



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM
GERONTOLOGIA**



POLLYANNA GUIMARÃES BRAGA

**VÍDEO EDUCATIVO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM NO BANHO DA
PESSOA IDOSA DEPENDENTE EM DOMICÍLIO**

**JOÃO PESSOA/PB
2024**

POLLYANNA GUIMARÃES BRAGA

**VÍDEO EDUCATIVO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM NO BANHO DA
PESSOA IDOSA DEPENDENTE EM DOMICÍLIO**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para a obtenção do título de Mestre em Gerontologia.

Área de Concentração: Gerontologia

Linha de pesquisa: Políticas e Práticas na Atenção à Saúde e Envelhecimento.

Orientadora: Prof. Dr^a Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues

**JOÃO PESSOA/PB
2024**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

B813v Braga, Pollyanna Guimarães.

Video educativo para o cuidado de enfermagem no
banho da pessoa idosa dependente em domicílio /
Pollyanna Guimarães Braga. - João Pessoa, 2024.
111 f. : il.

Orientação: Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Cuidados de enfermagem - Idoso fragilizado. 2.
Cuidadores - Assistência domiciliar. 3. Assistência ao
paciente. 4. Higiene da pele - Banhos. 5. Filme - Vídeo
educativo. I. Rodrigues, Rosalina Aparecida Partezani.
II. Título.

UFPB/BC

CDU 616-083-053.9(043)

Elaborado por WALQUELINE DA SILVA ARAUJO - CRB-15/514

POLLYANNA GUIMARÃES BRAGA

**VÍDEO EDUCATIVO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM NO BANHO DA
PESSOA IDOSA DEPENDENTE EM DOMICÍLIO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia
(Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de
Título de Mestre em Gerontologia.

Aprovada em: 27/ fevereiro / 2024

COMISSÃO JULGADORA

Documento assinado digitalmente
 ROSALINA APARECIDA PARTEZANI RODRIGUES
Data: 14/04/2024 18:00:11-0300
Verifique em <https://validar.jti.gov.br>

Prof. Dr^a Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues
Presidente da comissão ou Banca (Orientadora) Programa de Mestrado Profissional em
Gerontologia – UFPB

Documento assinado digitalmente
 KARINA DAL SASSO MENDES
Data: 11/04/2024 18:00:00-0300
Verifique em <https://validar.jti.gov.br>

Profa. Dra. Karina Dal Sasso Mendes
Membro Externo Titular Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São
Paulo

Documento assinado digitalmente
 MARIA DE LOURDES DE FARIAS PONTES
Data: 11/04/2024 15:39:28-0300
Verifique em <https://validar.jti.gov.br>

Prof^a. Dr^a. Maria de Lourdes de Farias Pontes
Membro Interno Titular Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

“Se o tempo envelhecer o seu corpo mas não
envelhecer a sua emoção, você será sempre feliz”

Augusto Cury

BRAGA, Pollyanna Guimarães. **Vídeo educativo para o cuidado de enfermagem no banho da pessoa idosa dependente em domicílio.** 114 f. (Dissertação)-Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2024.

RESUMO

Introdução: A população idosa dependente frequentemente enfrenta desafios na realização das atividades diárias no domicílio, demandando assistência para atividades cruciais como banho, vestimenta e alimentação. **Objetivo:** Construir um vídeo educativo para o cuidado de enfermagem no banho da pessoa idosa dependente em domicílio. **Método:** A pesquisa foi conduzida em duas etapas. Na primeira, realizou-se uma revisão de escopo de acordo com a metodologia proposta pela Colaboração do Instituto Joanna Briggs. Realizou-se a busca em nove bases de dados, além de fontes da literatura cinzenta. O software Rayyan foi utilizado para a seleção dos estudos por dois revisores e um terceiro para validação final. Na segunda etapa, desenvolveu-se um estudo metodológico com a construção e a validação de um vídeo educativo. A seleção de juízes especialistas ocorreu de acordo com critérios para avaliar a clareza, objetividade, pertinência e aspectos gerais do conteúdo do vídeo, utilizando o índice de Content Validity Ratio. O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba. **Resultados:** Foram selecionados 24 estudos. Os resultados dos estudos foram processados pelo software IRAMUTEQ (Interface de R pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires) do qual emergiram cinco classes: Planejamento das ações antes e após o banho; Etapas e sequência para a realização da higiene corporal; Cuidados com a pele envelhecida; Cuidados durante o banho no leito e Cuidados no banho no chuveiro, com ajuda de terceiros. Sobre os subsídios para o banho, destacam-se a comunicação, considerar a preferência da pessoa idosa para o banho, ponderando a solução de conflitos, segurança, conforto e privacidade, planejamento dos materiais e ações necessários, atentar para temperatura da água e ambiente, realizar a limpeza e a arrumação da cama, além dos cuidados de higiene como tricotomia e corte de unhas. O resultado da revisão de escopo serviu como referencial teórico para a construção do storyboard, que após assinatura do Termo de Consentimento, via Google forms, foi encaminhado via e-mail por um painel de 13 juízes especialistas na área que verificaram o grau de clareza, relevância teórica e pertinência prática das 18 cenas do storyboard, utilizando o índice Content Validity Ratio. A construção do vídeo abordou detalhadamente procedimentos e materiais para o banho, cuidados com a pele, higiene corporal e oral, além de considerações específicas para banho no leito e chuveiro. **Conclusão:** Os cuidados essenciais durante o banho de idosos dependentes incluem ações antes, durante e após o banho, cuidados específicos com a pele envelhecida e um planejamento adequado. A individualidade do idoso e do cuidador é fundamental, destacando a importância das orientações do profissional de enfermagem. A avaliação dos 13 juízes mostrou que as 18 cenas do storyboard foram confirmadas pela análise do Content Validity Ratio, que variou entre 0,538 a 1,00 em todos os três indicadores, ou seja, clareza, relevância teórica e pertinência prática. O conteúdo do vídeo, apresentado em formato de ação/animação, enfatiza a importância da interação entre enfermeira, cuidador familiar e pessoa idosa dependente, visando abordar de maneira didática e informativa os cuidados essenciais durante o banho.

