalidade Profissional, da Universidade Federal de Santa Catarina, com o objetivo de orientar a equipe de enfermagem e cuidadores formais nos cuidados para o banho de aspersão do idoso institucionalizado, possibilitando o atendimento às suas necessidades humanas básicas de higiene e conforto.

Para o desenvolvimento do POP foi realizada uma Revisão Integrativa com o objetivo de identificar quais cuidados de enfermagem são necessários para o banho de aspersão seguro no cotidiano de uma ILPI, seguido de entrevistas com quatro enfermeiros, nove técnicos de enfermagem e seis cuidadores formais de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), do município de Biguaçu, visando compreender a prática do banho de aspersão e identificar quais as informações necessárias para a composição do POP para o banho de aspersão em uma ILPI.

O POP foi desenvolvido a partir do modelo constante no Manual de Padronização da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (BRASIL, 2014) e fundamentado em evidências científicas encontradas na revisão integrativa e na teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta (HORTA, 2011), adequando às condições locais da Instituição e dos idosos institucionalizados. A validação do protocolo foi realizada por 10 juízes selecionados pela sua expertise na área.

Assim, o POP para o banho de aspersão do idoso institucionalizado foi organizado em cinco tópicos:

- Preparo e avaliação das condições clínicas do idoso;
- Materiais necessários para o banho;
- Intervenções para o equilíbrio das necessidades psicobiológicas;
- Intervenções para o equilíbrio das necessidades psicossociais;
- Intervenções para o equilíbrio das necessidades psicoespiritual.

	<b>Procedimento Operacional Padrão (POP)</b>	<b>Área de Aplicação: ILPI</b>
	<b>Título: Banho de Aspersão do Idoso Institucionalizado</b>	<b>Versão: 01</b>
<b>Elaborado por:</b> Enfa. Mestre, Fabiana de Moraes e Enfa. Dra. Adriana Dutra Tholl.		<b>Data da criação:</b>
<b>Revisado por:</b> Juízes experts atuantes no cuidado ao idoso, pesquisadores/docentes ou profissionais assistenciais		<b>Data da revisão:</b>
<b>Aprovado por:</b>		<b>Data da aprovação:</b>
<p><b>Objetivo Geral:</b> Orientar a equipe de enfermagem e cuidadores formais nos cuidados para o banho de aspersão do idoso institucionalizado, possibilitando o atendimento às suas necessidades humanas básicas de higiene e conforto.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar higiene corporal do idoso por meio da remoção de sujidades e odores.</li> <li>• Reduzir riscos de danos à pele do idoso, por meio da inspeção da pele.</li> <li>• Estimular autocuidado, promover relaxamento, conforto e bem-estar ao idoso.</li> <li>• Promover segurança ao idoso durante os cuidados prestados pela equipe de enfermagem e cuidadores formais.</li> <li>• Promover a qualificação da equipe de enfermagem e cuidadores formais.</li> </ul>		
<p><b>Equipe executante:</b> Técnicos de enfermagem e cuidadores formais, supervisionados pelo enfermeiro.</p> <p>Entende-se por cuidados realizados por cuidadores formais sob supervisão do enfermeiro: auxiliar o técnico de enfermagem se necessário: separar os materiais, produtos de higiene, roupas, toalhas, conduzir o idoso até o banheiro, auxiliar no secar, vestir, pentear e secar os cabelos, auxiliar na higiene bucal, hidratar a pele, calçar, caso o idoso não consiga realizar as tarefas sozinho.</p>		
<p><b>Resultados esperados:</b> Proporcionar higiene e conforto ao idoso institucionalizado. Manter a integridade cutânea. Evitar a queda do idoso institucionalizado durante o procedimento. Padronizar a execução do banho de aspersão do idoso e reduzir a ocorrência de desvios na execução do procedimento.</p>		
<p><b>Banho:</b> Para além de um cuidado corporal, o banho é um cuidado complexo que requer equilíbrio das necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais para a manutenção do bem-estar e a promoção da qualidade de vida. O banho representa muito mais que um cuidado pontual, pois trata-se de uma NHB da maior relevância, desafiadora e complexa que exige habilidades de acordo com o grau de independência do idoso. O cuidado corporal promove vários benefícios terapêuticos, além de ser um potencial higienizador da pele, promove a estimulação sanguínea e dos movimentos corporais, melhora da autoestima, redução de odores corporais, prevenção de infecção, relaxamento muscular, aumento do vínculo, conforto e bem-estar, dentre outros contribuidores para a promoção de saúde e melhora na qualidade de vida (BACKES <i>et al.</i>, 2017).</p>		

## 7.1 AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES CLÍNICAS DO IDOSO E PREPARO DO MATERIAL PARA O BANHO DE ASPERSÃO

Neste momento, a equipe de enfermagem deve:

- Avaliar as condições clínicas do idoso, antes e após o banho de aspersão, por meio da verificação dos sinais vitais, (glicemia e saturação de O<sub>2</sub>, se necessário), investigar presença de dor ou desconforto, queixas de tontura ou fraqueza, a fim de garantir o conforto e segurança do idoso.
- Avaliar o grau de dependência do idoso, baseado na necessidade ou não de auxílio para realizar as atividades básicas da vida diária (ABVD). Analisando se a condição física e clínica permite o banho de aspersão de acordo com a Resolução - (RDC N° 502, DE 27 DE MAIO DE 2021), que define o grau de dependência do idoso em: Grau de Dependência I, II e III (ANEXO A).
- Avaliar o risco de queda do idoso por meio da escala de *Downton* (ANEXO B).
- Orientar o idoso sobre o procedimento a ser realizado.
- Explicar ao idoso sobre a importância do banho para o seu bem-estar físico/mental/social, ressaltando a prevenção de complicações ou agravos e investigar o aceite do banho.
- Proteger os dispositivos não invasivos (curativos) com filme plástico (na ausência deste, proteger com plástico comum e fita adesiva microporosa).
- Atentar com incidentes de dispositivos invasivos como: sonda nasogástrica (SNG), sonda nasoenteral (SNE), sonda vesical de demora (SVD), a fim de prevenir desconexão do (s) dispositivo (s), se houver.
- Preparar o material para o banho de aspersão.
- Atentar para que o idoso durante o banho faça o uso de chinelos de borracha com antiderrapantes.

## 7.2 MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA O BANHO

Neste momento, o cuidador formal deve reunir todo o material necessário e levar ao banheiro, colocando-os em local de fácil acesso.

Luvas de procedimentos, avental de banho e se necessário máscara e óculos de proteção.

Hamper.

Luvas de banho, pano ou compressa, lenço umedecido, priorizar materiais de uso pessoal do idoso.

Toalha de banho e toalha de rosto.

Produtos de higiene corporal de preferência do idoso (sabonete glicerinado, shampoo e condicionador de cabelos).

Produtos pessoais para o cuidado da pele, de acordo com a preferência do idoso (desodorante, hidratante, colônia).

Produtos para higiene oral (escova e pasta de dentes, enxaguante bucal, fio dental, fixador de prótese dentária e gaze se necessário).

Aparelho de barbear (conforme necessidade).  
 Escova de cabelos, pente e secador de cabelos (se necessário).  
 Roupas de vestir de acordo com a preferência pessoal do idoso.  
 Fralda descartável, se necessário.  
 Calçados adequados, ajustados nos pés, evitando quedas.  
 Cadeira de banho ou banqueta para banho com pés antiderrapantes.

### 7.3 INTERVENÇÕES PARA O EQUILÍBRIO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

#### **Cuidados Gerais**

Avaliadas as condições de independência do idoso ou da necessidade de auxílio para o banho pelo enfermeiro, o técnico de enfermagem com auxílio do cuidador formal pode iniciar procedimento, estimulando a participação ativa do idoso no banho e/ou estimulando o uso de tecnologias assistivas que o auxiliem no autocuidado. Auxilie apenas quando houver necessidade e/ou quando for solicitado.

- Aplicar mecânica corporal (esforço coordenado dos sistemas musculoesquelético e nervoso para manter o equilíbrio adequado, postura e alinhamento corporal, durante a inclinação e movimentação, (PEREZ, 2020) e técnicas adequadas de banho no sentido cefalopodálico.
- Lavar as mãos de acordo com a técnica (ANEXO C).
- Colocar os equipamentos de proteção individual (luvas de procedimentos, avental de banho, máscara e óculos de proteção), ao entrar na posição de banho.
- Encaminhar o idoso ao banheiro, auxiliá-lo na deambulação com segurança e conforto protegendo-o contra quedas e outros acidentes ou fazer uso de dispositivos auxiliares: cadeira ou assento de banho, certificando-se de que há tapetes/tiras antiderrapantes e barras de apoio. Caso o idoso tenha riscos de queda, realizar todo o procedimento na cadeira.
- Abrir o chuveiro antes do banho do idoso, testar a temperatura da água na região medial do antebraço, manter a água morna adequada ao clima local. Respeitar o ritmo do idoso. Orientar o idoso se necessário sobre como manusear o chuveiro e promover o autocuidado.
- Incentivar e orientar o idoso para a independência na realização da atividade básica da vida diária (ABVD), facilitando que o idoso tome o banho sozinho, promovendo o autocuidado.
- Manter ações de segurança para a pessoa idosa. As portas não devem ter chaves internas.
- Avaliar a necessidade de tricotomia facial antes do banho.
- Auxiliar ou ajudar o idoso na retirada das roupas, respeitando o tempo necessário para despir-se, após entrar na posição de banho.

- Iniciar o procedimento no sentido céfalo podálico: auxiliar ou higienizar na lavagem dos cabelos com o shampoo de uso pessoal do idoso, massagear e após enxaguar (repetir o procedimento duas vezes), cuidar para não entrar água nos ouvidos do idoso.
- Auxiliar ou higienizar a face do idoso (atentar para o cuidado com os olhos), seguindo para o pavilhão externo das orelhas, pescoço, tórax, axilas, membros superiores, abdômen, membros inferiores e por último a genitália (masculina ou feminina com o uso de sabonete glicerinado ou de uso pessoal do idoso).
- Oferecer chuveirinho, luvas de banho, pano ou compressa, lenço umedecido, ou outro material que auxilie a pessoa idosa, incentivando para o autocuidado durante o uso e remoção do sabão no corpo.
- Após a limpeza com água e agentes de limpeza, sair da posição de banho, supervisionar ou ajudar a secar as partes do corpo, no sentido céfalo podálico com toalha macia, em movimentos suaves, sem friccionar a pele, com atenção para locais de dobras e entre os dedos dos pés.
- Observar a integridade da pele do idoso diariamente, aproveitando o momento do banho de aspersão para verificar a presença de lesões ou áreas de risco.
- Supervisionar ou ajudar o idoso na hidratação corporal, incentivando-o para o autocuidado. Não passar hidratante na região plantar dos pés, a fim de evitar riscos de quedas.
- Usar hidratantes e produtos de limpeza de preferência de uso pessoal do idoso. Recomenda-se o uso de produtos como surfactantes suaves e soluções com pH (5-6) neutro e sem perfume. Também podem ser aplicados cremes e loções contendo umectantes, ureia, ácido láctico, glicerina, pantenol®, bisabolol®.
- Supervisionar ou ajudar o idoso a vestir-se (usar roupas adequadas à temperatura ambiente e estação do ano) e calçar-se caso não consiga fazer sozinho.
- Supervisionar ou ajudar o idoso a promover a higiene oral, incentivando-o para o autocuidado.
- Avaliar a necessidade de cuidados com as unhas após o banho, incentivando-o para o autocuidado. Atenção especial para o cuidado dos pés dos idosos com diabetes, doença neurológica e vascular.
- Orientar, auxiliar e supervisionar no deslocamento seguro até o quarto (a cama, deverá estar devidamente higienizada e com roupas de cama limpas), sala, refeitório, varanda, de acordo com o horário e os hábitos pessoais do idoso.
- Auxiliar ou secar os cabelos com o secador, se necessário, e penteá-los. Atentar-se à temperatura do secador para evitar queimaduras em couro cabeludo e orelhas.
- Organizar o banheiro e guardar os produtos de uso pessoal da pessoa idosa em local adequado.
- Deixar o ambiente em ordem após o término do procedimento, colocar as roupas sujas no hamper e solicitar a limpeza do banheiro à zeladoria.
- Retirar as luvas e o avental, ou outros EPI's e higienizar as mãos conforme recomendações técnicas.
- Anotar no prontuário anormalidades detectadas, se houver.

#### 7.4 INTERVENÇÕES PARA O EQUILÍBRIO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

**Neste momento, toda a equipe de enfermagem e cuidador formal deve socializar-se com o residente, conheça os seus gostos e promova o bem-estar durante o banho de aspersão. Estimule o desenvolvimento conhecimentos e habilidades relevantes para o banho, abordando o idoso com atitude positiva:**

- Identificar-se para o idoso.
- Manter o diálogo e respeitar a privacidade.
- Quando possível, decorar o quarto/banheiro com objetos pessoais, com pintura de parede colorida, toalhas coloridas, plantas e quadros para simular um ambiente caseiro, considerando a preferência do idoso.
- Promover iluminação adequada.
- Reduzir os ruídos do ambiente ou tocar música relaxante se estiver de acordo com o idoso, respeitando suas preferências antes e durante o banho.
- Promover um ambiente agradável, descontrair o idoso por meio de conversas e atividades lúdicas.
- Usar óleo aromático se estiver de acordo com o idoso, respeitando suas preferências.

#### 7.5 INTERVENÇÕES PARA O EQUILÍBRIO DAS NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

**Neste momento, toda a equipe de enfermagem e cuidador formal devem buscar atender as necessidades psicoespirituais**

- Possibilitar ao idoso autonomia para determinar o tipo e o horário de tomar banho, de modo a respeitar a privacidade e os hábitos culturais, contribuindo para o conforto mental do idoso.
- Manter portas e janelas fechadas para evitar correntes de ar e promover conforto e privacidade.

#### **LEMBRE-SE DISSO...**

O banho proporciona conforto e bem-estar ao idoso, além de promover a remoção de sujidade, oferece também uma sensação de relaxamento, serve de estimulador circulatório alívio das tensões, redução do estresse, redução da incidência de infecções, elevação da autoestima, aumento do vínculo, dentre outros benefícios.

Vamos fazer da técnica do banho de aspersão um momento de cuidado com propriedades terapêuticas?

## ANEXO A - RDC Nº 502, DE 27 DE MAIO DE 2021

Link:

[https://drive.google.com/file/d/1x7EvAhWVCr760E6\\_8XagOkP4jbIhqfmn/view?usp=share\\_link](https://drive.google.com/file/d/1x7EvAhWVCr760E6_8XagOkP4jbIhqfmn/view?usp=share_link)

## ANEXO B - Escala de Downton

<i>Quadro 1 - Escala de Downton</i>		<b>Pontuação</b>
<b>Itens avaliados</b>		
<b>Quedas anteriores</b>	Não	0
	Sim	1
<b>Medicamentos</b>	Nenhum	0
	Tranquilizantes / Sedativos	1
	Hipotensores (não diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepressivos	1
	Outros Medicamentos	1
<b>Déficits sensoriais</b>	Nenhum	0
	Alterações Visuais	1
	Alterações Auditivas	1
	Extremidades	1
<b>Estado Mental</b>	Orientado	0
	Confuso	1
<b>Deambulação</b>	Normal	0
	Segura com ajuda	1
	Insegura com ou sem ajuda	1
	Impossível	1

ANEXO C - Orientações para a Técnica de Higienização das Mãos a partir do manual da Agência Nacional de Vigilância Sanitária “Segurança do paciente em serviços de saúde: higienização das mãos”, 2009.

• Retirar adornos (pulseiras, relógios e anéis).
• Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se à pia.
• Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir toda a superfície das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).
• Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si.

<ul style="list-style-type: none"><li>● Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos, e vice-versa.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>● Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>● Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem, e vice-versa.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>● Esfregar o polegar direito com o auxílio da palma da mão esquerda, realizando movimento circular, e vice-versa.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>● Friccionar as polpas digitais e as unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular, e vice-versa.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>● Esfregar o punho esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, realizando movimento circular, e vice-versa.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>● Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>● Secar as mãos com papel toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos. No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilizar papel toalha.</li></ul>

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo contribuiu inicialmente para a compreensão de que o processo de envelhecer, muitas vezes, vem acompanhado de patologias, deixando o idoso fragilizado, necessitando de auxílio para a realização das ABVD. Embora o banho de aspersão seja um cuidado básico para os profissionais da enfermagem, traz consigo alguns desafios, tornando-o uma ação complexa, por vezes, pode levar o idoso a danos irreversíveis por consequências de quedas, entre outros fatores.

Os cuidados de enfermagem em ILPI apresentam-se cada vez mais complexos, por isso torna-se relevante a incorporação de POP para direcionar a prática da equipe de enfermagem baseada em evidência científica. Nesta contemporaneidade, as tecnologias de cuidado veem alcançando cada vez mais avanços empreendedores e facilitadores para o desempenhar das funções.

Neste pensar, o estudo oferece subsídios para que as ILPI desenvolvam uma prática segura e padronizada, de modo a promover a segurança do idoso na realização do banho de aspersão, evitando assim, os efeitos indesejáveis decorrentes de acidentes durante o procedimento, contemplando as necessidades biopsicossocioespirituais do idoso.

Da mesma forma, este estudo pode contribuir para a formação de profissionais de enfermagem de ILPI, na medida em que aponta a necessidade de utilizar um instrumento único que direcione o cuidado de enfermagem, permitindo o desenvolvimento de competências técnicas, apoiado na Teoria das Necessidade Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta.

O desenvolvimento deste POP foi um momento importante para os participantes do estudo e para a pesquisadora, e sua utilização torna visível a possibilidade de mudança da prática assistencial. Espera-se que este estudo venha auxiliar os profissionais de enfermagem a realizarem um cuidado com mais qualidade e segurança, tanto para si, quanto para os idosos institucionalizados, configurando-se um importante avanço para a qualidade da assistência e para autonomia dos profissionais de enfermagem.

Os resultados encontrados permitiram responder à pergunta norteadora da pesquisa que foi: como construir um instrumento válido para padronizar os cuidados de enfermagem no cotidiano do banho de aspersão em ILPI que confira segurança e qualidade no cuidado? Através da revisão bibliográfica e entrevistas com os profissionais de enfermagem de uma ILPI, e com posterior análise do POP por *experts*, obteve-se à validação de um Procedimento Operacional Padrão para o banho de aspersão no cotidiano de uma ILPI.

O resultado advindo deste estudo trouxe um arcabouço de ações sistematizadas e padronizadas que poderão servir de ferramenta para os cuidados no cotidiano de uma ILPI, auxiliando os profissionais de enfermagem, na reflexão acerca da importância da qualificação profissional por meio de tecnologias de cuidado que possam oferecer segurança e efetividade como produto da assistência.

Para tanto, torna-se relevante desenvolver capacitações contínuas em relação à utilização e seguimento do POP pelos profissionais de enfermagem e a atualização deste a cada dois anos de acordo com níveis de evidência científicas.