Descritores: Idoso Fragilizado. Cuidadores. Assistência ao paciente. Higiene da pele. Banhos. Assistência domiciliar. Filme e vídeo educativo. Cuidados de enfermagem.

BRAGA, Pollyanna Guimarães. **Educational video for nursing care when bathing dependent elderly people at home.** 114 f. (Dissertation)-Professional Master's Program in Gerontology - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2023.

ABSTRACT

Introduction: The dependent elderly population often faces challenges in performing daily activities at home, requiring assistance with crucial tasks such as bathing, dressing, and eating. **Objective:** To create an educational video for nursing care during bathing of dependent elderly individuals at home. **Method:** The research was conducted in two stages. In the first stage, a scoping review was conducted following the methodology proposed by the Joanna Briggs Institute Collaboration. Searches were performed in nine databases, as well as gray literature sources. The Rayyan software was used for study selection by two reviewers, with a third reviewer for final validation. In the second stage, a methodological study was developed involving the construction and validation of an educational video. Expert judges were selected according to criteria to assess the clarity, objectivity, relevance, and general aspects of the video's content using the Content Validity Ratio index. The study obtained approval from the Research Ethics Committee of the Federal University of Paraíba. **Results:** Twenty-four studies were selected. The results of the studies were processed using the IRAMUTEQ software (Interface de R pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires), which yielded five categories: Planning actions before and after bathing; Steps and sequence for performing personal hygiene; Care for aging skin; Care during bed baths; and Care during showering with assistance. Regarding bathing provisions, communication, considering the elderly person's bathing preferences while addressing conflicts, safety, comfort, privacy, planning necessary materials and actions, attention to water temperature and environment, cleaning and tidying the bed, as well as hygiene practices like shaving and nail trimming, were highlighted. The results of the scoping review served as a theoretical framework for the construction of a storyboard, which, after obtaining informed consent via Google Forms, was sent via email to a panel of 13 expert judges in the field. These judges assessed the clarity, theoretical relevance, and practical pertinence of the 18 storyboard scenes using the Content Validity Ratio index. The video's construction provided detailed guidance on procedures and materials for bathing, skin care, personal and oral hygiene, as well as specific considerations for bed baths and showers. **Conclusion:** Essential care during bathing for dependent elderly individuals includes actions before, during, and after bathing, specific care for aging skin, and adequate planning. The individuality of the elderly person and the caregiver is crucial, highlighting the importance of nursing professionals' guidance. The evaluation by the 13 judges confirmed the 18 storyboard scenes through the analysis of the Content Validity Ratio, which ranged from 0.538 to 1.00 for all three indicators: clarity, theoretical relevance, and practical pertinence. The video content, presented in action/animation format, emphasizes the importance of interaction between the nurse, the family caregiver, and the dependent elderly person, aiming to provide didactic and informative guidance on essential bathing care.

Descriptors: Frail Elderly, Caregivers. Patient care. Skin hygiene. Baths. Home care. Educational film and vídeo. Nursing care.

BRAGA, Pollyanna Guimarães. **Vídeo educativo para cuidados de enfermería en el baño domiciliario de ancianos dependientes.** 114 f. (Disertación)-Programa de Maestría Profesional en Gerontología - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2024.

RESUMEN

Introducción: La población de personas mayores dependientes a menudo enfrenta desafíos para llevar a cabo las actividades diarias en el hogar, requiriendo asistencia para tareas cruciales como el baño, vestirse y comer. **Objetivo:** Construir un video educativo para el cuidado de enfermería durante el baño de personas mayores dependientes en el hogar. **Método:** La investigación se llevó a cabo en dos etapas. En la primera etapa, se realizó una revisión de alcance según la metodología propuesta por la Colaboración del Instituto Joanna Briggs. Se realizaron búsquedas en nueve bases de datos, así como en fuentes de literatura gris. Se utilizó el software Rayyan para la selección de estudios por dos revisores y un tercero para la validación final. En la segunda etapa, se desarrolló un estudio metodológico con la construcción y validación de un video educativo. La selección de jueces expertos se llevó a cabo según criterios para evaluar la claridad, objetividad, pertinencia y aspectos generales del contenido del video, utilizando el índice de Ratio de Validez de Contenido. El estudio obtuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Paraíba. **Resultados:** Se seleccionaron 24 estudios. Los resultados de los estudios fueron procesados por el software IRAMUTEQ (Interfaz de R para análisis multidimensional de textos y cuestionarios), que identificó cinco categorías: Planificación de acciones antes y después del baño; Pasos y secuencia para realizar la higiene corporal; Cuidado de la piel envejecida; Cuidado durante el baño en cama y Cuidado durante el baño en la ducha con ayuda de terceros. En cuanto a las pautas para el baño, se destacan la comunicación, tener en cuenta las preferencias de baño de la persona mayor, considerar la resolución de conflictos, la seguridad, la comodidad y la privacidad, planificar los materiales y acciones necesarios, prestar atención a la temperatura del agua y al entorno, realizar la limpieza y el orden de la cama, así como cuidados de higiene como la depilación y el corte de uñas. Los resultados de la revisión de alcance sirvieron como marco teórico para la construcción del guion gráfico, que después de obtener el consentimiento informado a través de Google Forms, se envió por correo electrónico a un panel de 13 jueces expertos en el campo, quienes evaluaron el grado de claridad, relevancia teórica y pertinencia práctica de las 18 escenas del guion gráfico utilizando el índice de Ratio de Validez de Contenido. La construcción del video abordó detalladamente los procedimientos y materiales para el baño, el cuidado de la piel, la higiene corporal y bucal, así como consideraciones específicas para el baño en cama y en la ducha. **Conclusión:** Los cuidados esenciales durante el baño de personas mayores dependientes incluyen acciones antes, durante y después del baño, cuidados específicos para la piel envejecida y una planificación adecuada. La individualidad de la persona mayor y del cuidador es fundamental, destacando la importancia de las orientaciones del profesional de enfermería. La evaluación de los 13 jueces mostró que las 18 escenas del guion gráfico fueron confirmadas mediante el análisis del Ratio de Validez de Contenido, que varió entre 0,538 y 1,00 en los tres indicadores, es decir, claridad, relevancia teórica y pertinencia práctica. El contenido del video, presentado en formato de acción/animación, enfatiza la importancia de la interacción entre la enfermera, el cuidador familiar y la persona mayor dependiente, con el objetivo de abordar de manera didáctica e informativa los cuidados esenciales durante el baño.

Descriptor: Ancianos frágiles. Cuidadores. Cuidados del paciente. Higiene de la piel. Baño. Cuidados a domicilio. Películas y vídeos educativos. Cuidados de enfermería.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Diagrama de fluxo PRISMA-ScR do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão de escopo. Barra do Garças, MT, Brasil, 2023.	37
Figura 2 - Fluxograma da operacionalização do estudo metodológico. Barra do Garças, MT, Brasil, 2024.....	40
Figura 3 - Representação das fases da elaboração do vídeo. Barra do Garças, MT, Brasil, 2024.	40
Figura 4 - Localização do Estado Mato Grosso e da cidade Barra do Garças (IBGE 2021). Barra do Garças, MT, 2023.	42
Figura 5 - Dendograma fornecido pela análise do software IRAMUTEQ. Barra do Garças, Mato Grosso, 2023.	48
Figura 6 - Árvore máxima de palavras, obtidas a partir da análise do software IRAMUTEQ. Barra do Garças, Mato Grosso, 2023.	51
Figura 7 - Nuvem de palavras obtidas a partir da análise do software IRAMUTEQ. Barra do Garças, Mato Grosso, 2023.	52

LISTA DE QUADROS

Quadro 01- Apresentação dos estudos extraídos nas bases de dados, com a identificação do autor, ano, país, objetivo, tipo de estudo e amostra e resultados. Barra do Garças, MT, 2023.....	25
Quadro 02- Apresentação dos estudos extraídos da literatura cinzenta com a identificação do estudo, ano, país, objetivo, tipo de estudo e amostra e resultados. Barra do Garças, MT, 2023.....	27
Quadro 03 - Apresentação da dissertação com a identificação do autor, país, ano, objetivo, tipo de estudo e amostra e resultados. Barra do Garças, MT, 2023. ...	30
Quadro 04 - Principais subsídios para realização do banho na pessoa idosa dependente em domicílio. Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil, 2023.	30
Quadro 05- Acrônimos PCC com os descritores controlados e sinônimos. Barra do Garças, MT, 2022.....	34
Quadro 06- Estratégia de busca adaptada para as bases de dados selecionadas. Barra do Garças, MT, 2022.....	35
Quadro 07 - Critérios para a composição do comitê de especialistas, de acordo com Fehring (1987). Barra do Garças, Mato Grosso, 2023/2024.....	43
Quadro 08 - Procedimentos e materiais para realizar o banho a pessoa idosa. Barra do Garças, Mato Grosso, 2023	53
Quadro 09 - Cuidados com a pele da pessoa idosa durante o banho. Barra do Garças, Mato Grosso, 2023.....	54
Quadro 10 - Higiene corporal / Higiene oral da pessoa idosa. Barra do Garças, Mato Grosso, 2023	55
Quadro 11 - Cuidados durante o banho no leito e chuveiro da pessoa idosa. Barra do Garças, Mato Grosso, 2023	56
Quadro 12 - Critérios de Fehring e pontuação dos enfermeiros especialistas que participaram da validação de conteúdo das 18 cenas do storyboard do vídeo sobre os “Cuidados de enfermagem no banho da pessoa idosa dependente em domicílio”. Barra do Garças, Mato Grosso, 2024.....	59
Quadro 13 - Valores da Content Validity Ratio (CVR) para a clareza do storyboard. Barra do Garças. Mato Grosso, 2024.....	61
Quadro 14 - Valores da Content Validity Ratio (CVR) para a pertinência do storyboard. Barra do Garças. Mato Grosso, 2024.	62
Quadro 15 - Valores da Content Validity Ratio (CVR) para a relevância do storyboard. Barra do Garças. Mato Grosso, 2024.	63
Quadro 16 - Conteúdos e ilustrações das etapas do storyboard que compuseram as cenas do vídeo sobre CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA O BANHO DA PESSOA IDOSA DEPENDENTE EM DOMICÍLIO”. Barra do Garças, Mato Grosso, 2024.....	66

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Valores críticos da Content Validity Ratio (CVR) de acordo com o número de especialistas. Barra do Garças, Mato Grosso, 2024..... 46
- Tabela 2** - Caracterização da amostra (n=13) de enfermeiros especialistas que participaram da validação do storyboard do vídeo sobre os “Cuidados de enfermagem no banho da pessoa idosa dependente em domicílio”. Barra do Garças, Mato Grosso, 2024... 58

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
AVD	Atividades de Vida Diária
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
Cochrane	Cochrane Central Register of Controlled Trials
CVR	<i>Content Validity Ratio</i>
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EMAD	Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar
EMAP	Equipe Multiprofissional de Apoio
IVCES	Instrumento de Validação de Conteúdo Educacional em Saúde
JBI	Instituto Joanna Briggs
LILACS	Literatura Latino-Americana de Informação Bibliografia
LIVIVO	The Search Portal for Life Sciences
MT	Mato Grosso
PCC	População, Conceito e Contexto
PubMed	US National Library of Medicine
SAD	Serviço de Atendimento Domiciliar é criado
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMT	Universidade Federal de Mato Grosso
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
ILP	Instituições de Longa Permanência

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
1. INTRODUÇÃO	14
2. REVISÃO DA LITERATURA	18
2.1 Subsídios para o banho da pessoa idosa dependente em domicílio	18
2.2 Vídeo educativo para o cuidado de enfermagem no banho da pessoa idosa dependente em domicílio	24
2.3 Evidências científicas sobre a assistência à pessoa idosa dependente no banho em domicílio	24
3. PERCURSO METODOLOGICO	33
3.1 Tipo de Estudo	33
3.2 Etapas do Estudo	33
3.3 Local da Pesquisa	41
3.4 População e Amostra do estudo	42
3.5 Instrumentos e procedimentos para a coleta de dados	43
3.6 Análise dos dados	44
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	47
4.1. Resultados e discussão sobre os dados obtidos da pesquisa	47
4.2 Apresentação do Produto	65
CONCLUSÃO	80
REFERÊNCIAS	83
APENDICÊS	90
ANEXOS	109