Assim, espera-se que este estudo possa contribuir para a realização de pesquisas futuras, na produção de POP's sobre esta temática, tendo em vista o número limitado de evidências científicas sobre os cuidados da equipe de enfermagem no banho de aspersão em idosos institucionalizados.

Pretende-se também, dar continuidade à implantação do POP na ILPI em pesquisas futuras no doutoramento em enfermagem.

## REFERÊNCIAS

AGENCIA IBGE NOTÍCIAS. **Idosos indicam caminhos para uma melhor idade**. 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade>. Acesso em: 20 jun. 2021.

AGENCIA IBGE NOTÍCIAS. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 20 jun. 2021.

ALEXANDRE, N. M. C; COLUCI, M. Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 nov. 2021.

ALMEIDA, C. A. P. L. *et al.* A visão de cuidadores no cuidado de idosos dependentes institucionalizados. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento. **Rev. Envelhecer**. v. 22, n. 1, 2017. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/59844>. Acesso em: 01 dez. 2021.

ALVES, H. L. C. *et al.* Uso Das Teorias De Enfermagem Nas Teses Brasileiras: Estudo Bibliométrico. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/71743/pdf>. Acesso em: 14 jul. 2021.

ANDRADE, V. C; TORRES, R.C; SILVA, C.C.F. A segurança do cliente idoso em instituição de longa permanência frente à assistência de enfermagem. **Journal of Health Connections**, v. 1, n. 1, 2017. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=Seguran%C3%A7a+do+paciente+idoso+EM+INSTITUI%C3%87A+O+DE+LONGA+PERMANENCIA&btnG](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Seguran%C3%A7a+do+paciente+idoso+EM+INSTITUI%C3%87A+O+DE+LONGA+PERMANENCIA&btnG). Acesso em: 06 nov. 2021.

ANDRIGUE, K. C. K *et al.* Implementação de procedimentos operacionais padrão em uma instituição de longa permanência para idosos: um relato de experiência. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAUDE, 6. 2019, Ijuí, RS. **Anais [...]**. Ijuí, Rs: UNIJUI, 2019.

ARAÚJO NETO, A. H. *et al.* Quedas em idosos institucionalizados: riscos, consequências e antecedentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 4, p. 719-725, jul./ago. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0107>. Acesso em: 29 jun. 2021.

AVILA, J. A. de. **Significado do atendimento aos idosos negligenciados ou socialmente vulneráveis para os profissionais da rede pública**. 2010. 168f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) -Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2017. Disponível em: [http://repositorio.ufpel.edu.br:8080/bitstream/prefix/3813/1/Tese\\_Jana%c3%adna\\_Amorim\\_d\\_e\\_Avila.pdf](http://repositorio.ufpel.edu.br:8080/bitstream/prefix/3813/1/Tese_Jana%c3%adna_Amorim_d_e_Avila.pdf). Acesso em: 20 jun. 2021.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011. 226 p.

BEZERRA, G. M. P. Sobrevida e fatores preditivos relacionados à avaliação geriátrica ampla e à resposta imune inata para a ocorrência de infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS) em pacientes oncológicos idosos. 2018.

Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/33235>, Acesso em: 07 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Estratégia Brasil amigo da pessoa idosa**. [2021].

Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/brasil-amigo-da-pessoa-idosa/estrategia-1>. Acesso em: 20 jun. 2021.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Brasília, DF, 12 dez. 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. **Manual de Padronização de POPs**. Brasília: EBSEH, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: MS, 2006. (Caderno de Atenção Básica, nº 19). Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_saude\\_pessoa\\_idosa.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf). Acesso em: 07 nov. 2021.

ALVES, J. E. D. **Envelhecimento populacional continua e não há perigo de um gerontocídio**. 2021. Disponível em: <https://www.ufjf.br/ladem/2020/06/21/envelhecimento-populacional-continua-e-nao-ha-perigo-de-um-gerontocidio-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/>. Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/sa>. Acesso em: 10 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/CNS/MS, de 24 de fevereiro de 2021**. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Brasília, DF: MS, 2021. Disponível em:

[http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio\\_Circular\\_2\\_24fev2021.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf). Acesso em: 10 jul. 2021.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Brasília, DF: 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2021.

BURILLE, S. N. **Instituições de longa permanência e o cuidado de pessoas idosas em situação de dependência funcional**. 2018. 149 f., Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Diretrizes para elaboração de protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde pelos conselhos regionais**. Brasília, DF: CFE, 2019. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/Diretrizes-para-elabora%C3%A7%C3%A3o-de-protocolos-de-Enfermagem-.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>. Acesso em: 14 jul. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen nº 0581/2018, de 11 de julho de 2018**. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. Brasília, DF: CFE, 2018a. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018\\_64383.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018_64383.html). Acesso em: 07 jun. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 159/1993**. Dispõe sobre a consulta de Enfermagem. Brasília, DF: CFE, 1993. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993\\_4241.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html). Acesso em: 07 jun. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 195/1997**. Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro. Brasília, DF: CFE, 1997. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1951997\\_4252.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1951997_4252.html). Acesso em: 08 jun. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 514, de 05 de maio de 2016**. Aprova o guia de recomendações para o registro de Enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem. Brasília, DF: CFE, 2016. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016\\_41295.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016_41295.html). Acesso em: 09 jun. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 564/2017, de 21 de março de 2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF: CFE, 2017. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2017/prt0849\\_28\\_03\\_2017.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html). Acesso em: 10 jun. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. São Paulo: Coren, 2017. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Guia para Descrição de Procedimentos Assistenciais de Enfermagem No Âmbito Hospitalar**. São Paulo: Coren,

2017. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/Guia-PAHH.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2021.

COREN (Alagoas). **Manual para elaboração de regimento interno, normas, rotinas e protocolos operacional padrão (POP) para a assistência de enfermagem**. Maceió: COREN, 2018. Disponível em: <http://al.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/09/ANEXO-DA-DECIS%C3%83O-N%C2%BA-043-2018-MANUAL-DE-NORMAS-E-ROTINAS-DE-PROTOCOLOS-OPERACIONAIS-PADR%C3%83O.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2021.

DINIZ, M. A. A. *et al.* Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3789-3798, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n11/3789-3798/pt/>. Acesso em: 01 dez. 2021.

ESCANDIEL, J. **Sistematização da assistência de enfermagem para pessoas com deficiência intelectual em processo de envelhecimento**. 2020. Dissertação (Mestrado em Gestão do Cuidado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/216424>. Acesso em: 19 jun. 2021.

FAGUNDES, K. V. D. L. *et al.* Instituições de longa permanência como alternativa no acolhimento das pessoas idosas. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 210-214, abr. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsap/2017.v19n2/210-214/pt>. Acesso em: 20 jun. 2021.

FERREIRA, C. J. S. *et al.* O cuidado ao idoso institucionalizado: perspectivas dos cuidadores e da equipe de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 13, n. 5, e7230, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7230>. Acesso em: 20 jun. 2021.

FURINI, A. C. A. **Notificação de eventos adversos; caracterização dos eventos ocorridos em um hospital universitário**. 2018. 149f. Dissertação (Mestrado em Gestão de Organizações em Saúde) -Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17157/tde-14022019-093424/publico/AlineCristinaAndradeFurini.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2021.

FURTADO, A. C. C.; JORGE, M. S. B. **Manual online para direcionamento do cuidado em saúde de idosos institucionalizados**. 2021. Disponível em: <http://www.uece.br/mepgeswp/wp-content/uploads/sites/73/2021/06/ANA-CAROLINE-PRODUTO.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2021.

GIACOMIN, K. C. *et al.* Cuidado e limitações funcionais em atividades cotidianas—ELSI-Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 1-12, 2018.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.

HORTA, W. A. **O Processo de Enfermagem**. São Paulo: Edusp, 1979.

HORTA, W, A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: Guanabara Koogan, 2011.

JÚNIOR, S. D.S.; COSTA, F. J. Mensuração e escalas de verificação: uma análise comparativa das escalas de Likert e Phrase Completion. **PMKT–Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia**, v. 15, n. 1-16, p. 61, 2014. Disponível em: <http://sistema.semead.com.br/17semead/resultado/trabalhospdf/1012.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2021.

LIMA NETO, A. V. de *et al.* Produção científica em saúde coletiva pós-implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 34, n. 11671, p. 1- 10, 2021.

LIMA, L. T. *et al.* Conhecimento do cuidador acerca do banho no leito em uma instituição de longa permanência para idosos. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, e54510212760, 2021.

LINI, E. V.; PORTELLA, M. R.; DORING, M. Fatores associados à institucionalização de idosos: estudo caso-controle. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1004-1014, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/CPvvmfwnyWGbrcDqnRLzmxg/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 jun. 2021.

LOPES, T. F. *et al.* Representações sociais da equipe de enfermagem sobre os cuidados durante a higienização no paciente idoso. **Sanare**, v. 19, n. 1, p. 68-75, fev. 2019.

LOURENÇO, L. de F. L.; SANTOS, S. M. A. dos. Significado do cuidado para idosos residentes, familiares e profissionais de instituições de longa permanência. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 30, 2021.

LOURENÇO, R. A. *et al.* Consenso brasileiro de fragilidade em idosos: conceitos, epidemiologia e instrumentos de avaliação. **Geriatr., Gerontol. Aging (Impr.)**, p. 121-135, 2018. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=Consenso+brasileiro+de+fragilidade+em+idosos%3A+conceitos%2C+epidemiologia+e+instrumentos+de+avalia%C3%A7%C3%A3o&btnG](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Consenso+brasileiro+de+fragilidade+em+idosos%3A+conceitos%2C+epidemiologia+e+instrumentos+de+avalia%C3%A7%C3%A3o&btnG). Acesso em: 06 nov. 2021.

LUCAS, V. M. **Conhecendo as grandes síndromes geriátricas**. 2021. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/conhecendo-as-grandes-sindromes-geriatricas-colunistas>. Acesso em: 07 nov. 2021.

MAFFESOLI, M. O conhecimento do cotidiano. Lisboa: [s.l.], 1984.

MAIA, L. C. *et al.* Fragilidade em idosos assistidos por equipes da atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 5041-5050, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wfG4ncXNcgqMnyMRwxNHsrz/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 06 nov. 2021.

MANTOVANI, M. de F. *et al.* Pesquisa metodológica: da teoria à prática. *In*: LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. (org.). **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática** Porto Alegre: Moriá, 2018. p. 151-76.

MARIEL, B. **Wanda Horta, a enfermeira que humanizou o cuidado de saúde no Brasil**. 2021. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html). Acesso em: 16 jul. 2021.

MARTINS, N. S. **Instituições de longa permanência para idosos e o papel da enfermagem: revisão integrativa**. 2018. Disponível em: <https://bdccc.unipe.edu.br/wp-content/uploads/2019/02/Artigo-TCC-Nirleide-19.121997.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2021.

PEREIRA, L. R. *et al.* Avaliação de procedimentos operacionais padrão implantados em um serviço de saúde. **Arquivos de Ciências em Saúde**, v. 24, n. 4, p. 47-51, out./dez. 2017. Disponível em: <https://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/840/728>. Acesso em: 29 jun. 2021.

v. 12, n. 13, p. 147-158, 2018. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1003>. Acesso em: 08 jul. 2021.

NITSCHKE, R. G. *et al.* Contribuições do pensamento de Michel Maffesoli para pesquisa em enfermagem e saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 4, e3230017, 2017.

NOBREGA, M. M. L.; SILVA, K. L. **Fundamentos do Cuidar em Enfermagem**. 2ª ed. Belo Horizonte: ABEN, 2009.

OLIVEIRA, I. C. *et al.* Educação com equipe de enfermagem de Instituição de longa permanência para idosos: relato de experiência. **Advances in Nursing and Health**, Londrina, v. 2, p. 127-141, 2019. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/anh/article/view/38843/26665>. Acesso em: 25 maio 2023.

OLIVEIRA, G. S. **Perfil clínico-epidemiológico de idosos com sepse atendidos na emergência geral de um hospital público**. 2022. 88 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Florianópolis, SC, 2022. Disponível em: [https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/242026/TCC%20Geovana\\_Samuel\\_Vers%c3%a3o\\_Final.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/242026/TCC%20Geovana_Samuel_Vers%c3%a3o_Final.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 25 maio 2023.

OMS. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. Genebra: OMS, 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2021.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre, Brasil: Artmed, 2013.

PEREIRA, L. R. *et al.* Avaliação de procedimentos operacionais padrão implantados em um serviço de saúde. **Arquivos de Ciências em Saúde**, v. 24, n. 4, p. 47-51, out./dez. 2017. Disponível em: <https://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/840/728>. Acesso em: 29 jun. 2021.

PEREIRA, M. C. *et al.* 2020. **Resgate histórico da enfermagem global, brasileira e goiana: uma revisão narrativa de literatura**, v. 10, n. 11, p. 42239. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/346965102>. Acesso em: 10 jul. 2021.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da Enfermagem**. Tradução de Maria da Graça Figueiró da Silva Toledo. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. *E-book*.

POLLO, S. H. L; ASSIS, M. Instituições de longa permanência para idosos-ILPIS: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 11, p. 29-44, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/pqL8MwzKwdhzTSv6hyCbYNB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 jun. 2021.

PRADO, A. R. A. *et al.* Banho no cliente dependente: aspectos teorizantes do cuidado de Enfermagem em reabilitação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 70, n. 6, p. 1408-1403, nov./dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/8mB6bHNrzdqW5PnMdcJrqRC/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 23 jun. 2021.

PROQUALIS. **Programa nacional de segurança do paciente**. 2019. Disponível em: <https://proqualis.net/notciaespecial/programa-nacional-de-seguran%C3%A7a-do-paciente>. Acesso em: 30 jun. 2021.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.

RODRIGUES, M. S. B. *et al.* Procedimento operacional padrão em instituições de longa permanência para idosos: a importância do cuidado com a higiene. **Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 14, n. 3, p. 153-158, 2018. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/1815>. Acesso em: 29 jun. 2021.

SALES, C. B. *et al.* Protocolos operacionais padrão na prática profissional da enfermagem: utilização, fragilidades e potencialidades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 1, p. 126-134, fev. 2018.

SANTOS, P. P. S.; OLIVEIRA, J. M. **O cuidar na terminalidade: um olhar sobre as teorias de enfermagem**. 2021. Disponível em: <http://openrit.grupotiradentes.com:8080/xmlui/handle/set/3865>. Acesso em: 20 jun. 2021.

SARAIVA, L. B. *et al.* Avaliação geriátrica ampla e sua utilização no cuidado de enfermagem a pessoas idosas. **Journal of Health Sciences**, v. 19, n. 4, p. 262-267, 2017. Disponível em: <https://journalhealthscience.pgsskroton.com.br/article/view/4845>. Acesso em: 07 nov. 2021.

SCHERRER JÚNIOR, G. *et al.* Atividades de vida diária, sintomas depressivos e qualidade de vida de idosos. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, 2022.

SCHIAVON, I. C. A. **Um olhar da análise Sociointeracional do discurso na interação profissional/idoso institucionalizado no cuidado durante o banho**. 2019. Tese (Doutorado em Estudos da Linguagem) -Instituto de Letras, Universidade Federal Fluminense, Niterói,

2019. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/12733/1/TESE%20FINAL%20-%20grafica.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2021.

SIEWERT, J. S. **Translação do conhecimento na construção de diretriz clínica**: cuidados de enfermagem a idosos com demência institucionalizados. 2020. 268f. Tese (Doutorado em Enfermagem) -Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/221987>. Acesso em: 24 jun. 2021.

SILVA, A. P. da. **Dia mundial de prevenção de quedas**. [2021]. Disponível em: <https://proqualis.net/noticias/24-de-junho-dia-mundial-de-preven%C3%A7%C3%A3o-de-quedas>. Acesso em: 23 jun. 2021.

SILVA, R. F. D.; TANAKA, O. Y. **Técnica Delphi**: identificando as competências gerais do médico e do enfermeiro que atuam em atenção primária de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, SP, v. 33, n. 3, p. 207-216, Set. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/LGhfwNCVvntLG9FwtnJfhLc/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 01 nov. 2021.

SILVA, S. L. A. *et al.* Fenótipo de fragilidade: influência de cada item na determinação da fragilidade em idosos comunitários–Rede Fibra. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 3483-3492, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/s9r48krRqPdd3FtRVqVf5zF/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 07 nov.2012.

SOUZA, E. de. **Avaliação da capacidade para o autocuidado utilizando o método CADEM em idosos residentes de uma instituição de longa permanência em um município do extremo sul catarinense**. 2019. 54f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) -Curso de Enfermagem, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2019. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/8050/1/Eduarda%20De%20Souza.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2021.

SOUSA, Vitória Lídia Pereira *et al.* Tecnologia educacional para banho/higiene do idoso em domicílio: contribuição para o saber-fazer dos cuidadores. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.

SOUSA, Y. S. O. *et al.* O uso do software Iramuteq na análise de dados de entrevistas. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 15, n. 2, p. 1-19, 2020. Disponível em: [http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista\\_ppp/article/view/3283](http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/3283). Acesso em: 10 jul. 2021.

TAVARES, P. do N. *et al.* Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 423-441, 2018. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/44529/29553>. Acesso em: 20 jun. 2021.

TRICCO A.C, *et al.*, PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Ann Intern Med**. v. 169, n. 7, p. 467-473, Oct. 2018.

UE, L. Y. Práticas seguras no cuidado à saúde da pessoa idosa. In: NUNES, V. M. de A. (org.). **Boas práticas na gestão do cuidado e da segurança da pessoa idosa**. Natal, RN: EDUFRN, 2021. Disponível em: [https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/32540/1/Boas práticas na gestão do cuidado e da segurança da pessoa idosa.pdf](https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/32540/1/Boas%20pr%C3%A1ticas%20na%20gest%C3%A3o%20do%20cuidado%20e%20da%20seguran%C3%A7a%20da%20pessoa%20idosa.pdf). Acesso em: 30 jun. 2021.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 89-101, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2018.v23n6/1929-1936/pt>. Acesso em: 20 jun. 2021.

WHO. **Ageing and health**. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. Acesso em: 24 jun. 2021.

## APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM – MESTRADO  
PROFISSIONAL

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a)

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa referente à minha dissertação de mestrado em Enfermagem intitulada **Procedimento Operacional Padrão (POP) para os cuidados de enfermagem no banho de aspersão no cotidiano de uma instituição de longa permanência para idosos**, sob a responsabilidade dos pesquisadores Fabiana de Moraes (mestranda) e da professora dra. Adriana Dutra Tholl (orientadora e pesquisadora responsável). Esta pesquisa será desenvolvida em uma Instituição De Longa Permanência Para Idosos (ILPI), localizada na região urbana pertencente a grande Florianópolis, SC e tem como **objetivo**, construir e validar um POP para os cuidados de enfermagem no banho de aspersão no cotidiano de uma ILPI. O *POP* para o banho de aspersão, caracteriza-se como um instrumento eficiente no processo de trabalho dos profissionais da enfermagem em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. Possibilitará a padronização, agilização e capacitação aos profissionais, direcionando passo a passo para as ações a serem realizadas, promovendo maior segurança e efetividade nos serviços prestados. Nesse sentido, entendemos que, ao propor um *POP* para os profissionais da enfermagem e cuidadores formais que atuam na ILPI, pertencente do município da grande Florianópolis, esses profissionais disporão de mais um instrumento para desenvolvimento de seu processo de trabalho, com todo o rigor científico que é exigido para sua construção. Você está sendo convidado (a) porque tem experiência para os cuidados no banho de aspersão no cotidiano de uma ILPI.