APRESENTAÇÃO

Como enfermeira no Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) em Barra do Garças, MT, desde 2017, tenho prestado atendimentos domiciliares a pessoas idosas dependentes. Minha aproximação com a gerontologia foi facilitada pela oportunidade oferecida pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), em colaboração com a Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) campus Araguaia, através do financiamento CAPES-COFEN, que viabilizou o Curso de Mestrado Profissional em Gerontologia. Com minha formação em 2007 e oito anos de atuação como enfermeira em Grupiara, no interior de Minas Gerais, pude desempenhar diversas funções, incluindo enfermagem da Vigilância em Saúde, participação em campanhas de vacinação para idosos, integração na Equipe de Saúde da Família, realização de visitas e consultas de enfermagem à pessoa idosa, além de ações educativas em saúde direcionadas à população idosa.

Devido à limitação no autocuidado das pessoas idosas dependentes, atividades diárias como o banho tornam-se comprometidas, podendo resultar em problemas dermatológicos, tais como descamação, ressecamento e lesões, além de outras enfermidades cutâneas. Como enfermeira, observo as dificuldades enfrentadas pelas famílias e pelos cuidadores formais e informais ao prestarem cuidados nesse contexto.

É nossa responsabilidade, como profissionais de saúde, desenvolver propostas que visem aprimorar a qualidade de vida da pessoa idosa, proporcionando cuidados humanizados e de excelência. Nesse contexto, como mestrande em um curso profissionalizante, estou orientada a conduzir uma pesquisa sobre um tema ancestral de vital importância para o corpo e a saúde mental, com o objetivo de contribuir para o bem-estar e conforto das pessoas idosas.

O objetivo é fornecer evidências científicas relacionadas aos cuidados de enfermagem no banho da pessoa idosa dependente em domicílio, culminando na criação de um vídeo educativo destinado a beneficiar a população assistida em domicílio. A elaboração de um vídeo educativo com conhecimentos específicos irá melhorar a assistência de enfermagem, pois será uma tecnologia de aprendizagem virtual e presencial, auxiliando na execução do procedimento do banho. A disponibilidade dessa estratégia, o vídeo educativo, permitirá aos enfermeiros que trabalham no Atendimento Domiciliar planejar um cuidado mais humanizado e próximo dos cuidadores e familiares, proporcionando uma melhor condição de vida nos diferentes níveis de dependência da pessoa idosa.

Espera-se que este estudo possa ser uma valiosa fonte de orientações para os enfermeiros, reforçando sua constante missão de proporcionar cuidado de qualidade, apoiando os cuidadores e os familiares das pessoas idosas dependentes.

1. INTRODUÇÃO

O processo de envelhecer é natural nos seres vivos e ocorrem alterações nas funções orgânicas, podendo ser fisiológicas ou patológicas. Para um envelhecimento saudável, é preciso desenvolver uma rotina de prevenção e manutenção das habilidades funcionais, visando garantir qualidade de vida física, mental e espiritual (SILVA *et al.*, 2019).

No Brasil, considera-se idosas as pessoas com mais de 60 anos (VASCONCELOS *et al.*, 2009). A pessoa idosa dependente é aquela que não consegue realizar as Atividades de Vida Diária (AVD) sozinha e depende totalmente de terceiros para realizar as atividades necessárias à manutenção da vida, como o banho, vestir-se, alimentar-se, entre outras. Apresentam declínio funcional estabelecido ou já perderam a capacidade de realizar atividades mais complexas, tendo dificuldades com o autocuidado (BRASIL, 2018).

O “autocuidado” foi mencionado por Dorothea Elizabeth Orem em 1958, defendendo por que os indivíduos precisam da assistência de enfermagem. O autocuidado refere-se às atividades que o indivíduo realiza para seu próprio bem-estar, sendo ações de prevenção ou tratamento de problemas de saúde. Ela também desenvolveu a Teoria do Déficit de Autocuidado, baseada em seu próprio modelo de enfermagem, que explica por que as pessoas recebem auxílio da enfermagem (SILVA *et al.*, 2021).

Após a pandemia da COVID-19, os idosos apresentaram consequências como o descontrole da saúde física, mental, afetiva e social, resultando em déficits no autocuidado devido aos eventos estressantes decorrentes do isolamento. Foi necessário um apoio educativo para o cuidado em saúde por meio virtual. Foram observadas contribuições positivas na dimensão de saúde intrapessoal, como o reconhecimento da própria vulnerabilidade, energia para as atividades cotidianas, acesso a livros, internet e redes sociais, além da capacidade de acessar serviços, consultas presenciais e teleconsultas. Na dimensão interpessoal, houve busca por apoio social por meio da família e amigos, com o apoio dos profissionais de saúde. As práticas de educação em saúde por meio de ambiente virtual são importantes estratégias de comunicação para o cuidado (MUNIZ *et al.*, 2022).

Considerando que o autocuidado é parte da vida da pessoa idosa e essencial para sua independência, destaca-se, entre as atividades da vida diária, o banho, que é a higiene corporal do indivíduo para a manutenção da vida. O banho, no contexto do cuidado à pessoa idosa, é uma prática cultural e social que envolve um momento de intimidade. No entanto, os cuidadores frequentemente enfrentam desafios ao realizar esse procedimento (SOUZA *et al.*, 2021).

O banho é uma atividade essencial para a saúde, na qual se realiza a limpeza do corpo, do cabelo e de outras partes, utilizando água, sabão ou produtos de higiene pessoal, devendo ser realizado diariamente ou regularmente. Em idosos dependentes, o banho pode ser realizado no chuveiro, na banheira ou no leito, utilizando água derramada sobre o corpo. A higienização deve ser feita com calma, aplicando movimentos suaves e observando a resposta da pessoa durante o processo (PRADO *et al.*, 2017; LIU *et al.*, 2020).