Esse TCLE visa assegurar todos os seus direitos enquanto participante da pesquisa e atende todas as especificações da **Resolução nº 466/2012**, bem como da Comissão de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Para a obtenção dos dados que comporão o Procedimento Operacional Padrão, primeiramente será feita uma Revisão Integrativa da literatura, a fim de reunir as informações publicadas sobre a temática e, posteriormente, serão realizadas entrevistas individuais com a equipe de enfermagem e com os cuidadores formais, com perguntas abertas, sobre o cotidiano do banho de aspersão em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. Após a elaboração, o mesmo será validado por *experts* no assunto. Em virtude da pandemia da COVID-19, as entrevistas poderão ocorrer de forma virtual, por meio de uma chamada de vídeo gravada previamente autorizada por você. Os **potenciais riscos** que envolvem a sua participação na pesquisa consistem basicamente na possibilidade de algum desconforto mental ou cansaço durante a fase de coleta dos dados. No entanto, estaremos atentos aos sinais verbais e não verbais de desconforto e será respeitada a sua necessidade de descanso, alimentação e higiene. Estaremos à sua disposição para ouvi-lo e interromper a entrevista, visando **minimizar desconfortos**. A pesquisa tem como **benefício**, à contribuição para ações de promoção à saúde da população idosa por meio de um instrumento voltado ao cuidado sistematizado, embasado em evidências científicas atuais para a prática assistencial de Enfermagem e cuidadores formais atuantes na ILPI, proporcionando organização do processo de trabalho, garantindo ao idoso, cuidados mais seguros e humanizados na realização do banho de aspersão. Sua **participação é voluntária** e caso você resolva não participar, ou desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo, penalização ou coação por parte dos pesquisadores. Você tem o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal e em caso de pergunta obrigatória, tem o direito de não responder a pesquisa. Você não terá **nenhum tipo de despesa** ao participar da pesquisa, **nem receberá qualquer valor** por sua participação. Contudo, conforme a Resolução nº 466/12 nos seus itens II.7, II.21, IV.3.g e IV.3.h, caso ocorra alguma

despesa extraordinária associada à pesquisa, você será ressarcido através de recursos próprios das pesquisadoras. Igualmente, **garantimos o direito à indenização** por quaisquer danos eventuais comprovadamente vinculados à participação neste estudo. Todo processo de pesquisa implica um risco de quebra de sigilo; para evitar esse problema, os arquivos das informações coletadas ficarão sob a guarda das pesquisadoras, de forma que o **sigilo, privacidade e o anonimato** dos participantes sejam assegurados em todas as fases da pesquisa. Os dados serão armazenados em dispositivos eletrônicos locais (notebook, pen drive etc.), sendo apagados quaisquer registros em “nuvem”. Os resultados do estudo serão utilizados exclusivamente na construção de trabalhos científicos e poderão ser publicados em revistas acadêmicas, mas seu nome será omitido e a identificação de sua pessoa não será possível, pois serão utilizados somente codinomes seguidos por número de ordem de entrevista. Você poderá ter **acesso aos resultados parciais ou finais da pesquisa** durante todas as fases da pesquisa. Caso decida participar deste estudo, o (a) senhor (a) irá assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, podendo desistir em qualquer momento da coleta dos dados. Peço que leia com atenção e calma, esclarecendo as possíveis dúvidas que possam surgir. Caso as tenha, antes ou após assinar o TCLE, você poderá esclarecê-las com os pesquisadores responsáveis. Guarde cuidadosamente a sua via, pois é um documento que traz importantes informações para contato futuro com os pesquisadores, se houver necessidade. Ao responder este e-mail contendo o TCLE e o questionário e/ou link de acesso, você deixa implícito a concordância com o TCLE e seu aceite em participar da pesquisa, dispensando a assinatura, conservando, contudo, a transparência e a rastreabilidade na relação participante de pesquisa/pesquisador. A pesquisadora responsável compromete-se a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução nº 466/12 que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa. A pesquisa somente será realizada após a aprovação do CEPSH (Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos), sendo este um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), todavia independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Neste estudo não serão tiradas fotos, somente serão realizadas filmagens caso alguma das etapas ocorra virtualmente. Reafirmamos que nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos em todo o decorrer do estudo. Se você tiver alguma dúvida sobre os procedimentos ou necessidade de mais informações em relação ao estudo, ou não quiser mais fazer parte dele, poderá entrar em **contato com os pesquisadores e o CEPSH** a qualquer momento pelo telefone, e-mail ou endereço: Profª Dra Adriana Dutra Tholl, telefone: +55 (48) 3721-2758, e-mail: adrianadholl@gmail.com; mestranda Fabiana de Moraes telefone: +55 (48) 9 99929-6829, e-mail: fabi-fabi1@hotmail.com, endereço: Maria de Lourdes Vieira de Oliveira, 66, Areias São José/SC, CEP: 88113-875; Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina, Pró-Reitoria de Pesquisa, Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), endereço: Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 902, Trindade, Florianópolis/SC, CEP: 88040-400, telefone: +55 (48) 3721-6094, e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br. Após ter lido este TCLE e ser esclarecido (a) de forma clara e objetiva pelos pesquisadores acerca da natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e/ou incômodos que possa acarretar ao participar da pesquisa, e que todos os dados a meu respeito serão sigilosos, **concordo em participar voluntariamente da pesquisa**. Esse documento será disponibilizado em duas vias que **serão rubricadas em todas as páginas e assinada no final por você e pela pesquisadora responsável**, sendo que uma via ficará com você e outra com a pesquisadora responsável.

Nome do participante por extenso: \_\_\_\_\_

Nome da pesquisadora responsável por extenso: \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador responsável: \_\_\_\_\_

Florianópolis \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



## APÊNDICE B - protocolo para elaboração de estratégia de busca BU/UFSC



### PROTOCOLO PARA ELABORAÇÃO DE ESTRATÉGIA DE BUSCA BU/UFSC

PROJETO DE PESQUISA: Procedimento Operacional Padrão para os cuidados de Enfermagem no banho de aspersão no cotidiano de uma instituição de longa permanência para idosos

#### RESUMO

**Introdução:** Por vezes, o banho de aspersão no idoso é realizado de forma aleatória pelos técnicos de enfermagem, com auxílio dos cuidadores para as ações voltadas a secar, hidratar e vestir, sem uma orientação padrão instituída. Quando não realizado de maneira qualificada e atenta, pode apresentar risco potencial para acidentes favorecendo queimaduras, quedas, lipotimia, entre outros. **Objetivo:** Construir e validar um Procedimento Operacional Padrão para os cuidados de enfermagem no banho de aspersão no cotidiano de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa metodológica, fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta. O estudo será realizado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, localizada na região da grande Florianópolis, no período de fevereiro e março de 2022. Participarão do estudo, profissionais de enfermagem e cuidadores que acompanham os familiares. Para a obtenção dos dados, primeiramente será feita uma Revisão Integrativa da literatura, a fim de reunir as informações publicadas sobre a temática, seguido de entrevistas individuais. O Procedimento Operacional Padrão será construído, a partir da apresentação do quadro sinóptico da Revisão Integrativa da literatura e dos dados obtidos nas entrevistas, com perguntas abertas, visando compreender o cotidiano da equipe de enfermagem e dos cuidadores no banho de aspersão do idoso. Após construído, o mesmo será validado por experts no assunto. A coleta de dados será iniciada após ciência e aprovação do projeto pela Instituição e pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Espera-se que o desenvolvimento do Procedimento Operacional Padrão, possibilite a padronização da execução do procedimento, facilitando o monitoramento e as ações educativas; minimizando a ocorrência de desvios na execução do procedimento. **Conclusão:** O Procedimento Operacional Padrão para o banho de aspersão, caracteriza-se como um instrumento eficiente no processo de trabalho dos profissionais da enfermagem em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. Possibilitará a padronização, agilização e capacitação aos profissionais, direcionando passo a passo para as ações a serem realizadas, promovendo maior segurança e efetividade nos serviços prestados.

**Descritores:** Idoso. Banhos. Cuidados de Enfermagem. Segurança do paciente. Instituição de longa Permanência para Idosos. Atividades cotidianas.

#### • 1 IDENTIFICAÇÃO\*

Nome: Adriana Dutra Tholl (Orientadora) Fabiana de Moraes (mestranda)

E-mail: fabianagerenciaupa@gmail.com

Curso: Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem

Fase/Ano: 1º ano

• **1.1 QUESTÃO/PROBLEMA DE PESQUISA\***

A falta de um Protocolo Operacional Padrão no banho de aspersão no cotidiano em uma Instituição de Longa Permanência

Pergunta: Quais cuidados de enfermagem são necessários para o banho de aspersão seguro em idosos institucionalizados?

• **1.2 OBJETIVOS DA PESQUISA (GERAL E ESPECÍFICOS) \***

OBJETIVO GERAL

Desenvolver um Procedimento Operacional Padrão para os cuidados de enfermagem no banho de aspersão em ILPI.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Investigar quais cuidados de enfermagem, referenciados na literatura, são primordiais para o banho de aspersão seguro e qualificado, no cotidiano de uma ILPI.

Validar um Procedimento Operacional Padrão para os cuidados de enfermagem no banho de aspersão no cotidiano de uma ILPI.

• **2 ESTRATÉGIA DE BUSCA**

• **2.1 ASSUNTO(S)\***

- Identifique os **principais assuntos** de sua pesquisa e os termos que os representam, informando-os no quadro a seguir.
- Junto de cada assunto informe, também, os **sinônimos**, siglas, variações ortográficas, formas no singular/plural etc. que poderão ser utilizadas na busca.
- Inclua mais linhas se houver mais de quatro assuntos. A quantidade de assuntos pode variar de acordo com a pesquisa a ser realizada.

- Nas Ciências da Saúde os assuntos (descritores) e os sinônimos são consultados no DeCS (<http://decs.bvs.br>) (português e espanhol) e no MeSH (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) (inglês).

	Assunto e sinônimos em português*	Assunto e sinônimos em espanhol*	Assunto e sinônimos em inglês*
Assunto 1	Idoso	Anciano	Aged
Assunto 2	Banhos	Banõs	Baths
Assunto 3	Segurança do paciente	Seguridad del Paciente	Patient Safety
Assunto 4	Cuidados de Enfermagem		Nursing Care
Assunto 5	Instituição de longa Permanência para Idosos	Hogares para Ancianos	Homes for the Aged
Assunto 6	Atividades cotidianas	Actividades Cotidianas	Activities of Daily Living

## • 2.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Indique os critérios para seleção dos resultados de busca.

Tipo de documento (artigos, teses, dissertações etc.)	
Área geográfica	Sem área definida.
Período de tempo	A partir de 2020
Idioma	Português, Inglês e Espanhol
Outros	

## • 2.3 BASES DE DADOS

- Indique as bases de dados e demais fontes de informação que deseja utilizar em sua pesquisa.

Incluir	Bases de dados Conheça as bases indicadas pela BU ( <a href="http://bases.bu.ufsc.br/">http://bases.bu.ufsc.br/</a> )
	<b>Banco de Teses da Capes</b> (Teses e dissertações do Brasil) Acesso gratuito: <a href="https://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#/">https://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#/</a>
	<b>BBO</b> (Bibliografia Brasileira de Odontologia) Acesso gratuito via BVS: <a href="http://bvsalud.org/">http://bvsalud.org/</a>
x	<b>BDENF</b> (Enfermagem; abrangência América Latina) Acesso gratuito via BVS: <a href="http://bvsalud.org/">http://bvsalud.org/</a>
	<b>Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD)</b> (Teses e dissertações do Brasil) Acesso gratuito: <a href="http://bdttd.ibict.br/vufind/">http://bdttd.ibict.br/vufind/</a>
X	<b>CINAHL</b> (Enfermagem; abrangência mundial) <a href="#">Acesso via VPN</a> ou <a href="#">Acesso CAPE</a> e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Buscar Base"
x	<b>COCHRANE Library</b> (Ciências da Saúde, Medicina Baseada em Evidências; abrangência mundial)

Incluir	Bases de dados Conheça as bases indicadas pela BU ( <a href="http://bases.bu.ufsc.br/">http://bases.bu.ufsc.br/</a> )
	Acesso gratuito: <a href="https://www.cochranelibrary.com/">https://www.cochranelibrary.com/</a>
X	<b>EMBASE</b> (Ciências da Saúde; abrangência mundial) <a href="#">Acesso via VPN</a> ou <a href="#">Acesso CAFE</a> e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Buscar Base"
	<b>ERIC</b> (Educação; abrangência mundial) Acesso gratuito: <a href="https://eric.ed.gov/">https://eric.ed.gov/</a>
X	<b>Google Acadêmico</b> (Multidisciplinar; abrangência mundial) Acesso gratuito: <a href="https://scholar.google.com.br/">https://scholar.google.com.br/</a>
	<b>IndexPsi</b> (Psicologia; abrangência nacional) Acesso gratuito via BVS: <a href="http://bvshalud.org/">http://bvshalud.org/</a>
X	<b>LILACS</b> (Literatura latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) Acesso gratuito via BVS: <a href="http://bvshalud.org/">http://bvshalud.org/</a>
	<b>NDLTD</b> (Teses e dissertações de abrangência mundial) Acesso gratuito: <a href="http://search.ndltd.org/">http://search.ndltd.org/</a>
	<b>Open Access Theses and Dissertations (OATD)</b> (Teses e dissertações; abrangência mundial) Acesso gratuito: <a href="https://oatd.org/">https://oatd.org/</a>
	<b>ProQuest Dissertations &amp; Theses Global (PQDT Global)</b> (Teses e dissertações; abrangência mundial) <a href="#">Acesso via VPN</a> e através do site: <a href="http://bases.bu.ufsc.br/proquest/">http://bases.bu.ufsc.br/proquest/</a>
	<b>PsycINFO</b> (Psicologia; abrangência mundial) <a href="#">Acesso via VPN</a> ou <a href="#">Acesso CAFE</a> e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Buscar Base"

X	<b>PubMed/MEDLINE</b> (Ciências da Saúde; abrangência mundial) Acesso gratuito: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed</a>
X	<b>SciELO</b> (Multidisciplinar; principalmente revistas latino-americanas, de Portugal e da Espanha) Acesso gratuito: <a href="https://www.scielo.org/">https://www.scielo.org/</a>
X	<b>Scopus</b> (Multidisciplinar; abrangência mundial) <a href="#">Acesso via VPN</a> ou <a href="#">Acesso CAFE</a> e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Buscar Base"
	<b>SPORTDiscus</b> (Educação Física, Medicina Esportiva; abrangência mundial) <a href="#">Acesso via VPN</a> ou <a href="#">Acesso CAFE</a> e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Buscar Base"
X	<b>Web of Science</b> (Multidisciplinar; abrangência mundial) <a href="#">Acesso via VPN</a> ou <a href="#">Acesso CAFE</a> e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Buscar Base"
	Outras (bases de dados, repositórios, bibliotecas digitais, ferramentas de busca etc.). Especifique: /Medline,

### • 3 RESULTADOS DA BUSCA

**Atenção:** A partir deste ponto o preenchimento do protocolo será feito durante o atendimento com o(a) Bibliotecário(a).

- Data de realização da busca: 15/12/21.

#### Assunto #1

"Banhos"

"Banho"

"Chuveiro"

**"Baños"**

"Baño"

"Ducha"

**"Baths"[Mesh]**

**"Baths"**

"Bath"

"shower"

## **Assunto #2**

**"Idoso"**

"Idosos"

"Idosa"

"Idosas"

"Pessoa de Idade"

"Pessoas de Idade"

"ancião"

"anciões"

"velho"

"velhos"

"velha"

"velhas"

"velhice"

"terceira idade"

**"Envelhecimento"**

"senescência"

"senência"

**"Anciano"**

"ancianos"

"tercera edad"

**"Envejecimiento"**

**"Aged"[Mesh]**

"Aged"

"elderly"

"older"

"old age"

"old aged"

"third age"

**"Aging"[Mesh]**

"Aging"

"Senescence"

### **Assunto #3**

**"Enfermagem"**

enfermeir\*

**"enfermeria"**

enfermer\*

**"Nursing"[Mesh]**

"Nursing"

"Nursings"

**"Nurses"[Mesh]**

"Nurses"

"Nurse"

- Acesso gratuito: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

((**"Baths"[Mesh] OR "Baths" OR "Bath" OR "shower"**) **AND** (**"Aged"[Mesh] OR "Aged" OR "elderly" OR "older" OR "old age" OR "old aged" OR "third age" OR "Aging"[Mesh] OR "Aging" OR "Senescence"**) **AND** (**"Nursing"[Mesh] OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses"[Mesh] OR "Nurses" OR "Nurse"**))

Quantidade de resultados: 459

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=%28%28%22Baths%22%5BMesh%5D+OR+%22Baths%22+OR+%22Bath%22+OR+%22shower%22%29+AND+%28%22Aged%22%5BMesh%5D+OR+%22Aged%22+OR+%22elderly%22+OR+%22older%22+OR+%22old+age%22+OR+%22old+aged%22+OR+%22third+age%22+OR+%22Aging%22%5BMesh%5D+OR+%22Aging%22+OR+%22Senescence%22%29+AND+%28%22Nursing%22%5BMesh%5D+OR+%22Nursing%22+OR+%22Nursings%22+OR+%22Nurses%22%5BMesh%5D+OR+%22Nurses%22+OR+%22Nurse%22%29%29&filter=lang.english&filter=lang.portuguese&filter=lang.spanish&sort=relevance>

((**"Baths"**[Mesh] OR **"Baths"**[Title/Abstract] OR **"Bath"**[Title/Abstract] OR **"shower"**[Title/Abstract]) AND (**"Aged"**[Mesh] OR **"Aged"**[Title/Abstract] OR **"elderly"**[Title/Abstract] OR **"older"**[Title/Abstract] OR **"old age"**[Title/Abstract] OR **"old aged"**[Title/Abstract] OR **"third age"**[Title/Abstract] OR **"Aging"**[Mesh] OR **"Aging"**[Title/Abstract] OR **"Senescence"**[Title/Abstract]) AND (**"Nursing"**[Mesh] OR **"Nursing"**[Title/Abstract] OR **"Nursings"**[Title/Abstract] OR **"Nurses"**[Mesh] OR **"Nurses"**[Title/Abstract] OR **"Nurse"**[Title/Abstract]))

Quantidade de resultados:179

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=%28%28%22Baths%22%5BMesh%5D+OR+%22Baths%22%5BTtitle%2FAbstract%5D+OR+%22Bath%22%5BTtitle%2FAbstract%5D+OR+%22shower%22%5BTtitle%2FAbstract%5D%29+AND+%28%22Aged%22%5BMesh%5D+OR+%22Aged%22%5BTtitle%2FAbstract%5D+OR+%22elderly%22%5BTtitle%2FAbstract%5D+OR+%22older%22%5BTtitle%2FAbstract%5D+OR+%22old+age%22%5BTtitle%2FAbstract%5D+OR+%22old+aged%22%5BTtitle%2FAbstract%5D+OR+%22third+age%22%5BTtitle%2FAbstract%5D+OR+%22Aging%22%5BMesh%5D+OR+%22Aging%22%5BTtitle%2FAbstract%5D+OR+%22Senescence%22%5BTtitle%2FAbstract%5D%29+AND+%28%22Nursing%22%5BMesh%5D+OR+%22Nursing%22%5BTtitle%2FAbstract%5D+OR+%22Nursings%22%5BTtitle%2FAbstract%5D+OR+%22Nurses%22%5BMesh%5D+OR+%22Nurses%22%5BTtitle%2FAbstract%5D+OR+%22Nurse%22%5BTtitle%2FAbstract%5D%29%29&filter=lang.english&filter=lang.portuguese&filter=lang.spanish&sort=relevance>

- Base de dados de acesso restrito/pago. Acesso via Portal de Periódicos da CAPES (<http://periodicos.capes.gov.br/>), utilizando a opção "Buscar base" na lateral esquerda.