Durante o banho, é necessário ter atenção aos cuidados com a pele, pois ela protege o organismo contra várias situações às quais a pessoa está exposta, além de desempenhar funções como proteção, excreção, regulação da temperatura, percepção sensitiva e imagem corporal (SILVA *et al.*, 2019).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Dermatologia (2019), o banho muito quente e prolongado pode ressecar a pele da pessoa idosa. Ressalta-se ainda que o ressecamento da pele é algo inevitável com o envelhecimento, decorrente da diminuição na produção de suor pelas glândulas, sendo os braços e as pernas as áreas mais secas de todo o corpo. Afirma-se que o ressecamento da pele pode resultar em prurido e alergias, que podem se intensificar pelo contato com substâncias irritantes como sabonete, cremes cosméticos ou componentes da própria roupa.

A prática do banho é desenvolvida desde o surgimento do homem. Porém, com o avanço tecnológico e os diferentes ambientes em que a pessoa vive, destacam-se os inúmeros programas de cuidado para a pessoa idosa dependente na sociedade atual, como o próprio domicílio, as Instituições de Longa Permanência-ILP, o Serviço de Atendimento Domiciliar-SAD, dentre outros. Esses programas visam oferecer um cuidado humanizado e baseado em evidências científicas, considerando que uma parcela dessa população apresenta problemas crônicos, exigindo dos profissionais uma assistência eficaz para melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas e dos familiares (SILVA *et al.*, 2021).

O Sistema Único de Saúde (SUS) criou o Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) através da Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016/GM/MS, para apoiar o serviço de saúde na Atenção Básica (AB) na prestação de cuidados domiciliares aos pacientes dependentes, como a pessoa idosa. O SAD possui uma Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) composta por médico, enfermeiro, fisioterapeuta ou assistente social, técnicos de enfermagem, e uma Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) com mais três profissionais (BRASIL, 2016).

Dentre as diretrizes do SAD, destaca-se a estimulação da participação ativa dos profissionais de saúde, da família e dos cuidadores envolvidos no processo de cuidar. O cuidador pode ou não ser membro da família, e é ele quem executa ou auxilia a pessoa

dependente nas atividades básicas de vida diária no domicílio, como a higiene pessoal. O cuidador formal possui formação em alguma instituição de ensino como cuidador de idoso, já o cuidador informal, que pode ser um membro da família ou da comunidade, presta qualquer tipo de cuidado às pessoas dependentes (BRASIL, 2013).

As pessoas idosas acompanhadas pelo SAD possuem poucas condições com a prática da higiene corporal, íntima e bucal. Segundo Linhares *et al.* (2020), no estudo realizado com 20 idosos acompanhados pelo SAD, as pessoas idosas realizavam higiene bucal no mínimo uma vez por semana e, desses, nenhum realizava escovação da língua. A maioria tomava três ou mais banhos por semana, com duração maior que 15 minutos. Utilizavam sabão em barra para higiene corporal e, destes, 33,33% apresentavam pele seca. Sobre a higiene íntima, 58,33% das mulheres realizavam de forma correta, e dos homens, 25%. Das pessoas idosas que não usavam hidratantes, 83,5% apresentavam lesão por pressão.

O enfermeiro que atua no cuidado domiciliar realiza ações educativas com o objetivo de fortalecer o vínculo entre o cuidador e a pessoa idosa, o que melhora a confiança, facilita o planejamento de cuidados e reduz os danos à saúde da pessoa idosa (MOREIRA *et al.*, 2017). Portanto, a assistência da enfermagem em relação ao banho nas pessoas idosas dependentes em domicílio permitirá esclarecer dúvidas e também minimizar diversos sentimentos negativos nos cuidadores (PRADO *et al.*, 2017).

A assistência domiciliar de qualidade dispensada para a pessoa idosa dependente, seu cuidador e familiares é um desafio para todos os profissionais da saúde, em especial o enfermeiro. É fundamental a realização de capacitação dos profissionais que atendem a população idosa, pois estudar sobre as necessidades do processo de envelhecimento melhora os conhecimentos e promove a prestação de cuidados efetivos (AGUIAR, 2014). O enfermeiro poderá utilizar ferramentas tecnológicas, como um vídeo educativo, o qual pode ser usado de forma virtual ou presencial, para melhorar a assistência de enfermagem prestada no domicílio (CAMPOY *et al.*, 2018).

Considerando a limitação no autocuidado das pessoas idosas dependentes, a realização de atividades diárias, como o banho, torna-se comprometida, podendo resultar em problemas dermatológicos, tais como descamação, ressecamento e lesões, além de outras enfermidades cutâneas. Destaca-se que na prática profissional, o banho é uma das atividades de vida diária, de modo que os cuidadores realizam a assistência de enfermagem e dela lançam mão para poder melhorar a execução desta atividade no domicílio, visando à promoção da higiene corporal, prevenção de lesões e outros benefícios para manter a saúde da pessoa idosa. Como enfermeira

de um Serviço de Atendimento Domiciliar, vivencio as dificuldades enfrentadas pelas famílias e pelos cuidadores formais e informais ao prestarem cuidados nesse contexto.

Diante desse contexto, justifica-se a disponibilidade da estratégia de um vídeo educativo, baseado nos dados da revisão de escopo, pois permitirá aos enfermeiros que trabalham no Atendimento Domiciliar planejar um cuidado mais humanizado e próximo dos cuidadores e/ou familiares com o uso de uma ferramenta tecnológica. Assim, a presente pesquisa permitirá promover conforto, segurança e melhorar a condição de vida das pessoas idosas sob cuidados no domicílio, mesmo com diferentes níveis de dependência.

Para a elaboração do vídeo, é essencial buscar evidências científicas que fundamentem a assistência prestada à pessoa idosa dependente durante o banho em domicílio, visando a criação e validação do material. Por isso, propôs-se mapear as evidências científicas, por meio da revisão de escopo, o que permitirá dados advindos de pesquisas.

Como profissionais de saúde, é nossa responsabilidade desenvolver propostas que busquem aprimorar a qualidade de vida da pessoa idosa, proporcionando cuidados humanizados e de excelência. Nesse contexto, como mestranda em um curso profissionalizante, orienta-me a conduzir uma pesquisa sobre um tema ancestral, de vital importância para o corpo e a saúde mental, visando contribuir para o bem-estar e conforto das pessoas idosas, buscando responder a seguinte questão norteadora: Quais são os subsídios para a assistência à pessoa idosa dependente no banho domiciliar?