- Utilize o VPN ou Acesso CAFe para acessá-la quando estiver fora da UFSC.

Busca campo Título, resumo e palavras chaves

((**"Baths" OR "Bath" OR "shower"**) **AND** (**"Aged" OR "elderly" OR "older" OR "old age" OR "old aged" OR "third age" OR "Aging" OR "Senescence"**) **AND** (**"Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse"**))

Quantidade de resultados: 78

- Base de dados de acesso restrito/pago. Acesso via Portal de Periódicos da CAPES (<http://periodicos.capes.gov.br/>), utilizando a opção "Buscar base" na lateral esquerda.
- Utilize o VPN ou Acesso CAFe para acessá-la quando estiver fora da UFSC.

IR na busca avançada > Buscar com a estratégia no campo: título, resumo e palavras chaves, depois vá no histórico de busca e selecione as 3 estratégias e clique em "busca com OR"

#### Histórico/alertas de busca

[Imprimir histórico de busca](#) [Recuperar buscas](#) [Recuperar alertas](#) [Salvar buscas / alertas](#)

<input type="checkbox"/> Selecionar/desmarcar todos		Buscar com AND	Buscar com OR	Excluir buscas	Atualizar resultados da busca	
Buscar número de ID	Termos da busca	Opções de busca	Ações			
<input checked="" type="checkbox"/>	S4 SU ("Baths" OR "Bath" OR "shower") AND ("Aged" OR "elderly" OR "older" OR "old age" OR "old aged" OR "third age" OR "Aging" OR "Senescence") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	<a href="#">Exibir resultados (182)</a>	<a href="#">Exibir detalhes</a>	<a href="#">Editar</a>	
<input type="checkbox"/>	S3 MH ("Baths" OR "Bath" OR "shower") AND ("Aged" OR "elderly" OR "older" OR "old age" OR "old aged" OR "third age" OR "Aging" OR "Senescence") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	<a href="#">Exibir resultados (0)</a>	<a href="#">Exibir detalhes</a>	<a href="#">Editar</a>	
<input checked="" type="checkbox"/>	S2 AB ("Baths" OR "Bath" OR "shower") AND ("Aged" OR "elderly" OR "older" OR "old age" OR "old aged" OR "third age" OR "Aging" OR "Senescence") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	<a href="#">Exibir resultados (40)</a>	<a href="#">Exibir detalhes</a>	<a href="#">Editar</a>	
<input checked="" type="checkbox"/>	S1 TI ("Baths" OR "Bath" OR "shower") AND ("Aged" OR "elderly" OR "older" OR "old age" OR "old aged" OR "third age" OR "Aging" OR "Senescence") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	<a href="#">Exibir resultados (5)</a>	<a href="#">Exibir detalhes</a>	<a href="#">Editar</a>	

((**"Baths" OR "Bath" OR "shower"**) **AND** (**"Aged" OR "elderly" OR "older" OR "old age" OR "old aged" OR "third age" OR "Aging" OR "Senescence"**) **AND** (**"Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse"**))

Quantidade de resultados: 204

- Base de dados de acesso restrito/pago. Acesso via Portal de Periódicos da CAPES (<http://periodicos.capes.gov.br/>), utilizando a opção "Buscar base" na lateral esquerda.
- Utilize o VPN ou Acesso CAFe para acessá-la quando estiver fora da UFSC.

("Baths" OR "Bath" OR "shower") AND ("Aged" OR "elderly" OR "older" OR "old age" OR "old aged" OR "third age" OR "Aging" OR "Senescence") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse"))

Quantidade de resultados: Revisão sistemática 4 e ensaios clínicos 150

- Base de dados de acesso restrito/pago. Acesso via Portal de Periódicos da CAPES (<http://periodicos.capes.gov.br/>), utilizando a opção "Buscar base" na lateral esquerda.
- Utilize o VPN ou Acesso CAFe para acessá-la quando estiver fora da UFSC.

("Baths" OR "Bath" OR "shower") AND ("Aged" OR "elderly" OR "older" OR "old age" OR "old aged" OR "third age" OR "Aging" OR "Senescence") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse"))

Quantidade de resultados: 361

- Base de dados de acesso restrito/pago. Acesso via Portal de Periódicos da CAPES (<http://periodicos.capes.gov.br/>), utilizando a opção "Buscar base" na lateral esquerda.
- Utilize o VPN ou Acesso CAFe para acessá-la quando estiver fora da UFSC.

Busca campo tópico

("Baths" OR "Bath" OR "shower") AND ("Aged" OR "elderly" OR "older" OR "old age" OR "old aged" OR "third age" OR "Aging" OR "Senescence") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse"))

Quantidade de resultados: 74

- Acesso gratuito: <http://bvvsalud.org/>

("Banhos" OR "Banho" OR "Chuveiro" OR "Baños" OR "Baño" OR "Ducha" OR "Baths" OR "Bath" OR "shower") AND ("Idoso" OR "Idosos" OR "Idosa" OR "Idosas" OR "Pessoa de Idade" OR "Pessoas de Idade" OR "ancião" OR "anciões" OR "velho" OR "velhos" OR "velha" OR "velhas" OR "velhice" OR "terceira idade" OR "Envelhecimento" OR "senescência" OR "senência" OR "Anciano" OR "ancianos" OR "tercera edad" OR "Envejecimiento" OR "Aged" OR "elderly" OR "older" OR "old age" OR "old aged" OR "third age" OR "Aging" OR "Senescence") AND ("Enfermagem" OR enfermeir\* OR "enfermeria" OR enfermer\* OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse"))

Quantidade de resultados LILACS:106

Quantidade de resultados BDENF:84

Total:114

[https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?output=site&lang=pt&from=0&sort=&format=summary&count=20&fb=&page=1&filter%5Bdb%5D%5B%5D=LILACS&filter%5Bdb%5D%5B%5D=BDENF&skfp=&index=&q=%28%28%22Banhos%22+OR+%22Banho%22+OR+%22Chuveiro%22+OR+%22Ba%C3%B1os%22+OR+%22Ba%C3%B1o%22+OR+%22Ducha%22+OR+%22Baths%22+OR+%22Bath%22+OR+%22shower%22%29+AND+%28%22Idoso%22+OR+%22Idosos%22+OR+%22Idosa%22+OR+%22Idosas%22+OR+%22Pessoa+de+Idade%22+OR+%22Pessoas+de+Idade%22+OR+%22anci%C3%A3o%22+OR+%22anci%C3%B5es%22+OR+%22velho%22+OR+%22velhos%22+OR+%22velha%22+OR+%22velhas%22+OR+%22velhice%22+OR+%22terceira+idade%22+OR+%22Envelhecimento%22+OR+%22senesc%C3%Aancia%22+OR+%22sen%C3%Aancia%22+OR+%22Anciano%22+OR+%22ancianos%22+OR+%22tercera+edad%22+OR+%22Envejecimiento%22+OR+%22Aged%22+OR+%22elderly%22+OR+%22older%22+OR+%22old+age%22+OR+%22old+aged%22+OR+%22third+age%22+OR+%22Aging%22+OR+%22Senescence%22%29+AND+%28%22Enfermagem%22+OR+enfermeir\\*+OR+%22enfermeria%22+OR+enfermer\\*+OR+%22Nursing%22+OR+%22Nursings%22+OR+%22Nurses%22+OR+%22Nurse%22%29%29&search\\_form\\_submit=](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?output=site&lang=pt&from=0&sort=&format=summary&count=20&fb=&page=1&filter%5Bdb%5D%5B%5D=LILACS&filter%5Bdb%5D%5B%5D=BDENF&skfp=&index=&q=%28%28%22Banhos%22+OR+%22Banho%22+OR+%22Chuveiro%22+OR+%22Ba%C3%B1os%22+OR+%22Ba%C3%B1o%22+OR+%22Ducha%22+OR+%22Baths%22+OR+%22Bath%22+OR+%22shower%22%29+AND+%28%22Idoso%22+OR+%22Idosos%22+OR+%22Idosa%22+OR+%22Idosas%22+OR+%22Pessoa+de+Idade%22+OR+%22Pessoas+de+Idade%22+OR+%22anci%C3%A3o%22+OR+%22anci%C3%B5es%22+OR+%22velho%22+OR+%22velhos%22+OR+%22velha%22+OR+%22velhas%22+OR+%22velhice%22+OR+%22terceira+idade%22+OR+%22Envelhecimento%22+OR+%22senesc%C3%Aancia%22+OR+%22sen%C3%Aancia%22+OR+%22Anciano%22+OR+%22ancianos%22+OR+%22tercera+edad%22+OR+%22Envejecimiento%22+OR+%22Aged%22+OR+%22elderly%22+OR+%22older%22+OR+%22old+age%22+OR+%22old+aged%22+OR+%22third+age%22+OR+%22Aging%22+OR+%22Senescence%22%29+AND+%28%22Enfermagem%22+OR+enfermeir*+OR+%22enfermeria%22+OR+enfermer*+OR+%22Nursing%22+OR+%22Nursings%22+OR+%22Nurses%22+OR+%22Nurse%22%29%29&search_form_submit=)

- Acesso gratuito: <https://www.scielo.org/>

((**"Banhos"** OR **"Banho"** OR **"Chuveiro"** OR **"Baños"** OR **"Baño"** OR **"Ducha"** OR **"Baths"** OR **"Bath"** OR **"shower"**) **AND** (**"Idoso"** OR **"Idosos"** OR **"Idosa"** OR **"Idosas"** OR **"Pessoa de Idade"** OR **"Pessoas de Idade"** OR **"ancião"** OR **"anciões"** OR **"velho"** OR **"velhos"** OR **"velha"** OR **"velhas"** OR **"velhice"** OR **"terceira idade"** OR **"Envelhecimento"** OR **"senescência"** OR **"senência"** OR **"Anciano"** OR **"ancianos"** OR **"tercera edad"** OR **"Envejecimiento"** OR **"Aged"** OR **"elderly"** OR **"older"** OR **"old age"** OR **"old aged"** OR **"third age"** OR **"Aging"** OR **"Senescence"**) **AND** (**"Enfermagem"** OR **enfermeir\*** OR **"enfermeria"** OR **enfermer\*** OR **"Nursing"** OR **"Nursings"** OR **"Nurses"** OR **"Nurse"**))

Quantidade de resultados:44

- Acesso gratuito: <https://scholar.google.com/>

((Banho OR Chuveiro OR Bath OR shower) AND (Idoso OR Idosa OR Aged OR elderly OR older) AND (Enfermagem OR enfermeir\* OR Nursing OR Nurse))

Quantidade de resultados: 23.100

- Acesso gratuito: <http://bdtd.ibict.br/vufind/>

((**"Banhos"** OR **"Banho"** OR **"Chuveiro"** OR **"Baños"** OR **"Baño"** OR **"Ducha"** OR **"Baths"** OR **"Bath"** OR **"shower"**) AND (**"Idoso"** OR **"Idosos"** OR **"Idosa"** OR **"Idosas"** OR **"Pessoa de Idade"** OR **"Pessoas de Idade"** OR **"ancião"** OR **"anciões"** OR **"velho"** OR **"velhos"** OR **"velha"** OR **"velhas"** OR **"velhice"** OR **"terceira idade"** OR **"Envelhecimento"** OR **"senescência"** OR **"senência"** OR **"Anciano"** OR **"ancianos"** OR **"tercera edad"** OR **"Envejecimiento"** OR **"Aged"** OR **"elderly"** OR **"older"** OR **"old age"** OR **"old aged"** OR **"third age"** OR **"Aging"** OR **"Senescence"**) AND (**"Enfermagem"** OR **enfermeir\*** OR **enfermeria** OR **enfermer\*** OR **"Nursing"** OR **"Nursings"** OR **"Nurses"** OR **"Nurse"**))

Quantidade de resultados: 372

- Acesso via VPN e através do site: <http://bases.bu.ufsc.br/proquest/>

**"Baths"** OR **"Bath"** OR **"shower"**

**AND**

**"Aged"** OR **"elderly"** OR **"older"** OR **"old age"** OR **"old aged"** OR **"third age"** OR **"Aging"** OR **"Senescence"**

**AND**

"Nursing" **OR** "Nursings" **OR** "Nurses" **OR** "Nurse"

Ir em busca avançada. Colar cada assunto em uma linha diferente.

Para o primeiro assunto selecionar "qualquer lugar"

Para o segundo assunto selecionar "qualquer lugar exceto texto completo"

Para o terceiro assunto selecionar "qualquer lugar exceto texto completo"

Filtro: Idioma (português e inglês)

Quantidade de resultados: 1.644

### APÊNDICE C – texto do e-mail de convite aos *experts*

Prezado (a),

Eu, Fabiana de Moraes, aluna do Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem – Modalidade Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina e a professora Dr<sup>a</sup> Adriana Dutra Tholl, pesquisadora responsável pelo estudo e professora dessa Pós-Graduação, vimos por meio deste convidá-lo (a) a participar da pesquisa referente a minha dissertação de mestrado intitulada: **Procedimento Operacional Padrão (POP) para os cuidados de enfermagem no banho de aspersão no cotidiano de uma instituição de longa permanência para idosos**. Esta pesquisa tem como objetivo, desenvolver e validar um Procedimento Operacional Padrão para os cuidados de enfermagem no banho de aspersão em ILPI.

O Procedimento Operacional Padrão para o banho de aspersão, caracteriza-se como um instrumento eficiente no processo de trabalho dos profissionais da enfermagem em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. Possibilitará a padronização, agilização e capacitação aos profissionais, direcionando passo a passo para as ações a serem realizadas, promovendo maior segurança e efetividade nos serviços prestados.

Ao final deste trabalho espera-se disponibilizar aos profissionais da ILPI, mais uma ferramenta de gestão para o processo de trabalho, que possibilite a padronização da execução do procedimento, facilitando o monitoramento e as ações educativas; minimizando a ocorrência de desvios na execução do procedimento.

A validação será realizada por *experts* que concordarem em participar da pesquisa a partir da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Você está sendo convidado (a) como *expert* devido a sua expertise com os temas dessa pesquisa, evidenciados pelos critérios estabelecidos para seleção de *experts* nesse estudo. Serão convidados de dez a vinte pessoas, considerando formação, qualificação e disponibilidade.

A avaliação será realizada através de formulário criado na ferramenta *Google Forms*, na qual constará o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o roteiro e as questões para avaliação do Procedimento Operacional Padrão. O link de acesso será enviado por e-mail a partir da confirmação de sua participação. O tempo médio de preenchimento do questionário é de 10-20 minutos.

O processo de validação ocorrerá através da técnica *Delphi*, que consiste em um método sistematizado de julgamento de informações, útil para obter consensos de especialistas sobre determinado tema por meio de validações articuladas em fases ou ciclos. Para avaliação

quantitativa, os itens serão julgados através de escala Likert contendo as opções: 1. Discordo totalmente; 2. Discordo parcialmente; 3. Intervenção irrelevante; 4. Concordo parcialmente; 5. Concordo totalmente. Após a devolutiva das análises feitas pelos experts, os dados colhidos serão agrupados e organizados em tabelas no programa Excel® e suas pontuações calculadas a partir do Índice de Verificação de Conteúdo (IVC) proposto por Alexandre e Coluci (2011), assim sendo, as respostas do “Concordo totalmente (5)”, “Concordo parcialmente (4)” pertencerão ao grupo nominado: “Intervenções relevantes (IR)” e as respostas “Discordo totalmente (1)”, “Discordo parcialmente (2)” e “Intervenção irrelevante (3)” a outro, de nome: “Intervenções não relevantes (INR)”.

Será calculado o Índice de Validação de Conteúdo (IVC), esperando-se IVC maior que 0,8. Caso algum item avaliado não atinja este valor, será realizada uma segunda rodada após os ajustes sugeridos.

O interesse é validar esse Procedimento Operacional Padrão para que seja incluído ao rol de instrumentos da referida Instituição de Longa Permanência para Idosos, aumentando o escopo de práticas dos profissionais.

Você receberá certificação emitida pela Universidade Federal de Santa Catarina como participante do estudo de validação de conteúdo na qualidade de *expert*. Caso aceite participar, solicitamos que preencha o TCLE através do link enviado ao seu e-mail. Após aceitar, enviaremos instrumento para validação de conteúdo e o esboço do Procedimento Operacional Padrão.

Aguardamos sua resposta e colocamo-nos à sua disposição para esclarecimentos de qualquer dúvida ou informação, por e-mail ou telefone, conforme descrição abaixo. Desde já, agradecemos sua valiosa contribuição no desenvolvimento dessa pesquisa.

Atenciosamente,

Mestranda Fabiana de Morais

E-mail: [fab-fabi1@hotmail.com](mailto:fab-fabi1@hotmail.com)

Telefone: (48) 99929-6829

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Adriana Dutra Tholl

E-mail: [adriana.dutra.tholl@ufsc.br](mailto:adriana.dutra.tholl@ufsc.br)

Telefone: (48) 999025059

## APÊNDICE D - Quadro síntese de categorização das entrevistas

1. Fale-me do seu cotidiano de trabalho com idosos na ILPI.	CÓDIGOS	CATEGORIAS
<p><b>Azaleia:</b> Sempre que eu chego no residencial, eu sou do plantão noturno, então eu começo pelos <b>banhos</b> às 20h15min, eu paro para dar os <b>cafés</b> às 21:00 h, após aplico as <b>medicações</b> do horário aí eu retorno para o banho. Às 22:00 h eu começo a primeira troca, após a primeira troca das 22: 00 h tem a troca das 2:00 h e a troca das 5:00 h e às 6: 00 horas eu começo as medicações da finalização do plantão.</p> <p><b>Begonia:</b> O meu trabalho com eles hoje é: eu chego eu pego a medicação que eu fico mais na parte do refeitório, aí eu fico lá com eles, eu auxilio no café e vou dando a <b>medicação</b>, aí durante o decorrer do período eu vou atendo eles aqui, nas <b>visitas</b> com as famílias que vem visitá-los.</p> <p><b>Bougainville:</b> Aqui eu tenho algumas <b>atribuições</b>, como eu já falei anteriormente vou me ater na atribuição voltada para a assistência que é uma das minhas funções no residencial. Então o nosso dia a dia na assistência, ou seja, o nosso papel como enfermeiro é a <b>avaliação do idoso</b>, a <b>supervisão da equipe de enfermagem e cuidadores</b>, enfim todos os colaboradores, a <b>supervisão dos banhos de aspersão e banho de leitos</b> quando tem necessidade, hoje na maioria das vezes os banhos são todos de aspersão, na alimentação dieta oral, dieta por sonda <b>nasoenteral</b> e nasogástrica, desculpa gastrostomia a gente não tem nasogástrica e ferida de lesão por pressão, nós temos um paciente hoje com essas necessidades, não temos nenhum paciente grave em fase paliativa, todos estão compensados, então o <b>nosso cotidiano na parte</b></p>	<p><b>Banho</b> <b>Café</b> <b>Medicações</b></p> <p><b>Medicação</b> <b>visitas</b></p> <p><b>avaliação do idoso e supervisionar a equipe de enfermagem e cuidadores na assistência prestada diretamente ao idoso</b></p> <p><b>Atividades privativas do enfermeiro</b></p>	<p>Rotina do banho de aspersão em ILPI</p> <p>Potências e limites no banho de aspersão em ILPI</p>

**APÊNDICE E – Detalhamento das tabelas de validação de conteúdo quanto aos critérios de estrutura e apresentação; clareza/compreensão; conteúdo; eficiência/consistência; objetividade e relevância por domínio**

IVC da **primeira rodada**, quanto à estrutura e apresentação; clareza/compreensão; conteúdo; eficiência/consistência; objetividade e relevância referente ao **domínio 1: (Preparo e avaliação clínica do idoso)**. Florianópolis, SC, Brasil, 2022. (n=10).

**IVC da primeira rodada quanto à estrutura e apresentação; clareza/compreensão; conteúdo; eficiência/consistência; objetividade e relevância, referente ao domínio 1:**

**(Preparo e avaliação clínica do idoso)**

<b>Domínio</b>	<b>Nº total de respostas ‘Sim’</b>	<b>Nº total de respostas ‘Não’</b>	<b>Nº Total de respostas</b>	<b>IVC (Nº ‘Sim’/ Nº total de respostas)</b>
<b>Estrutura e Apresentação</b>	9	1	10	9
<b>Clareza/Compreensão</b>	6	4	10	6
<b>Conteúdo</b>	8	2	10	8
<b>Eficiência/Consistência</b>	9	1	10	9
<b>Objetividade</b>	10	0	10	10
<b>Relevância</b>	10	0	10	10
<b>Média IVC</b>	<b>8,6</b>			

IVC da **primeira rodada**, quanto à estrutura e apresentação; clareza/compreensão; conteúdo; eficiência/consistência; objetividade e relevância referente ao **domínio 2: (Material necessário para o banho)**. Florianópolis, SC, Brasil, 2022. (n=10).

**IVC da primeira rodada quanto à estrutura e apresentação; clareza/compreensão; conteúdo; eficiência/consistência; objetividade e relevância, referente ao domínio 2:**

**(Material necessário para o banho)**

<b>Domínio</b>	<b>Nº total de respostas ‘Sim’</b>	<b>Nº total de respostas ‘Não’</b>	<b>Nº Total de respostas</b>	<b>IVC (Nº ‘Sim’/ Nº total de respostas)</b>
<b>Estrutura e Apresentação</b>	10	0	10	10
<b>Clareza/Compreensão</b>	10	0	10	10
<b>Conteúdo</b>	10	0	10	10
<b>Eficiência/Consistência</b>	10	0	10	10
<b>Objetividade</b>	10	0	10	10
<b>Relevância</b>	10	0	10	10
<b>Média IVC</b>	<b>= 1</b>			

IVC da **primeira rodada**, quanto à estrutura e apresentação; clareza/compreensão; conteúdo; eficiência/consistência; objetividade e relevância referente ao **domínio 3: (Intervenções para o equilíbrio das necessidades)**. Florianópolis, SC, Brasil, 2022. (n=10).

**IVC da primeira rodada quanto à estrutura e apresentação; clareza/compreensão; conteúdo; eficiência/consistência; objetividade e relevância do domínio 3:**

**(Intervenções para o equilíbrio das necessidades)**

<b>Domínio</b>	<b>Nº total de respostas ‘Sim’</b>	<b>Nº total de respostas ‘Não’</b>	<b>Nº Total de respostas</b>	<b>IVC (Nº ‘Sim’/ Nº total de respostas)</b>
<b>Estrutura e Apresentação</b>	10	0	10	1
<b>Clareza/Compreensão</b>	8	2	10	8
<b>Conteúdo</b>	10	0	10	1
<b>Eficiência/Consistência</b>	10	0	10	1
<b>Objetividade</b>	9	1	10	9
<b>Relevância</b>	10	0	10	1
<b>Média IVC = 9,5</b>				

IVC da **primeira rodada**, quanto à estrutura e apresentação; clareza/compreensão; conteúdo; eficiência/consistência; objetividade e relevância referente ao **domínio 4: (Intervenções para o equilíbrio das necessidades psicossociais)**. Florianópolis, SC, Brasil, 2022. (n=10).

**IVC da primeira rodada quanto à estrutura e apresentação; clareza/compreensão; conteúdo; eficiência/consistência; objetividade e relevância do domínio 4:**

**(Intervenções para o equilíbrio das necessidades psicossociais)**

<b>Domínio</b>	<b>Nº total de respostas ‘Sim’</b>	<b>Nº total de respostas ‘Não’</b>	<b>Nº Total de respostas</b>	<b>IVC (Nº ‘Sim’/ Nº total de respostas)</b>
<b>Estrutura e Apresentação</b>	10	0	10	10
<b>Clareza/Compreensão</b>	10	0	10	10
<b>Conteúdo</b>	10	0	10	10
<b>Eficiência/Consistência</b>	10	0	10	10
<b>Objetividade</b>	10	0	10	10
<b>Relevância</b>	10	0	10	10
<b>Média IVC 1</b>				

IVC da **primeira rodada**, quanto à estrutura e apresentação; clareza/compreensão; conteúdo; eficiência/consistência; objetividade e relevância referente ao domínio **5: (Intervenções para o equilíbrio das necessidades psicossociais)**. Florianópolis, SC, Brasil, 2022. (n=10).

**IVC da primeira rodada quanto à estrutura e apresentação; clareza/compreensão; conteúdo; eficiência/consistência; objetividade e relevância do domínio 5:**

**(Intervenções para o equilíbrio das necessidades psicoespirituais)**

<b>Domínio</b>	<b>Nº total de respostas ‘Sim’</b>	<b>Nº total de respostas ‘Não’</b>	<b>Nº Total de respostas</b>	<b>IVC (Nº ‘Sim’/ Nº total de respostas)</b>
<b>Estrutura e Apresentação</b>	10	0	10	10
<b>Clareza/Compreensão</b>	10	0	10	10
<b>Conteúdo</b>	10	0	10	10
<b>Eficiência/Consistência</b>	10	0	10	10
<b>Objetividade</b>	10	0	10	10
<b>Relevância</b>	10	0	10	10
<b>Média IVC = 1</b>				

IVC da **segunda rodada**, quanto à estrutura e apresentação; clareza/compreensão; conteúdo; eficiência/consistência; objetividade e relevância referente ao **domínio 1: (Preparo e avaliação clínica do idoso)**. Florianópolis, SC, Brasil, 2022. (n=10).

**IVC da segunda rodada quanto à estrutura e apresentação; clareza/compreensão; conteúdo; eficiência/consistência; objetividade e relevância, referente ao domínio 1:**

**(Preparo e avaliação clínica do idoso)**

<b>Domínio</b>	<b>Nº total de respostas ‘Sim’</b>	<b>Nº total de respostas ‘Não’</b>	<b>Nº Total de respostas</b>	<b>IVC (Nº ‘Sim’/ Nº total de respostas)</b>
<b>Estrutura e Apresentação</b>	9	1	10	9
<b>Clareza/Compreensão</b>	9	1	10	9
<b>Conteúdo</b>	9	1	10	9
<b>Eficiência/Consistência</b>	10	0	10	10
<b>Objetividade</b>	9	1	10	9
<b>Relevância</b>	10	0	10	10
<b>Média IVC = 9,3</b>				

IVC da **segunda rodada**, quanto à estrutura e apresentação; clareza/compreensão; conteúdo; eficiência/consistência; objetividade e relevância referente ao **domínio 2: (Material necessário para o banho)**. Florianópolis, SC, Brasil, 2022. (n=10).

**IVC da segunda rodada quanto à estrutura e apresentação; clareza/compreensão; conteúdo; eficiência/consistência; objetividade e relevância, referente ao domínio 2:**

**(Material necessário para o banho)**

<b>Domínio</b>	<b>Nº total de respostas ‘Sim’</b>	<b>Nº total de respostas ‘Não’</b>	<b>Nº Total de respostas</b>	<b>IVC (Nº ‘Sim’/ Nº total de respostas)</b>
<b>Estrutura e apresentação</b>	10	0	10	10
<b>Clareza/Compreensão</b>	9	1	10	9
<b>Conteúdo</b>	10	0	10	10
<b>Eficiência/Consistência</b>	10	0	10	10
<b>Objetividade</b>	9	1	10	9
<b>Relevância</b>	10	0	10	10
<b>Média IVC = 9,6</b>				

IVC da **segunda rodada**, quanto à estrutura e apresentação; clareza/compreensão; conteúdo; eficiência/consistência; objetividade e relevância referente ao **domínio 3: (Intervenções para o equilíbrio das necessidades)**. Florianópolis, SC, Brasil, 2022. (n=10).

**IVC da segunda rodada quanto à estrutura e apresentação; clareza/compreensão; conteúdo; eficiência/consistência; objetividade e relevância do domínio 3:**

**(Intervenções para o equilíbrio das necessidades)**

<b>Domínio</b>	<b>Nº total de respostas ‘Sim’</b>	<b>Nº total de respostas ‘Não’</b>	<b>Nº Total de respostas</b>	<b>IVC (Nº ‘Sim’/ Nº total de respostas)</b>
<b>Estrutura e Apresentação</b>	10	0	10	10
<b>Clareza/Compreensão</b>	8	2	10	8
<b>Conteúdo</b>	10	0	10	10
<b>Eficiência/Consistência</b>	10	0	10	10
<b>Objetividade</b>	9	1	10	9
<b>Relevância</b>	10	0	10	10
<b>Média IVC = 9,5</b>				

IVC da **segunda rodada**, quanto à estrutura e apresentação; clareza/compreensão; conteúdo; eficiência/consistência; objetividade e relevância referente ao **domínio 4: (Intervenções para o equilíbrio das necessidades psicossociais)**. Florianópolis, SC, Brasil, 2022. (n=10).

**IVC da segunda rodada quanto à estrutura e apresentação; clareza/compreensão; conteúdo; eficiência/consistência; objetividade e relevância do domínio 4:  
(Intervenções para o equilíbrio das necessidades psicossociais)**

<b>Domínio</b>	<b>Nº total de respostas ‘Sim’</b>	<b>Nº total de respostas ‘Não’</b>	<b>Nº Total de respostas</b>	<b>IVC (Nº ‘Sim’/ Nº total de respostas)</b>
<b>Estrutura e Apresentação</b>	10	0	10	10
<b>Clareza/Compreensão</b>	10	0	10	10
<b>Conteúdo</b>	10	0	10	10
<b>Eficiência/Consistência</b>	10	0	10	10
<b>Objetividade</b>	10	0	10	10
<b>Relevância</b>	10	0	10	10
<b>Média IVC = 1,0</b>				

IVC da **segunda rodada**, quanto à estrutura e apresentação; clareza/compreensão; conteúdo; eficiência/consistência; objetividade e relevância referente ao **domínio 5: (Intervenções para o equilíbrio das necessidades psicossociais)**. Florianópolis, SC, Brasil, 2022. (n=10).

**IVC da segunda rodada quanto à estrutura e apresentação; clareza/compreensão; conteúdo; eficiência/consistência; objetividade e relevância do domínio 5:  
(Intervenções para o equilíbrio das necessidades psicoespirituais)**

<b>Domínio</b>	<b>Nº total de respostas ‘Sim’</b>	<b>Nº total de respostas ‘Não’</b>	<b>Nº Total de respostas</b>	<b>IVC (Nº ‘Sim’/ Nº total de respostas)</b>
<b>Estrutura e Apresentação</b>	10	0	10	10
<b>Clareza/Compreensão</b>	10	0	10	10
<b>Conteúdo</b>	10	0	10	10
<b>Eficiência/Consistência</b>	10	0	10	10
<b>Objetividade</b>	10	0	10	10
<b>Relevância</b>	10	0	10	10
<b>Média IVC = 1,0</b>				

**APÊNDICE F – Detalhamento das tabelas de IVCs por subitem/domínios da primeira e segunda rodada**

Avaliação dos juízes na **primeira rodada** de validação de conteúdo do **domínio 1** do Procedimento Operacional Padrão, Florianópolis, SC, Brasil, 2022.

<b>Domínio 1 – Preparação e avaliação das condições clínica do idoso</b>	
<b>Subitem</b>	<b>IVC</b>
1. Orientar o idoso sobre o procedimento a ser realizado [...]	0,9
2. Avaliar o nível de independência do idoso [...]	1
3. Avaliar o risco de queda com auxílio de escalas [...]	0,9
4. Verificar sinais vitais e saturação de oxigênio antes do banho.	0,8
5. Proteger os dispositivos médicos (se houver).	1
6. Preparar o material para o banho de aspersão.	1
<b>Média Geral</b>	<b>0,93</b>

Avaliação dos juízes na **primeira rodada** de validação de conteúdo do **domínio 2** do Procedimento Operacional Padrão, Florianópolis, SC, Brasil, 2022.

<b>Domínio 2 – Materiais necessários para o banho</b>	
<b>Subitem</b>	<b>IVC</b>
1. Luvas de procedimentos, avental de banho.	1
2. Hamper.	1
3. Luvas de banho, pano ou compressa, ou outro material que for do uso pessoal do idoso.	1
4. Toalha de banho.	1
5. Fralda descartável, se necessário.	1
6. Produtos de higiene pessoal (sabonete menos irritantes, shampoo, condicionador de cabelo).	1
7. Produtos pessoais para o cuidado da pele (desodorante, hidratante, colônia, protetor solar).	1
8. Material para higiene oral (escova e pasta de dentes, enxaguante bucal, prótese dentária).	1
9. Aparelho de barbear (conforme necessidade).	1
10. Escova de cabelo/pente/secador.	1

11. Roupas para o idoso vestir.	1
12. Calçado.	1
13. Cadeira de banho (se necessário).	1
<b>Média Geral</b>	<b>1,0</b>

Fonte: elaborada pela autora.

Avaliação dos juízes na **primeira rodada** de validação de conteúdo do **domínio 3** do Procedimento Operacional Padrão, Florianópolis, SC, Brasil, 2022.

### Domínio 3 – Intervenções para o equilíbrio das necessidades Psicobiológicas

Subitem	IVC
1. Utilizar mecânica corporal e técnicas adequadas de banho.	1
2. Lavar as mãos de acordo com a técnica.	1
3. Colocar os EPI's conforme necessidade e condições do idoso.	1
4. Calçar as luvas de procedimento conforme a técnica.	1
5. Encaminhar o idoso ao banheiro, auxiliar na deambulação com segurança e conforto [...]	1
6. Abrir o chuveiro antes do banho do idoso, testar a temperatura da água [...]	1
7. Incentivar e orientar o idoso para a independência [...]	1
8. Manter rituais de higiene. (Não deixar que o idoso tranque a porta do banheiro).	0,8
9. Avaliar a necessidade de tricotomia facial e corte das unhas antes do banho.	1
10. Entrar na posição de banho, retirar ou auxiliar na retirada da roupa do idoso [...]	0,9
11. Iniciar o procedimento no sentido cefalopodal: lavar ou auxiliar na lavagem dos cabelos [;;;]	1
12. Higienizar ou auxiliar na higienização da face do idoso [...]	1
13. Ofereça ducha de mão e escova/esponja de cabo longo [...]	1
14. Lavar ou auxiliar na lavagem da região íntima por último [...]	0,9
15. Após a limpeza com água e agentes de limpeza [...]	1
16. Observar a integridade da pele do idoso diariamente [...]	1

17. Massagear o corpo do idoso com óleo ou creme hidratante para ativar a circulação.	0,9
18. Usar hidratantes e produtos de limpeza de preferência de uso pessoal do idoso [...]	0,9
19. Ajudar o idoso a vestir-se (usar roupas adequadas à temperatura ambiente e estação do ano) e calçar-se caso não consiga fazê-lo sozinho.	1
20. Auxiliar o idoso a promover a higiene oral.	0,9
21. Promover manutenção das unhas dos pés e das mãos.	0,9
22. Orientar e auxiliar no transporte até o leito [...]	0,9
23. Secar os cabelos com o secador e penteá-los.	1
24. Organizar o banheiro, guardar os materiais [...]	1
25. Deixar o ambiente em ordem após o término do procedimento [...]	1
26. Retirar as luvas e higienizar as mãos conforme recomendações técnicas.	1
27. Anotar no prontuário o que foi feito e as anormalidades detectadas, se houverem.	1
<b>Média Geral</b>	<b>0,97</b>

Avaliação dos juízes na **primeira rodada** de validação de conteúdo do **domínio 4** do Procedimento Operacional Padrão, Florianópolis, SC, Brasil, 2022.

#### **Domínio 4 – Intervenções para o equilíbrio das necessidades psicossociais**

<b>Subitem</b>	<b>IVC</b>
1. Identificar-se para o idoso.	1
2. Manter o diálogo e respeitar a privacidade.	1
3. Quando possível, decorar o quarto/banheiro com objetos pessoais [...]	1
4. Promover iluminação adequada.	1
5. Reduzir os ruídos do ambiente ou tocar música relaxante [...]	1
6. Tornar o ambiente agradável, descontrair o idoso por meio de brincadeiras.	1
7. Usar óleo aromático quando possível e do gosto do idoso.	1
<b>Média Geral</b>	<b>1,0</b>

Avaliação dos juízes na **primeira rodada** de validação de conteúdo do **domínio 5** do Procedimento Operacional Padrão, Florianópolis, SC, Brasil, 2022.