Esse estudo teve como objetivo geral construir um vídeo educativo para o cuidado de enfermagem no banho da pessoa idosa dependente em domicílio. Para atingir o objetivo proposto, foi necessário alcançar alguns objetivos específicos, como mapear as evidências científicas sobre a assistência à pessoa idosa dependente no banho em domicílio, construir um vídeo educativo sobre o banho na pessoa idosa dependente em domicílio e validar o conteúdo do vídeo educativo com enfermeiros especialistas da área de gerontologia e/ou dermatologia.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Subsídios para o banho da pessoa idosa dependente em domicílio

O banho, uma atividade simples e essencial para a manutenção da higiene corporal, pode tornar-se desafiador e estressante para pessoas idosas e dependentes. Durante esse procedimento, é crucial que o enfermeiro esteja atento ao comportamento e à percepção da pessoa em relação ao banho, considerando cuidadosamente sua individualidade (KAWAMOTO; FORTES, 2011; PORTO *et al.*, 2017; CANTERAS; CARMAGNANI *et al.*, 2017; POTTER *et al.*, 2018; NETTINA, 2021; COUTINHO, CANTANHEDE, 2022).

A avaliação do banho no leito, do ponto de vista dos indivíduos que o recebem, frequentemente o descreve como desagradável, constrangedor, desafiador, desconfortável, seco, frio, incompleto, desumano, demorado e insatisfatório. Essa percepção é agravada, especialmente, quando essas pessoas estão acamadas ou dependentes (PRADO *et al.*, 2017).

É importante salientar que o banho em idosos dependentes torna-se ainda mais desafiador quando realizado no ambiente domiciliar, exigindo habilidades específicas por parte dos cuidadores e familiares para garantir o bem-estar, conforto e segurança.

Para o sucesso das atividades de banho em pessoas idosas dependentes em domicílio, é fundamental explicar claramente o motivo, a finalidade e os benefícios do procedimento (WOLF; CZEKANSKI, 2015; BARROS *et al.*, 2019; CARMAGNANI *et al.*, 2017; POTTER *et al.*, 2018; PORTO *et al.*, 2017; VOLPATO; PASSOS, 2015; GIOVANI *et al.*, 2014; COSTA; EUGENIO, 2014; KAWAMOTO; FORTES, 2011; STEELE, 2011; KOZIER, 2008). A comunicação desempenha um papel inicial e significativo para assegurar o sucesso das etapas subsequentes, pois o banho é um procedimento sistematizado que exige uma assistência humanizada. O cuidado atencioso e comunicativo reduz o estresse e diminui os riscos de acidentes (WOLF; CZEKANSKI, 2015; KOTTNER *et al.*, 2015; HOLMES *et al.*, 2013).

O diálogo durante o banho ajuda a identificar desconfortos, dores e preocupações, tornando o processo mais seguro e respeitoso. O respeito à privacidade garante a dignidade da pessoa idosa durante o procedimento, assegurando que ela se sinta confortável e respeitada (WOLF; CZEKANSKI, 2015; NETTINA, 2021; COUTINHO, CANTANHEDE, 2022; BARROS *et al.*, 2019; BRUNNER; SUDDARTH, 2019; POTTER *et al.*, 2018; BARROS *et al.*, 2019; PORTO *et al.*, 2017; CARMAGNANI *et al.*, 2017; VOLPATO; PASSOS, 2015; COSTA; EUGENIO, 2014; KAWAMOTO; FORTES, 2011; STEELE, 2011; KOZIER, 2008; MCCLAIN, 1965).

Estudos destacam a importância das orientações sobre o banho realizadas pelos cuidadores ou familiares para a pessoa idosa, visando contribuir para a segurança do procedimento. O enfermeiro deve estar atento para identificar sinais de medo, insegurança ou desinformação, agindo com intervenções educativas para reduzir o sofrimento entre os cuidadores (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Além disso, é crucial que o banho seja planejado de acordo com a preferência e a rotina da pessoa idosa, de modo a proporcionar conforto, segurança e familiaridade (WOLF; CZEKANSKI, 2015; KOTTNER *et al.*, 2015; CARMAGNANI *et al.*, 2017; POTTER *et al.*, 2018; BARROS *et al.*, 2019; STEELE, 2011; KOZIER, 2008; MCCLAIN, 1965).

No Guia de Cuidados recentemente elaborado pelo Ministério da Saúde, destaca-se a possibilidade de aprimorar a comunicação com a pessoa idosa por meio de diversas ações, tais como: cumprimentar utilizando falas e gestos, indagar sobre a preferência de como deseja ser chamada, manter conversas como adultos, praticar escuta ativa e empatia, escolher ambientes silenciosos para dialogar, posicionar-se de frente à pessoa idosa, falar de maneira calma e clara com frases simples e curtas, ser paciente e aguardar a conclusão do pensamento, utilizar gestos simples, planejar atividades com antecedência, respeitar o corpo e o tempo do outro, e estar atento a sinais faciais ou corporais de desconforto (BRASIL, 2023).

Outro aspecto positivo ressaltado pelos estudos é a ênfase na segurança do paciente durante o banho (WOLF; CZEKANSKI, 2015; KING *et al.*, 2020; HOLMES *et al.*, 2013; COUTINHO, CANTANHEDE, 2022; BRUNNER; SUDDARTH, 2019; CARMAGNANI *et al.*, 2017; POTTER *et al.*, 2018; BARROS *et al.*, 2019; PORTO *et al.*, 2017; VOLPATO; PASSOS, 2015; GIOVANI *et al.*, 2014; COSTA; EUGENIO, 2014; KAWAMOTO; FORTES, 2011; KOZIER, 2008). Esse cuidado essencial visa garantir a qualidade de vida e prevenir acidentes que possam resultar em lesões ou agravar a fragilidade típica de pessoas idosas dependentes. Para abordar eficazmente essa questão, é essencial considerar uma série de medidas e adaptações que protejam a integridade física e promovam o bem-estar desses idosos (KING *et al.*, 2020; WOLF; CZEKANSKI, 2015; BRASIL, 2018; COUTINHO, CANTANHEDE, 2022).