<b>Domínio 5 – Intervenções para o equilíbrio das necessidades psicoespirituais</b>	
<b>Subitem</b>	<b>IVC</b>
1. Possibilitar ao idoso a autonomia para determinar o tipo e o horário de tomar banho.	1
2. Buscar manter a rotina e horários do banho [...]	1
3. Manter portas, janelas e cortinas fechadas [...]	1
<b>Média Geral</b>	<b>1,0</b>

Avaliação dos juízes na **segunda rodada** de validação de conteúdo do **domínio 1** do Procedimento Operacional Padrão, Florianópolis, SC, Brasil, 2022.

<b>Domínio 1 – Preparação e avaliação das condições clínica do idoso</b>	
<b>Subitem</b>	<b>IVC</b>
1. Avaliar as condições clínicas do idoso, antes e após o banho de aspersão [...]	1
2. Avaliar o grau de dependência do idoso, baseado na necessidade [...]	0,9
3. Avaliar o risco de queda do idoso por meio da escala de Downton.	0,9
4. Orientar o idoso sobre o procedimento a ser realizado.	1
5. Informar ao idoso sobre a importância do banho para o seu bem-estar [...]	0,9
6. Proteger os dispositivos não invasivos (curativos) com filme plástico (se houver).	0,9
7. Atentar com incidentes de dispositivos invasivos como: sonda nasogástrica [...]	1
8. Preparar o material para o banho de aspersão.	1
9. Atentar para o uso de chinelos de borracha com antiderrapantes durante o banho.	1
<b>Média Geral</b>	<b>0,95</b>

Avaliação dos juízes na **segunda** rodada de validação de conteúdo do **domínio 2** do Procedimento Operacional Padrão, Florianópolis, SC, Brasil, 2022.

<b>Domínio 2 – Materiais necessários para o banho</b>	
<b>Subitem</b>	<b>IVC</b>
1. Luvas de procedimentos, avental de banho [...]	1
2. Hamper.	1
3. Luvas de banho, pano ou compressa, lenço umedecido, bucha, priorizar materiais [...]	0,9
4. Toalha de banho e toalha de rosto.	1
5. Produtos de higiene corporal de preferência do idoso [...]	1
6. Produtos pessoais para o cuidado da pele, de acordo com a preferência [...]	1
7. Produtos para higiene oral [...]	1
8. Aparelho de barbear (conforme necessidade).	1
9. Escova de cabelos, pente e secador de cabelos.	1
10. Roupas de vestir de acordo com a preferência pessoal do idoso.	1
11. Fralda descartável, se necessário.	1
12. Calçados adequados, ajustados nos pés, evitando quedas.	1
13. Cadeira de banho ou banqueta para banho com pés antiderrapantes.	0,9
<b>Média Geral</b>	<b>0,98</b>

Avaliação dos juízes na **segunda rodada** de validação de conteúdo do **domínio 3** do Procedimento Operacional Padrão, Florianópolis, SC, Brasil, 2022.

<b>Domínio 3 – Intervenções para o equilíbrio das necessidades Psicobiológicas</b>	
<b>Subitem</b>	<b>IVC</b>
1. Aplicar mecânica corporal [...]	1
2. Lavar as mãos de acordo com a técnica.	1

3. Colocar os equipamentos de proteção individual [...]	1
4. Encaminhar o idoso ao banheiro, auxiliá-lo na deambulação com segurança e conforto [...]	1
5. Abrir o chuveiro antes do banho do idoso, testar a temperatura da água [...]	1
6. Incentivar e orientar o idoso para a independência na realização da atividade [...]	1
7. Manter ações de segurança para a pessoa idosa. [...]	0,9
8. Avaliar a necessidade de tricotomia facial antes do banho.	1
9. Entrar na posição de banho, auxiliar ou ajudar o idoso na retirada [...]	1
10. Iniciar o procedimento no sentido cefalopodálico: auxiliar ou higienizar [...]	1
11. Auxiliar ou higienizar a face do idoso [...]	1
12. Oferecer chuveirinho, bucha de banho, escova/esponja de cabo longo [...]	1
13. Após a limpeza com água e agentes de limpeza, sair da posição de banho [...]	1
14. Observar a integridade da pele do idoso diariamente, aproveitando [...]	1
15. Supervisionar ou ajudar o idoso na hidratação corporal, incentivando-o [...]	1
16. Usar hidratantes e produtos de limpeza de preferência de uso pessoal [...]	1
17. Supervisionar ou ajudar o idoso a vestir-se [...]	1
18. Supervisionar ou ajudar o idoso a promover a higiene oral [...]	1
19. Avaliar a necessidade de cuidados com as unhas após o banho [...]	1
20. Orientar e auxiliar no deslocamento seguro até o quarto [...]	1
21. Auxiliar ou secar os cabelos com o secador se necessário e penteá-los.	1
22. Organizar o banheiro e guardar os produtos de uso pessoal da pessoa idosa [...]	1
23. Deixar o ambiente em ordem após o término do procedimento [...]	1
24. Retirar as luvas e o avental, ou outros EPI's e higienizar as mãos [...]	1

25. Anotar no prontuário anormalidades detectadas, se houver.	1
<b>Média Geral</b>	<b>0,99</b>

Avaliação dos juízes na **segunda rodada** de validação de conteúdo do **domínio 4** do Procedimento Operacional Padrão, Florianópolis, SC, Brasil, 2022.

#### Domínio 4 – Intervenções para o equilíbrio das necessidades psicossociais

Subitem	IVC
1. Identificar-se para o idoso.	1
2. Manter o diálogo e respeitar a privacidade.	1
3. Quando possível, decorar o quarto/banheiro com objetos pessoais [...]	1
4. Promover iluminação adequada.	1
5. Reduzir os ruídos do ambiente ou tocar música relaxante [...]	1
6. Promover um ambiente agradável, descontrair o idoso por meio de conversas [...]	1
7. Usar óleo aromático se estiver de acordo com o idoso, respeitando suas preferências.	1
<b>Média Geral</b>	<b>1,0</b>

Avaliação dos juízes na **segunda rodada** de validação de conteúdo do **domínio 5** do Procedimento Operacional Padrão, Florianópolis, SC, Brasil, 2022.

#### Domínio 5 – Intervenções para o equilíbrio das necessidades psicoespirituais

Subitem	IVC
1. Possibilitar ao idoso a autonomia para determinar o tipo e o horário de tomar banho [...]	1
2. Manter portas, janelas e cortinas fechadas [...]	0,9
<b>Média Geral</b>	<b>0,95</b>

**APÊNDICE G – Detalhamento dos IVCs para os cinco domínios da primeira e segunda rodada**

IVC da **primeira rodada**, quanto à estrutura e apresentação; clareza/compreensão; conteúdo; eficiência/consistência; objetividade e relevância referente ao **domínio 1: (Preparo e avaliação clínica do idoso)**. Florianópolis, SC, Brasil, 2022. (n=10).

<b>IVC da primeira rodada quanto à estrutura e apresentação; clareza/compreensão; conteúdo; eficiência/consistência; objetividade e relevância, referente ao domínio 1: (Preparo e avaliação clínica do idoso)</b>				
<b>Domínio</b>	<b>Nº total de respostas ‘Sim’</b>	<b>Nº total de respostas ‘Não’</b>	<b>Nº Total de respostas</b>	<b>IVC (Nº ‘Sim’/ Nº total de respostas)</b>
<b>Estrutura e Apresentação</b>	9	1	10	9
<b>Clareza/Compreensão</b>	6	4	10	6
<b>Conteúdo</b>	8	2	10	8
<b>Eficiência/Consistência</b>	9	1	10	9
<b>Objetividade</b>	10	0	10	10
<b>Relevância</b>	10	0	10	10
<b>Média IVC</b>	<b>8,6</b>			

IVC da **primeira rodada**, quanto à estrutura e apresentação; clareza/compreensão; conteúdo; eficiência/consistência; objetividade e relevância referente ao **domínio 2: (Material necessário para o banho)**. Florianópolis, SC, Brasil, 2022. (n=10).

<b>IVC da primeira rodada quanto à estrutura e apresentação; clareza/compreensão; conteúdo; eficiência/consistência; objetividade e relevância, referente ao domínio 2: (Material necessário para o banho)</b>				
<b>Domínio</b>	<b>Nº total de respostas ‘Sim’</b>	<b>Nº total de respostas ‘Não’</b>	<b>Nº Total de respostas</b>	<b>IVC (Nº ‘Sim’/ Nº total de respostas)</b>
<b>Estrutura e Apresentação</b>	10	0	10	10
<b>Clareza/Compreensão</b>	10	0	10	10
<b>Conteúdo</b>	10	0	10	10
<b>Eficiência/Consistência</b>	10	0	10	10
<b>Objetividade</b>	10	0	10	10
<b>Relevância</b>	10	0	10	10
<b>Média IVC</b>	<b>= 1</b>			

IVC da **primeira rodada**, quanto à estrutura e apresentação; clareza/compreensão; conteúdo; eficiência/consistência; objetividade e relevância referente ao **domínio 3: (Intervenções para o equilíbrio das necessidades)**. Florianópolis, SC, Brasil, 2022. (n=10).

**IVC da primeira rodada quanto à estrutura e apresentação; clareza/compreensão; conteúdo; eficiência/consistência; objetividade e relevância do domínio 3:**

**(Intervenções para o equilíbrio das necessidades)**

<b>Domínio</b>	<b>Nº total de respostas ‘Sim’</b>	<b>Nº total de respostas ‘Não’</b>	<b>Nº Total de respostas</b>	<b>IVC (Nº ‘Sim’/ Nº total de respostas)</b>
<b>Estrutura e Apresentação</b>	10	0	10	1
<b>Clareza/Compreensão</b>	8	2	10	8
<b>Conteúdo</b>	10	0	10	1
<b>Eficiência/Consistência</b>	10	0	10	1
<b>Objetividade</b>	9	1	10	9
<b>Relevância</b>	10	0	10	1
<b>Média IVC = 9,5</b>				

IVC da **primeira rodada**, quanto à estrutura e apresentação; clareza/compreensão; conteúdo; eficiência/consistência; objetividade e relevância referente ao **domínio 4: (Intervenções para o equilíbrio das necessidades psicossociais)**. Florianópolis, SC, Brasil, 2022. (n=10).

**IVC da primeira rodada quanto à estrutura e apresentação; clareza/compreensão; conteúdo; eficiência/consistência; objetividade e relevância do domínio 4:**

**(Intervenções para o equilíbrio das necessidades psicossociais)**

<b>Domínio</b>	<b>Nº total de respostas ‘Sim’</b>	<b>Nº total de respostas ‘Não’</b>	<b>Nº Total de respostas</b>	<b>IVC (Nº ‘Sim’/ Nº total de respostas)</b>
<b>Estrutura e Apresentação</b>	10	0	10	10
<b>Clareza/Compreensão</b>	10	0	10	10
<b>Conteúdo</b>	10	0	10	10
<b>Eficiência/Consistência</b>	10	0	10	10
<b>Objetividade</b>	10	0	10	10
<b>Relevância</b>	10	0	10	10
<b>Média IVC 1</b>				

IVC da **primeira rodada**, quanto à estrutura e apresentação; clareza/compreensão; conteúdo; eficiência/consistência; objetividade e relevância referente ao **domínio 5: (Intervenções para o equilíbrio das necessidades psicossociais)**. Florianópolis, SC, Brasil, 2022. (n=10).

**IVC da primeira rodada quanto à estrutura e apresentação; clareza/compreensão; conteúdo; eficiência/consistência; objetividade e relevância do domínio 5:**

**(Intervenções para o equilíbrio das necessidades psicoespirituais)**

<b>Domínio</b>	<b>Nº total de respostas ‘Sim’</b>	<b>Nº total de respostas ‘Não’</b>	<b>Nº Total de respostas</b>	<b>IVC (Nº ‘Sim’/ Nº total de respostas)</b>
<b>Estrutura e Apresentação</b>	10	0	10	10
<b>Clareza/Compreensão</b>	10	0	10	10
<b>Conteúdo</b>	10	0	10	10
<b>Eficiência/Consistência</b>	10	0	10	10
<b>Objetividade</b>	10	0	10	10
<b>Relevância</b>	10	0	10	10
<b>Média IVC = 1</b>				

IVC da **segunda rodada**, quanto à estrutura e apresentação; clareza/compreensão; conteúdo; eficiência/consistência; objetividade e relevância referente ao **domínio 1: (Preparo e avaliação clínica do idoso)**. Florianópolis, SC, Brasil, 2022. (n=10).

**IVC da segunda rodada quanto à estrutura e apresentação; clareza/compreensão; conteúdo; eficiência/consistência; objetividade e relevância, referente ao domínio 1:**

**(Preparo e avaliação clínica do idoso)**

<b>Domínio</b>	<b>Nº total de respostas ‘Sim’</b>	<b>Nº total de respostas ‘Não’</b>	<b>Nº Total de respostas</b>	<b>IVC (Nº ‘Sim’/ Nº total de respostas)</b>
<b>Estrutura e Apresentação</b>	9	1	10	9
<b>Clareza/Compreensão</b>	9	1	10	9
<b>Conteúdo</b>	9	1	10	9
<b>Eficiência/Consistência</b>	10	0	10	10
<b>Objetividade</b>	9	1	10	9
<b>Relevância</b>	10	0	10	10
<b>Média IVC = 9,3</b>				

IVC da **segunda rodada**, quanto à estrutura e apresentação; clareza/compreensão; conteúdo; eficiência/consistência; objetividade e relevância referente ao **domínio 2: (Material necessário para o banho)**. Florianópolis, SC, Brasil, 2022. (n=10).

**IVC da segunda rodada quanto à estrutura e apresentação; clareza/compreensão; conteúdo; eficiência/consistência; objetividade e relevância, referente ao domínio 2:**

**(Material necessário para o banho)**

<b>Domínio</b>	<b>Nº total de respostas ‘Sim’</b>	<b>Nº total de respostas ‘Não’</b>	<b>Nº Total de respostas</b>	<b>IVC (Nº ‘Sim’/ Nº total de respostas)</b>
<b>Estrutura e apresentação</b>	10	0	10	10
<b>Clareza/Compreensão</b>	9	1	10	9
<b>Conteúdo</b>	10	0	10	10
<b>Eficiência/Consistência</b>	10	0	10	10
<b>Objetividade</b>	9	1	10	9
<b>Relevância</b>	10	0	10	10
<b>Média IVC = 9,6</b>				

IVC da **segunda rodada**, quanto à estrutura e apresentação; clareza/compreensão; conteúdo; eficiência/consistência; objetividade e relevância referente ao **domínio 3: (Intervenções para o equilíbrio das necessidades)**. Florianópolis, SC, Brasil, 2022. (n=10).

**IVC da segunda rodada quanto à estrutura e apresentação; clareza/compreensão; conteúdo; eficiência/consistência; objetividade e relevância do domínio 3:**

**(Intervenções para o equilíbrio das necessidades)**

<b>Domínio</b>	<b>Nº total de respostas ‘Sim’</b>	<b>Nº total de respostas ‘Não’</b>	<b>Nº Total de respostas</b>	<b>IVC (Nº ‘Sim’/ Nº total de respostas)</b>
<b>Estrutura e Apresentação</b>	10	0	10	10
<b>Clareza/Compreensão</b>	8	2	10	8
<b>Conteúdo</b>	10	0	10	10
<b>Eficiência/Consistência</b>	10	0	10	10
<b>Objetividade</b>	9	1	10	9
<b>Relevância</b>	10	0	10	10
<b>Média IVC = 9,5</b>				

IVC da **segunda rodada**, quanto à estrutura e apresentação; clareza/compreensão; conteúdo; eficiência/consistência; objetividade e relevância referente ao **domínio 4: (Intervenções para o equilíbrio das necessidades psicossociais)**. Florianópolis, SC, Brasil, 2022. (n=10).

**IVC da segunda rodada quanto à estrutura e apresentação; clareza/compreensão; conteúdo; eficiência/consistência; objetividade e relevância do domínio 4:  
(Intervenções para o equilíbrio das necessidades psicossociais)**

<b>Domínio</b>	<b>Nº total de respostas ‘Sim’</b>	<b>Nº total de respostas ‘Não’</b>	<b>Nº Total de respostas</b>	<b>IVC (Nº ‘Sim’/ Nº total de respostas)</b>
<b>Estrutura e Apresentação</b>	10	0	10	10
<b>Clareza/Compreensão</b>	10	0	10	10
<b>Conteúdo</b>	10	0	10	10
<b>Eficiência/Consistência</b>	10	0	10	10
<b>Objetividade</b>	10	0	10	10
<b>Relevância</b>	10	0	10	10
<b>Média IVC = 1</b>				

IVC da **segunda rodada**, quanto à estrutura e apresentação; clareza/compreensão; conteúdo; eficiência/consistência; objetividade e relevância referente ao **domínio 5: (Intervenções para o equilíbrio das necessidades psicossociais)**. Florianópolis, SC, Brasil, 2022. (n=10).

**IVC da segunda rodada quanto à estrutura e apresentação; clareza/compreensão; conteúdo; eficiência/consistência; objetividade e relevância do domínio 5:  
(Intervenções para o equilíbrio das necessidades psicoespirituais)**

<b>Domínio</b>	<b>Nº total de respostas ‘Sim’</b>	<b>Nº total de respostas ‘Não’</b>	<b>Nº Total de respostas</b>	<b>IVC (Nº ‘Sim’/ Nº total de respostas)</b>
<b>Estrutura e Apresentação</b>	10	0	10	10
<b>Clareza/Compreensão</b>	10	0	10	10
<b>Conteúdo</b>	10	0	10	10
<b>Eficiência/Consistência</b>	10	0	10	10
<b>Objetividade</b>	10	0	10	10
<b>Relevância</b>	10	0	10	10
<b>Média IVC dos critérios de validação</b>				<b>1</b>

**APÊNDICE H - Exemplo dos ajustes realizados no Procedimento Operacional Padrão para o banho de aspersão em uma ILPI após validação dos juízes**

Alterações realizadas no **Domínio 1 da primeira rodada** do POP. Florianópolis, SC, Brasil, 2022.

<b>Domínio/subitem</b>	<b>Subitem da primeira versão do POP</b>	<b>Subitem da segunda versão do POP</b>
Domínio 1/subitem 1	Orientar o idoso sobre o procedimento a ser realizado e sobre a importância do banho diário para a sua saúde e prevenção de infecções.  Este subitem foi subdividido, houve alterações na escrita e mudado a ordem para o subitem 4 e 5.	Avaliar as condições clínicas do idoso, antes e após o banho de aspersão, por meio da verificação dos sinais vitais, (glicemia e saturação de O <sub>2</sub> , se necessário), investigar presença de dor ou desconforto, queixas de tontura ou fraqueza, a fim de garantir o conforto e segurança do idoso.
Domínio 1/subitem 2	Avaliar o nível de independência do idoso, analisando se a condição física e clínica do idoso permite o banho de aspersão. Este subitem houve alterações na escrita e anexado (RDC Nº 502, DE 27 DE MAIO DE 2021), que define o grau de dependência do idoso em: Grau de Dependência I, II, III e Idoso Autônomo.	Avaliar o grau de dependência do idoso, baseado na necessidade ou não de auxílio para realizar as atividades básicas da vida diária (ABVD). Analisando se a condição física e clínica permitem o banho de aspersão de acordo com a Resolução - (RDC Nº 502, DE 27 DE MAIO DE 2021), que define o grau de dependência do idoso em: Grau de Dependência I, II e III (ANEXO 1).
Domínio 1/subitem 3	Avaliar o risco de queda com auxílio de escadas. Este subitem houve alterações na escrita e anexado a escala de Downton.	Avaliar o risco de queda do idoso por meio da escala de Downton (ANEXO 2).
Domínio 1/subitem 4	Verificar sinais vitais e saturação de oxigênio antes do banho de aspersão. Este subitem foi incluído no subitem 1, com alterações da escrita.	Orientar o idoso sobre o procedimento a ser realizado.
Domínio 1/subitem 5	Proteger os dispositivos médicos (se houver). Este subitem foi subdividido, houve alterações na escrita e foi mudado a ordem para o subitem 6 e 7.	Informar ao idoso sobre a importância do banho para o seu bem-estar físico/mental/social, ressaltando a prevenção de complicações ou agravos e investigar o aceite do banho.
Domínio 1/subitem 6	Preparar o material para o banho de aspersão. Este subitem foi mudado a ordem para o subitem 8.	Proteger os dispositivos não invasivos (curativos) com filme plástico (se houver).
Domínio 1/subitem 7	Este subitem foi incluído.	Atentar com incidentes de dispositivos invasivos como: sonda nasogástrica (SNG), sonda nasoenteral (SNE), sonda vesical de demora (SVD), a fim de prevenir desconexão do (s) dispositivo (s), se houver.
Domínio 1/subitem 8	Este subitem foi incluído.	Preparar o material para o banho de aspersão.
Domínio 1/subitem 9	Este subitem foi incluído.	Atentar para o uso de chinelos de borracha com antiderrapantes durante o banho.

Fonte: elaborada pela autora.

Alterações realizadas no **Domínio 2 da primeira para segunda** versão do POP. Florianópolis, SC, Brasil, 2022.

<b>Domínio/subitem</b>	<b>Subitem da primeira versão do POP</b>	<b>Subitem da segunda versão do POP</b>
Domínio subitem 1	2/ Luvas de procedimentos, avental de banho. Este subitem houve alterações na escrita.	Luvas de procedimentos, avental de banho e se necessário máscara e óculos de proteção.
Domínio subitem 3	2/ Luvas de banho, pano ou compressa, ou outro material que for do uso pessoal do idoso. Este subitem houve alterações na escrita.	Luvas de banho, pano ou compressa, lenço umedecido, bucha, priorizar materiais de uso pessoal do idoso.
Domínio subitem 4	2/ Toalha de banho. Este subitem houve alterações na escrita.	Toalha de banho e toalha de rosto.
Domínio subitem 5	2/ Fralda descartável, se necessário. Este subitem foi mudado a ordem para o subitem 11.	Produtos de higiene corporal de preferência do idoso (sabonete glicerinado, shampoo e condicionador de cabelos).
Domínio subitem 6	2/ Produtos de higiene pessoal (sabonete menos irritantes, shampoo, condicionador de cabelo). Este subitem houve alterações na escrita e foi mudado a ordem para o subitem 5.	Produtos pessoais para o cuidado da pele, de acordo com a preferência do idoso (desodorante, hidratante, colônia).
Domínio subitem 7	2/ Produtos pessoais para o cuidado da pele (desodorante, hidratante, colônia, protetor solar). Este subitem houve alterações na escrita e foi mudado a ordem para o subitem 6.	Produtos para higiene oral (escova e pasta de dentes, enxaguante bucal, fio dental, fixador de prótese dentária e gaze se necessário).
Domínio subitem 8	2/ Material para higiene oral (escova e pasta de dentes, enxaguante bucal, prótese dentária). Este subitem houve alterações na escrita e foi mudado a ordem para o subitem 7.	Aparelho de barbear (conforme necessidade).
Domínio subitem 9	2/ Aparelho de barbear (conforme necessidade). Este subitem foi mudado a ordem para o subitem 8.	Escova de cabelos, pente e secador de cabelos.
Domínio subitem 10	2/ Escova de cabelo/pente/secador. Este subitem houve alterações na escrita e foi mudado a ordem para o subitem 9.	Roupas de vestir de acordo com a preferência pessoal do idoso.
Domínio subitem 11	2/ Roupas para o idoso vestir. Este subitem houve alterações na escrita e foi mudado a ordem para o subitem 10.	Fralda descartável, se necessário.
Domínio subitem 12	2/ Calçado. Este subitem houve alterações na escrita.	Calçados adequados, ajustados nos pés, evitando quedas.
Domínio subitem 13	2/ Cadeira de banho (se necessário). Este subitem houve alterações na escrita.	Cadeira de banho ou banqueta para banho com pés antiderrapantes.

Fonte: elaborada pela autora.

Alterações realizadas no **Domínio 3 da primeira para segunda versão** do POP. Florianópolis, SC, Brasil, 2022.

<b>Domínio/subitem</b>	<b>Subitem da primeira versão do POP</b>	<b>Subitem da segunda versão do POP</b>
Domínio 3/ subitem 1	Utilizar mecânica corporal e técnicas adequadas de banho. Este subitem houve alterações na escrita.	Aplicar mecânica corporal (esforço coordenado dos sistemas musculoesquelético e nervoso para manter o equilíbrio adequado, postura e alinhamento corporal, durante a inclinação e movimentação, (PEREZ, 2020) e técnicas adequadas de banho no sentido cefalopodálico.
Domínio 3/ subitem 2	Lavar as mãos de acordo com a técnica. Este subitem foi anexado o POP com a técnica de higienização das mãos.	Lavar as mãos de acordo com a técnica (ANEXO 3).
Domínio 3/ subitem 3	Colocar os EPI's conforme necessidade e condições do idoso. Este subitem houve alterações na escrita.	Colocar os equipamentos de proteção individual (luvas de procedimentos, avental de banho, máscara e óculos de proteção) conforme a necessidade de uso.
Domínio 3/ subitem 4	Calçar as luvas de procedimento conforme a técnica. Este subitem foi excluído pois foi incluído no subitem 3.	Encaminhar o idoso ao banheiro, auxiliá-lo na deambulação com segurança e conforto protegendo-o contra quedas e outros acidentes ou fazer uso de dispositivos auxiliares: cadeira ou assento de banho, certificando-se de que há tapetes/tiras antiderrapantes e barras de apoio. Caso o idoso tenha riscos de queda, realizar todo o procedimento na cadeira.
Domínio 3/ subitem 5	Encaminhar o idoso ao banheiro, auxiliar na deambulação com segurança e conforto protegendo o idoso contra quedas e outros acidentes ou por meio de uso de dispositivos auxiliares como cadeiras de banho, assento de banho e tapetes/tiras antiderrapantes e barras de apoio. Caso o idoso tenha riscos de queda, realizar o banho na cadeira. Este subitem houve alterações na escrita e foi mudado a ordem para o subitem 4.	Abrir o chuveiro antes do banho do idoso, testar a temperatura da água na região medial do antebraço, manter a água morna adequada ao clima local. Respeitar o ritmo do idoso. Orientar o idoso se necessário sobre como manusear o chuveiro e promover o autocuidado.
Domínio 3/ subitem 6	Abrir o chuveiro antes do banho do idoso, testar a temperatura da água na região medial do antebraço, manter entre 34° e 36°, (água morna), ou adequado ao clima e em tempo adequado, respeitando o ritmo do idoso. Lembre-se de orientar o idoso sobre como manusear o chuveiro. Este subitem houve alterações na	Incentivar e orientar o idoso para a independência na realização da atividade básica da vida diária (ABVD), facilitando que o idoso tome o banho sozinho, promovendo o autocuidado.

	escrita e foi mudado a ordem para o subitem 5.	
Domínio 3/ subitem 7	Incentivar e orientar o idoso para a independência na realização das atividades básicas diárias (ABVD), facilitando que o idoso tome o banho sozinho, estimulando o autocuidado. Este subitem houve alterações na escrita e foi mudado a ordem para o subitem 6.	Manter ações de segurança para a pessoa idosa. As portas não devem ter chaves internas.
Domínio 3/ subitem 8	Manter rituais de higiene. (Não deixar que o idoso tranque a porta do banheiro). Este subitem houve alterações na escrita e foi mudado a ordem para o subitem 7.	Avaliar a necessidade de tricotomia facial antes do banho.
Domínio 3/ subitem 9	Avaliar a necessidade de tricotomia facial e corte das unhas antes do banho. Este subitem foi retirado a intervenção relacionada ao corte das unhas, pois já havia sido citado em um outro subitem e foi mudado a ordem para o subitem 8 e 19.	Entrar na posição de banho, auxiliar ou ajudar o idoso na retirada das roupas, respeitando o tempo necessário para despir-se.
Domínio 3/ subitem 10	Entrar na posição de banho, retirar ou auxiliar na retirada da roupa do idoso, caso não consiga fazer sozinho, permitir tempo suficiente para o idoso despir-se e vestir-se no seu próprio ritmo. Este subitem houve alterações na escrita e foi mudado a ordem para o subitem 9.	Iniciar o procedimento no sentido cefalopodálico: auxiliar ou higienizar na lavagem dos cabelos com o shampoo de uso pessoal do idoso, massagear e após enxaguar (repetir o procedimento duas vezes), cuidar para não entrar água nos ouvidos do idoso.
Domínio 3/ subitem 11	Iniciar o procedimento no sentido cefalopodal: lavar ou auxiliar na lavagem dos cabelos com o shampoo de uso pessoal do idoso, massagear e após enxaguar (repetir o procedimento duas vezes), cuidar para não entrar água nos ouvidos do idoso. Este subitem houve alterações na escrita e foi mudado a ordem para o subitem 10.	Auxiliar ou higienizar a face do idoso (atentar para o cuidado com os olhos), seguindo para o pavilhão externo das orelhas, pescoço, tórax, axilas, membros superiores, abdômen, membros inferiores e por último a genitália (masculina ou feminina com o uso de sabonete glicerinado ou de uso pessoal do idoso).
Domínio 3/ subitem 12	Higienizar ou auxiliar na higienização da face do idoso. Ensaboar ou auxiliar na lavagem do pescoço, orelhas, membros superiores, axilas, tórax, abdômen, membros inferiores, minuciosamente. Este subitem houve alterações na escrita e foi mudado a ordem para o subitem 11.	Oferecer chuveirinho, bucha de banho, escova/esponja de cabo longo, ou outro material que auxilie a pessoa idosa, incentivando para o autocuidado durante o uso e remoção do sabão no corpo.
Domínio 3/ subitem 13	Ofereça ducha de mão e escova/esponja de cabo longo para	Após a limpeza com água e agentes de limpeza, sair da posição de banho,

	estimular a independência do idoso. Remova ou auxilie na remoção da espuma com auxílio do chuveirinho ou da ducha. Este subitem houve alterações na escrita e foi mudado a ordem para o subitem 12.	supervisionar ou ajudar a secar as partes do corpo, no sentido cefalopodálico com toalha macia, em movimentos suaves, sem friccionar a pele, com atenção para locais de dobras e entre os dedos dos pés.
Domínio 3/ subitem 14	Lavar ou auxiliar na lavagem da região íntima por último (atentar para a necessidade de produto específico).  Este subitem foi excluído e inserido no subitem 11.	Observar a integridade da pele do idoso diariamente, aproveitando o momento do banho de aspersão para verificar a presença de lesões ou áreas de risco.
Domínio 3/ subitem 15	Após a limpeza com água e agentes de limpeza, sair da posição de banho, secar ou auxiliar na secagem da pele com toalhas macias, em movimentos suaves, sem friccionar a pele. Atentar para secar bem todas as regiões do corpo do idoso, principalmente as dobras e entre os dedos. Este subitem houve alterações na escrita e foi mudado a ordem para o subitem 13.	Supervisionar ou ajudar o idoso na hidratação corporal, incentivando-o para o autocuidado. Atentar para os cuidados com hidratação das mãos e pés, a fim de evitar riscos de quedas.
Domínio 3/ subitem 16	Observar a integridade da pele do idoso diariamente. Aproveitar o banho de aspersão para realizar uma inspeção da pele e mucosas do idoso verificando a sua integridade e se há presença de lesões ou sinais de doenças. Este subitem houve alterações na escrita e foi mudado a ordem para o subitem 14.	Usar hidratantes e produtos de limpeza de preferência de uso pessoal do idoso [...]
Domínio 3/ subitem 17	Massagear o corpo do idoso com óleo ou creme hidratante para ativar a circulação. Este subitem houve alterações na escrita e foi mudado a ordem para o subitem 15.	Supervisionar ou ajudar o idoso a vestir-se, usar roupas adequadas [...]
Domínio 3/ subitem 18	Usar hidratantes e produtos de limpeza de preferência de uso pessoal do idoso [...], Este subitem foi mudado a ordem para o subitem 16.	Supervisionar ou ajudar o idoso a promover a higiene oral, incentivando-o para o autocuidado.
Domínio 3/ subitem 19	Ajudar o idoso a vestir-se (usar roupas adequadas [...])  Este subitem houve alterações na escrita e foi mudado a ordem para o subitem 17.	Avaliar a necessidade de cuidados com as unhas após o banho, incentivando-o para o autocuidado. Atenção especial para o cuidado dos pés dos idosos com diabetes.

Domínio 3/ subitem 20	Auxiliar o idoso a promover a higiene oral. Este subitem houve alterações na escrita e foi mudado a ordem para o subitem 18.	Orientar e auxiliar no deslocamento seguro até o quarto (a cama, deverá estar devidamente higienizada e com roupas de cama limpas), sala ou refeitório, de acordo com o horário e os hábitos pessoais do idoso.
Domínio 3/ subitem 21	Promover manutenção das unhas dos pés e das mãos. Este subitem houve alterações na escrita e foi mudado a ordem para o subitem 19.	Auxiliar ou secar os cabelos com o secador se necessário e penteá-los.
Domínio 3/ subitem 22	Orientar e auxiliar no transporte até o leito, que deverá estar devidamente higienizado e com roupas de cama limpa. Este subitem houve alterações na escrita e foi mudado a ordem para o subitem 20.	Organizar o banheiro e guardar os produtos de uso pessoal da pessoa idosa em local adequado.
Domínio 3/ subitem 23	Secar os cabelos com o secador e penteá-los. Este subitem houve alterações na escrita e foi mudado a ordem para o subitem 21.	[...] hamper e solicitar a limpeza do banheiro à zeladoria.
Domínio 3/ subitem 24	Organizar o banheiro, guardar os materiais (shampoo, creme condicionador, bucha, sabonete) nos seus devidos lugares. Este subitem houve alterações na escrita e foi mudado a ordem para o subitem 22.	Retirar as luvas e o avental, ou outros EPI's [...].
Domínio 3/ subitem 25	[...] hamper e solicitar a zeladoria para a realização da limpeza do banheiro. Este subitem houve alterações na escrita e foi mudado a ordem para o subitem 23.	Anotar no prontuário anormalidades detectadas, se houver.
Domínio 3/ subitem 26	Retirar as luvas [...]. Este subitem houve alterações na escrita e foi mudado a ordem para o subitem 24.	
Domínio 3/ subitem 27	Anotar no prontuário o que foi feito e as anormalidades detectadas, se houverem. Este subitem houve alterações na escrita e foi mudado a ordem para o subitem 25.	

Fonte: elaborada pela autora.

Alterações realizadas no **Domínio 4 da primeira para segunda** versão do POP. Florianópolis, SC, Brasil, 2022.

Domínio/subitem	Subitem da primeira versão do POP	Subitem da segunda versão do POP
-----------------	-----------------------------------	----------------------------------

Domínio 4/ subitem 3	[...] com pintura de parede colorida, toalhas coloridas, plantas, quadros e cortinas para simular um ambiente caseiro. Este subitem houve alterações na escrita.	[...] pintura de parede colorida, toalhas coloridas, plantas, quadros e cortinas para simular um ambiente caseiro, considerando a preferência do idoso.
Domínio 4/ subitem 5	[...] relaxante de acordo com a preferência do idoso antes e durante. Este subitem houve alterações na escrita.	[...] relaxante se estiver de acordo com o idoso, respeitando suas preferências antes e durante o banho.
Domínio 4/ subitem 6	Tornar o ambiente agradável, descontrair o idoso por meio de brincadeiras. Este subitem houve alterações na escrita.	Promover um ambiente agradável, descontrair o idoso por meio de conversas e atividades lúdicas.
Domínio 4/ subitem 7	[...] quando possível e do gosto do idoso. Este subitem houve alterações na escrita.	Usar óleo aromático se estiver de acordo com o idoso, respeitando suas preferências.

Fonte: elaborada pela autora.

Alterações realizadas no **Domínio 5 da primeira para segunda versão** do POP. Florianópolis, SC, Brasil, 2022.

<b>Domínio/subitem</b>	<b>Subitem da primeira versão do POP</b>	<b>Subitem da segunda versão do POP</b>
Domínio 5/ subitem 1	Possibilitar ao idoso a autonomia para determinar o tipo e o horário de tomar banho. Este subitem foi inserido o subitem 2.	Possibilitar ao idoso, autonomia para determinar o tipo e o horário de tomar banho, de modo a respeitar a privacidade e os hábitos culturais, contribuindo para o conforto mental do idoso.
Domínio 5/ subitem 2	Buscar manter a rotina e horários do banho, de modo a respeitar a privacidade e os hábitos culturais, contribuindo para o conforto mental do idoso. Este subitem foi excluído e inserido no subitem 1.	Manter portas, janelas e cortinas fechadas para evitar correntes de ar e promover conforto e privacidade.
Domínio 5/ subitem 3	Manter portas, janelas e cortinas fechadas para evitar correntes de ar e promover conforto e privacidade. Este subitem foi mudado a ordem para o subitem 2.	

Fonte: elaborada pela autora.

Alterações realizadas no **Domínio 1 da segunda versão** do POP. Florianópolis, SC, Brasil, 2022.