A elaboração de um planejamento para o banho na pessoa idosa aumenta a segurança do paciente. Vários autores destacam que o medo de quedas durante o banho é um dos principais fatores de estresse para a pessoa idosa e o cuidador. Garantir a segurança durante o banho, através da adaptação do ambiente, aumenta a confiança e reduz os riscos de acidentes domésticos (LIMA, HOLANDA, 2021).

Para criar um ambiente seguro, o banheiro deve ser cuidadosamente projetado e adaptado às necessidades da pessoa idosa dependente, minimizando riscos de escorregões e quedas. Isso inclui a instalação de barras de apoio, pisos antiderrapantes, corrimãos, assentos no chuveiro, entre outros (KING *et al.*, 2020; COUTINHO, CANTANHEDE, 2022; BIERHALS, 2015; STEELE, 2011). Além disso, é vital manter o espaço limpo e organizado, evitando obstáculos que possam causar acidentes (BARROS *et al.*, 2019).

Uma pesquisa com pessoas idosas evidenciou que 24,7% sofreram quedas, sendo que 47,9% destas ocorreram dentro de casa, principalmente no banheiro (42,2%). Isso ocorreu devido a inadequações no ambiente domiciliar, como pisos desnivelados, tapetes soltos, interruptores inacessíveis nas entradas dos cômodos, falta de antiderrapante na área do chuveiro e armários altos. A identificação dessas inadequações no domicílio, bem como o desconhecimento sobre a prevenção de acidentes, são fundamentais para garantir a segurança da pessoa idosa (TAVARES *et al.*, 2021).

Dessa forma, a fim de assegurar a segurança durante o cuidado com a pessoa idosa no domicílio, é essencial adotar medidas como a remoção de tapetes, utilização de antiderrapantes no banheiro, reparo de vazamentos, instalação de barras de apoio, nivelamento de pisos e calçadas, melhoria na luminosidade, instalação de rampas, entre outras (BRASIL, 2023).

Para fortalecer a segurança durante o banho, considera-se o uso de dispositivos de alerta, como botões de emergência ou sistemas de monitoramento. Esses dispositivos desempenham um papel significativo em situações de emergência, permitindo uma resposta rápida quando necessário (HOLMES *et al.*, 2013; CARMAGNANI *et al.*, 2017; NETTINA, 2021).

É necessário que a equipe de enfermagem avalie constantemente os riscos e complicações que possam surgir durante o banho da pessoa idosa, a fim de preveni-los. Após identificar os principais riscos de acidentes, o enfermeiro deve capacitar os cuidadores, proporcionando-lhes habilidades que promovam a segurança da pessoa idosa durante o banho ou uso do banheiro (SILVA *et al.*, 2023).

Nesse contexto, a execução do banho pelos cuidadores requer uma abordagem cuidadosa e organizada, buscando não apenas a higiene corporal, mas também o respeito à privacidade da pessoa idosa. Inicialmente, promove-se a privacidade por meio da utilização de biombos ou fechamento de portas e janelas (POTTER *et al.*, 2018; BARROS *et al.*, 2019; COUTINHO, CANTANHEDE, 2022).

As pessoas idosas dependentes são sensíveis e necessitam da assistência de profissionais de saúde, cuidadores e familiares para suprir suas necessidades humanas básicas. O enfermeiro

deve agir com cautela e atenção durante as visitas domiciliares, garantindo uma abordagem holística ao elaborar um plano de cuidado individualizado (SILVA *et al.*, 2023).

É esperado que todo o material necessário para o procedimento de banho seja cuidadosamente separado, e os lençóis devem estar dobrados ao lado da cama para facilitar o acesso. A proteção de acessos venosos, drenos e curativos é garantida através do forramento com saco plástico e fita adesiva, com a devida troca das fixações, quando necessário (CARMAGNANI, 2017; PORTO *et al.*, 2017; VOLPATO; PASSOS, 2015; KAWAMOTO; FORTES, 2011; GIOVANI *et al.*, 2014; MCCLAIN, 1965). O início do cuidado ocorre pelo lado mais acessível aos materiais, com a elevação e abaixamento da cabeceira da cama conforme a necessidade. Simultaneamente, realiza-se a higienização das mãos e o preparo do ambiente, incluindo a colocação de água morna na jarra de banho, o uso de luvas e a redução da grade da cama, caso possua (POTTER *et al.*, 2018; BARROS *et al.*, 2019; NETTINA, 2021; COUTINHO, CANTANHEDE, 2022).

Essa discussão direciona a reflexão sobre o uso do método científico na prática da enfermagem, já que um planejamento dos cuidados sistematiza a assistência, reduz iatrogenias, melhora a ergonomia e unifica procedimentos. Talvez, este seja o momento propício para que a enfermagem torne o Processo de Enfermagem uma ferramenta tecnológica essencial para a prática do trabalho (ALMEIDA *et al.*, 2023).

O banho no chuveiro em pessoas idosas dependentes requer conhecimento e planejamento para garantir o conforto da pessoa assistida. Inicialmente, é possível controlar as correntes de ar para garantir o conforto térmico do ambiente, tomando medidas simples como o fechamento de portas, janelas e desligando aparelhos de ar ou ventiladores (WOLF; CZEKANSKI, 2015; CARMAGNANI, 2017; POTTER *et al.*, 2018; BARROS *et al.*, 2019; COUTINHO, CANTANHEDE, 2022; VOLPATO; PASSOS, 2015; KAWAMOTO; FORTES, 2011; GIOVANI *et al.*, 2014; COSTA; EUGENIO, 2014; PORTO; VIANA *et al.*, 2017; STEELE, 2011). Antes do início do banho, seja no leito ou no chuveiro, é necessário verificar a temperatura da água, assegurando que esteja morna para proporcionar conforto à pessoa idosa (STEPHEN-HAYNES, 2020; HOLMES *et al.*, 2013; TRAPHAGAN, 2004; MAKLEBUST, 1997, BIERHALS, 2015; NETTINA, 2021; COUTINHO, CANTANHEDE, 2022; CARMAGNANI *et al.*, 2017; POTTER *et al.*, 2018; KAWAMOTO; FORTES, 2011). Para garantir suporte e segurança, uma cadeira higiênica pode ser colocada embaixo do chuveiro, facilitando a lavagem de pernas e pés (STEPHEN-HAYNES, 2020; KING *et al.*, 2020; KOTTNER *et al.*, 2015; BIERHALS, 2015; COUTINHO, CANTANHEDE, 2022;

CARMAGNANI, 2017; PORTO *et al.*, 2017; VOLPATO; PASSOS, 2015; GIOVANI *et al.*, 2014; KAWAMOTO; FORTES, 2011).