<b>Domínio/subitem</b>	<b>Subitem da segunda versão do POP</b>	<b>Sugestões</b>
Domínio 1/ subitem 2	Avaliar o grau de dependência do idoso, baseado na necessidade ou não de auxílio para realizar as atividades básicas da vida diária (ABVD). Analisando se a condição física e clínica permitem o banho de aspersão de acordo com a Resolução - (RDC Nº 502, DE 27 DE MAIO DE 2021), que define o grau de dependência do idoso em: Grau de Dependência I, II, III e Idoso Autônomo (ANEXO 1).	Verificar se o grau de dependência do idoso foi avaliado, para ver se a condição física e clínica do idoso permitem o banho de aspersão, baseado na necessidade ou não de auxílio para realizar as atividades básicas da vida diária (ABVD). Analisado de acordo com a Resolução - (RDC Nº 502, DE 27 DE MAIO DE 2021), que define o grau de dependência do idoso em: Grau de Dependência I, II, III e Idoso Autônomo (ANEXO 1).
Domínio 1/ subitem 3	Avaliar o risco de queda do idoso por meio da escala de Downton (ANEXO 2).	Verificar se a avaliação do risco de queda do idoso foi realizada por meio da escala de Downton (ANEXO 2).
Domínio 1/ subitem 5	Informar ao idoso sobre a importância do banho para o seu bem-estar físico/mental/social, ressaltando a prevenção de complicações ou agravos e investigar o aceite do banho.	Explicar ao idoso sobre a importância do banho para [...].
Domínio 1/ subitem 6	Proteger os dispositivos não invasivos (curativos) com filme plástico (se houver).	Proteger os dispositivos não invasivos (curativos) com filme plástico (na ausência deste, proteger com plástico comum e micropore).
Domínio 1/ subitem 9	Atentar para o uso de chinelos de borracha com antiderrapantes durante o banho.	Atentar para que o idoso durante o banho faça o uso de chinelos de borracha com antiderrapantes.

Alterações realizadas no **Domínio 2 da segunda versão** do POP. Florianópolis, SC, Brasil, 2022.

<b>Domínio/subitem</b>	<b>Subitem da segunda versão do POP</b>	<b>Sugestões</b>
Domínio 2/ subitem 3	Luvas de banho, pano ou compressa, lenço umedecido, bucha, priorizar materiais de uso pessoal do idoso.	Luvas de banho, pano ou compressa, lenço umedecido, priorizar materiais de uso pessoal do idoso.
Domínio 2/ subitem 9	Escova de cabelos, pente e secador de cabelos.	Escova de cabelos e pente, secador de cabelos (se necessário).

Alterações realizadas no **Domínio 3 da segunda versão** do POP. Florianópolis, SC, Brasil, 2022.

<b>Domínio/subitem</b>	<b>Subitem da segunda versão do POP</b>	<b>Sugestões</b>
Domínio 3/ subitem 3	Colocar os equipamentos de proteção individual (luvas de procedimentos, avental de banho, máscara e óculos de proteção) conforme a necessidade de uso.	Colocar os equipamentos de proteção individual (luvas de procedimentos, avental de banho, máscara e óculos de proteção), ao entrar na posição de banho.
Domínio 3/ subitem 9	Entrar na posição de banho, auxiliar ou ajudar o idoso na retirada das roupas, respeitando o tempo necessário para despir-se.	Auxiliar ou ajudar o idoso na retirada das roupas, respeitando o tempo necessário para despir-se, após entrar na posição de banho.
Domínio 3/ subitem 12	Oferecer chuveirinho, bucha de banho, escova/esponja de cabo longo, ou outro material que auxilie a pessoa idosa, incentivando para o autocuidado durante o uso e remoção do sabão no corpo.	Oferecer chuveirinho, Luvas de banho, pano ou compressa, lenço umedecido, ou outro material que auxilie a pessoa idosa, incentivando para o autocuidado durante o uso e remoção do sabão no corpo.
Domínio 3/ subitem 15	Supervisionar ou ajudar o idoso na hidratação corporal, incentivando-o para o autocuidado. Atentar para os cuidados com hidratação das mãos e pés, a fim de evitar riscos de quedas.	Supervisionar ou ajudar o idoso na hidratação corporal, incentivando-o para o autocuidado. Não passar hidratante na região plantar dos pés, a fim de evitar riscos de quedas.
Domínio 3/ subitem 19	Avaliar a necessidade de cuidados com as unhas após o banho, incentivando-o para o autocuidado. Atenção especial para o cuidado dos pés dos idosos com diabetes.	Avaliar a necessidade de cuidados com as unhas após o banho, incentivando-o para o autocuidado. Atenção especial para o cuidado dos pés dos idosos com diabetes, doença neurológica e vascular.
Domínio 3/ subitem 20	Orientar e auxiliar no deslocamento seguro até o quarto (a cama, deverá estar devidamente higienizada e com roupas de cama limpas), sala ou refeitório, de acordo com o horário e os hábitos pessoais do idoso.	Orientar, auxiliar e supervisionar no deslocamento seguro até o quarto (a cama, deverá estar devidamente higienizada e com roupas de cama limpas), sala, refeitório, varanda, de acordo com o horário e os hábitos pessoais do idoso.
Domínio 3/ subitem 21	Auxiliar ou secar os cabelos com o secador se necessário e penteá-los.	Auxiliar ou secar os cabelos com o secador, se necessário, e penteá-los. Atentar-se à temperatura do secador para evitar queimaduras em couro cabeludo e orelhas.

Alterações realizadas no **Domínio 4 da segunda versão** do POP. Florianópolis, SC, Brasil, 2022.

<b>Domínio/subitem</b>	<b>Subitem da primeira versão do POP</b>	<b>Subitem da segunda versão do POP</b>
Domínio 4/ subitem 3	[...] com pintura de parede colorida, toalhas coloridas, plantas, quadros e cortinas para simular um ambiente caseiro. Este subitem houve alterações na escrita.	[...] pintura de parede colorida, toalhas coloridas, plantas, quadros e cortinas para simular um ambiente caseiro, considerando a preferência do idoso.
Domínio 4/ subitem 5	[...] relaxante de acordo com a preferência do idoso antes e durante.	[...] relaxante se estiver de acordo com o idoso, respeitando suas preferências antes e durante o banho.

	Este subitem houve alterações na escrita.	
Domínio 4/ subitem 6	Tornar o ambiente agradável, descontrair o idoso por meio de brincadeiras. Este subitem houve alterações na escrita.	Promover um ambiente agradável, descontrair o idoso por meio de conversas e atividades lúdicas.
Domínio 4/ subitem 7	[...] quando possível e do gosto do idoso. Este subitem houve alterações na escrita.	Usar óleo aromático se estiver de acordo com o idoso, respeitando suas preferências.

Alterações realizadas no **Domínio 5 da segunda versão** do POP. Florianópolis, SC, Brasil, 2022.

<b>Domínio/subitem</b>	<b>Subitem da segunda versão do POP</b>	<b>Sugestões</b>
Domínio 5/ subitem 2	Manter portas, janelas e cortinas fechadas para evitar correntes de ar e promover conforto e privacidade.	Manter portas e janelas fechadas para evitar correntes de ar e promover conforto e privacidade.

**APÊNDICE I – formulários de validação de conteúdo do procedimento operacional padrão (pop)**

Você pode acessar o do formulário de validação da primeira rodada realizada via plataforma *GoogleForms*® pelo link: [Primeira etapa](#)

e da segunda rodada: Link: [Segunda etapa](#)

## APÊNDICE J – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - *Experts*

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - JUÍZES

Você está sendo convidado (a) para contribuir como participante da pesquisa referente à minha dissertação de mestrado intitulada **Procedimento Operacional Padrão (POP) para os cuidados de enfermagem no banho de aspersão no cotidiano de uma instituição de longa permanência para idosos**, sob a responsabilidade das pesquisadoras Fabiana de Moraes (mestranda) e da Professora Dr<sup>a</sup>. Adriana Dutra Tholl (orientadora). Esta pesquisa tem como objetivo elaborar e validar um Procedimento Operacional Padrão para os cuidados de enfermagem no banho de aspersão em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, localizada na região urbana pertencente à grande Florianópolis, Santa Catarina. Você está sendo convidado (a) devido sua experiência na área geriátrica. Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) visa assegurar seus direitos e deveres como participante. Você tem plena liberdade de recusar-se a participar e retirar seu TCLE a qualquer momento sem nenhuma penalização ou coação por parte dos pesquisadores. Você tem o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal e em caso de pergunta obrigatória, tem o direito de não responder a pesquisa. Após o preenchimento do TCLE, guarde uma cópia dele, imprimindo, realizando captura da imagem da tela (*print screen*) ou da maneira que preferir. Caso deseje receber sua via impressa, entre em contato com os pesquisadores, através de e-mail e/ou telefone, disponibilizados logo abaixo.

Na sua participação, você receberá a proposta do Procedimento Operacional Padrão para os cuidados de enfermagem no banho de aspersão no cotidiano de uma instituição de longa permanência para idosos, construído a partir de uma Revisão Integrativa da Literatura e de uma entrevista individual com a equipe de enfermagem. O processo de validação ocorrerá através da técnica *Delphi*, que consiste em um método sistematizado de julgamento de informações, útil para obter consensos de especialistas sobre determinado tema por meio de validações articuladas em fases ou ciclos. Para avaliação quantitativa, os itens serão julgados através de escala Likert contendo as opções: 1. Discordo totalmente; 2. Discordo parcialmente; 3. Concordo parcialmente; 4. Concordo totalmente. Após a devolutiva das análises feitas pelos experts, os dados colhidos serão agrupados e organizados em tabelas no programa Excel® e suas pontuações calculadas a partir do Índice de Verificação de Conteúdo (IVC) proposto por Alexandre e Coluci (2011), assim sendo, as respostas do “Concordo totalmente (5)”, “Concordo parcialmente (4)” e “Não concordo nem discordo (3)” pertencerão ao grupo nominado: “Intervenções relevantes (IR)” e as respostas “Discordo totalmente (1)” e “Discordo parcialmente (2)” a outro, de nome: “Intervenções não relevantes (INR)”. Será calculado o Índice de Validação de Conteúdo (IVC), esperando-se IVC maior que 0,8. Caso algum item avaliado não atinja este valor, será realizada uma segunda rodada após os ajustes sugeridos.

Peço que leia com atenção e calma, esclarecendo as possíveis dúvidas que possam surgir. Caso as tenha, você poderá esclarecê-las com os pesquisadores responsáveis. Em nenhum momento você será identificado. Ao responder este e-mail contendo o TCLE e o questionário e/ou link de acesso, você deixa implícito a concordância com o TCLE e seu aceite em participar da pesquisa, dispensando a assinatura, conservando, contudo, a transparência e a rastreabilidade na relação participante de pesquisa/pesquisador (a). Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será fornecida a terceiros. Sendo uma pesquisa envolvendo seres humanos, a pesquisa atende

todas as especificações das Resoluções 466/2012 e 510/2016, além disso, a confidencialidade das informações é garantida em todos os momentos do seu desenvolvimento. Entretanto, há a possibilidade remota de quebra do sigilo dos dados, mesmo que de maneira involuntária e não intencional, apesar de todos os cuidados para que isso não ocorra. Os dados obtidos serão armazenados pelo pesquisador responsável em dispositivo eletrônico local (*notebook, pen drive* etc), seguro e protegido com senha por um período de cinco anos, sendo descartados após esse tempo.

Sua participação será voluntária, portanto, você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa. Entretanto, conforme a Resolução nº 466/12 nos seus itens II.7, II.21, IV.3.g e IV.3.h, fica garantido o ressarcimento para despesas previstas ou imprevistas, de qualquer natureza que possam vir a acontecer, além da garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os riscos da pesquisa consistem na possibilidade de algum desconforto mental ou cansaço ao responder as perguntas solicitadas. Caso haja qualquer dano associado ou decorrente da pesquisa à sua integridade física ou mental, diretos ou indiretos, imediatos ou tardios, ou haja necessidade de interrupção do estudo, os pesquisadores estarão abertos a sanar as dúvidas existentes e lhe assegurar condições de acompanhamento, tratamento, assistência integral e orientação de maneira gratuita, imediatamente e pelo tempo que for necessário, na forma de acompanhamento em serviços de saúde e com os profissionais que forem necessários, mesmo após o término da pesquisa.

Os benefícios são referentes à contribuição para a prática assistencial de Enfermagem na ILPI, proporcionando organização do processo de trabalho, garantindo um cuidado mais seguro e humanizado ao idoso.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com:

Fabiana de Moraes (pesquisadora principal) telefone (48) 999296829 / e-mail: [fabifabil@hotmail.com](mailto:fabifabil@hotmail.com)/ CPF 003.644.009-43 / Rua Maria de Lourdes Vieira de Oliveira, nº 66, bairro Areias, município de São José, estado de Santa Catarina - CEP 88113-875.

Adriana Dutra Tholl– telefone (48) 999025059 / e-mail: [adriana.dutra.tholl@ufsc.br](mailto:adriana.dutra.tholl@ufsc.br) /CPF 016.329.269-89 / Avenida Santa Catarina, 1130, apto 702, bairro Canto, Florianópolis, Santa Catarina – CEP 88070-740.

Poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEPESH da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, designado pela CONEP (Conselho Nacional de ética em Pesquisa), situado no endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, 4º andar, sala 401, bairro Trindade. CEP: 88.040-400, Florianópolis, Santa Catarina. Telefone: (48) 3721-6094. E-mail: [cep.propesq@contato.ufsc.br](mailto:cep.propesq@contato.ufsc.br). O horário de funcionamento é: segunda a sexta-feira, das 8h às 12h e das 14h às 18h.

O CEPESH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Após ter lido este TCLE e ser esclarecido (a) acerca da natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e/ou incômodos que esta possa acarretar, declaro que aceito participar como voluntário da pesquisa, clicando no botão abaixo.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO



DO CUIDADO EM ENFERMAGEM - MESTRADO PROFISSIONAL

## **Procedimento Operacional Padrão para os cuidados de Enfermagem no banho de aspersão no cotidiano de uma instituição de longa permanência para idosos**

1. Prezado(a) Juiz(a),
2. Sou a mestranda Fabiana de Moraes, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem (modalidade profissional), da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob a orientação da Professora Dra. Adriana Dutra Tholl.
3. Você está sendo convidado (a) a contribuir como participante da validação do Procedimento Operacional Padrão para os cuidados de Enfermagem no banho de aspersão no cotidiano de uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI).
4. Gostaria de sua contribuição visto que meus sujeitos de pesquisa são *experts* atuantes no cuidado ao idoso, quer sejam pesquisadores/docentes ou profissionais assistenciais. Sei que a demanda de trabalho, por vezes nos impede de olhar nossos e-mails, porém ressalto que sua participação é de suma importância para o desenvolvimento do meu trabalho.

## ANEXO A – parecer consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Procedimento Operacional Padrão para os cuidados de Enfermagem no banho de aspersão no cotidiano de uma instituição de longa permanência para idosos

**Pesquisador:** Adriana Dutra Tholl

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 54381521.4.0000.0121

**Instituição Proponente:** CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.255.517

#### Apresentação do Projeto:

Procedimento Operacional Padrão para os cuidados de Enfermagem no banho de aspersão no cotidiano de uma instituição de longa permanência para idosos.

Introdução: Por vezes, o banho de aspersão no idoso é realizado de forma aleatória pelos técnicos de enfermagem, com auxílio dos cuidadores para as ações voltadas a secar, hidratar e vestir, sem uma orientação padrão instituída. Quando não realizado de maneira qualificada e atenta, pode apresentar risco potencial para acidentes favorecendo queimaduras, quedas, lipotimia, entre outros. Objetivo: Construir um Procedimento Operacional Padrão para os cuidados de enfermagem no banho de aspersão no cotidiano de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa metodológica, fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta. O estudo será realizado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, localizada na região da grande Florianópolis, no período de fevereiro e março de 2022. Participarão do estudo, profissionais de enfermagem e cuidadores formais atuantes na ILPI. Para a obtenção dos dados que comporão o Procedimento Operacional Padrão, primeiramente será feita uma Revisão Integrativa da literatura, a fim de reunir as informações publicadas sobre a temática e, posteriormente, serão realizadas entrevistas individuais com a equipe de enfermagem e com os cuidadores formais, com perguntas abertas, sobre o cotidiano

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.255.517

do banho de aspersão em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. Após a elaboração, o mesmo será validado por experts. A coleta de dados iniciará após ciência e aprovação do projeto pela Instituição e pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: Espera-se que o desenvolvimento do Procedimento Operacional Padrão, possibilite a padronização da execução do procedimento, facilitando o monitoramento e as ações educativas; minimizando a ocorrência de desvios na execução do procedimento e garantir a qualidade da assistência. Conclusão: O Procedimento Operacional Padrão para o banho de aspersão, caracteriza-se como um instrumento eficiente no processo de trabalho dos profissionais da enfermagem e cuidadores formais em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. Possibilitará a padronização, agilização e capacitação aos profissionais, direcionando passo a passo para as ações a serem realizadas, promovendo maior segurança e efetividade nos serviços prestados.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário: Construir um Procedimento Operacional Padrão para os cuidados de enfermagem no banho de aspersão no cotidiano de uma ILPI.

Objetivo Secundário:

- Identificar os cuidados de enfermagem, referenciados na literatura, primordiais para o banho de aspersão seguro e qualificado, no cotidiano de uma ILPI.
- Conhecer como é o cotidiano de trabalho dos profissionais de enfermagem e dos cuidadores formais em uma ILPI
- Validar o Procedimento Operacional Padrão para os cuidados de enfermagem no banho de aspersão no cotidiano de uma ILPI.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: Os possíveis riscos da pesquisa consistem na possibilidade de algum desconforto mental ou cansaço ao responder as perguntas solicitadas. Como possível dano à integridade física, está o fato do deslocamento até o local para a entrevista.

Benefícios: Os benefícios são referentes à contribuição para a prática assistencial de Enfermagem e cuidadores formais na ILPI, proporcionando organização, coerência e qualidade ao procedimento realizado ao idoso, garantindo um cuidado mais seguro e humanizado.

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.255.517

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa apresenta pertinência, fundamentação bibliográfica e uma vez obtido os dados conclusivos proporcionará uma visão mais abrangente sobre o tema proposto.

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

Documentos de acordo com a legislação vigente.

**Recomendações:**

Não se aplica.

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

O CEP SH da ciência das alterações nos dois TCLEs, sendo encaminhado a pesquisa para aprovação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1870823.pdf	11/02/2022 09:28:32		Aceito
Outros	Carta_resposta_ao_CEP SH_UFSC_assinado.pdf	11/02/2022 09:26:55	Adriana Dutra Tholl	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_E_Termo_de_Assentimento_Livre_e_Esclarecido_TCLE_Experts.pdf	10/02/2022 18:03:30	Adriana Dutra Tholl	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_B_Termo_de_Assentimento_Livre_e_Esclarecido_TCLE.pdf	10/02/2022 18:03:10	Adriana Dutra Tholl	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_DETALHADO.pdf	10/02/2022 17:58:00	Adriana Dutra Tholl	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	10/02/2022 17:07:54	Adriana Dutra Tholl	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	03/12/2021 18:17:16	Adriana Dutra Tholl	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	03/12/2021 15:55:04	Adriana Dutra Tholl	Aceito

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.255.517

Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_ANUENCIA_INSTITUICAO.pdf	03/12/2021 15:54:44	Adriana Dutra Tholl	Aceito
--	-------------------------------------	------------------------	---------------------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANOPOLIS, 22 de Fevereiro de 2022

---

**Assinado por:**  
**Luciana C Antunes**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br