Nesse sentido, é fundamental manter a segurança da pessoa idosa durante o banho, planejando todas as ações do procedimento antecipadamente e ficando atento aos detalhes para não esquecer nada de importante em cada etapa do banho. A pessoa idosa dependente, geralmente, apresenta comorbidades que afetam o equilíbrio, a mobilidade e a força muscular, somando-se ao risco potencial de quedas e acidentes durante o banho, sendo imprescindível nunca deixá-la sozinha (BRASIL, 2023).

Em síntese, o banho proporciona conforto pessoal ao garantir uma boa aparência e higiene. Outros autores descrevem em seus estudos que o banho protege o corpo contra as infecções, oferece uma oportunidade de avaliação da integridade da pele e contribui para a sensação de bem-estar e relaxamento (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

A presença constante do cuidador, aliada à estimulação, orientação e supervisão, contribui para a segurança da pessoa idosa durante o banho. O banho no chuveiro pode ser adaptado conforme a condição do indivíduo, podendo ser realizado com a pessoa em pé ou na cadeira higiênica, proporcionando um cuidado personalizado e eficiente (BARROS *et al.*, 2019; POTTER *et al.*, 2018; PORTO *et al.*, 2017; VOLPATO; PASSOS, 2015; KAWAMOTO; FORTES, 2011).

A sequência de higiene corporal no leito segue uma ordem específica, dividindo as zonas corporais, incluindo rosto, pescoço, braços (punho, ombro, axilas), mão, tórax, abdômen, pernas (calcanhar a coxa), pés, costas, nádegas e região genital, sendo iniciada pela cabeça (BARROS *et al.*, 2019; NETTINA, 2021; COUTINHO, CANTANHEDE, 2022; CARMAGNANI *et al.*, 2017; POTTER *et al.*, 2018; VOLPATO; PASSOS, 2015; PORTO *et al.*, 2017; KAWAMOTO; FORTES, 2011; GIOVANI *et al.*, 2014). A abordagem consistente, utilizando compressa com água morna e sabonete, seguida por enxágue e secagem adequada com toalha ou lençol, contribui terapeuticamente para melhorar a saúde do paciente (HOLMES *et al.*, 2013; BIERHALS, 2015; BRASIL, 2018; POTTER *et al.*, 2018; BARROS *et al.*, 2019; NETTINA, 2021; COUTINHO, CANTANHEDE, 2022; CARMAGNANI, 2017; PORTO *et al.*, 2017; VOLPATO; PASSOS, 2015; STEELE, 2011). Sempre que necessário após o banho, procedimentos adicionais como curativos deverão ser realizados (PORTO *et al.*, 2017; VOLPATO; PASSOS, 2015; GIOVANI *et al.*, 2014). Por outro lado, as atividades acessórias, como aparar unhas, realizar tricotomia e fazer a barba, estão integralmente incorporadas às práticas de higiene, proporcionando cuidados abrangentes e alinhados às necessidades individuais da pessoa idosa (KOTTNER *et al.*, 2015; HOLMES *et al.*, 2013; CARMAGNANI,

2017; POTTER *et al.*, 2018; COUTINHO, CANTANHEDE, 2022; VOLPATO; PASSOS, 2015; GIOVANI *et al.*, 2014; KAWAMOTO; FORTES, 2011). Durante o banho, é crucial esfregar bem com sabonete as partes abafadas do corpo, observando e avaliando a integridade da pele e a presença de sinais de inflamação. Após o banho, é necessário secar bem todas as partes do corpo com uma toalha macia, especialmente as dobras e áreas abafadas. Encerrada esta etapa, a tricotomia e o corte das unhas podem ser realizados, se necessário, pois após o banho este procedimento é facilitado (BRASIL, 2023).

Inspecionar a pele da pessoa idosa dependente durante o banho é primordial (MAKLEBUST, 1997, BRASIL, 2018; COUTINHO, CANTANHEDE, 2022; NETTINA, 2021; POTTER *et al.*, 2018; BARROS *et al.*, GIOVANI *et al.*, 2014; CARMAGNANI, 2017; KAWAMOTO; FORTES, 2011; COSTA; EUGENIO, 2014; KOZIER, 2008; MCCLAIN, 1965), pois este sistema corporal passa por modificações estruturais e funcionais durante o processo de envelhecimento, resultando em fragilidade e susceptibilidade a lesões. Ressalta-se ainda a importância da secagem minuciosa de áreas específicas da pele, como partes íntimas, dobras dos joelhos, cotovelos, debaixo das mamas, axilas e entre os dedos, com o intuito de prevenção de lesões (KOTTNER *et al.*, 2015; BIERHALS, 2015; BRASIL, 2018; COUTINHO, CANTANHEDE, 2022; POTTER *et al.*, 2018; VOLPATO; PASSOS, 2015; KAWAMOTO; FORTES, 2011; COSTA; EUGENIO, 2014; MCCLAIN, 1965). É sensato afirmar que a pele é um órgão de proteção para o corpo humano e que o envelhecimento e alguns fatores externos alteram a sua fisiologia. Para a enfermagem, manter a integridade da pele dos pacientes deve ser uma rotina diária. A pele da pessoa idosa acamada ou dependente está sujeita a danos e lesões, podendo se tornar uma porta de entrada para microrganismos e infecções (LIMA *et al.*, 2023).

Dentre as diversas competências da enfermagem, destaca-se a adoção de medidas para prevenção e manejo de lesões de pele. A avaliação minuciosa da pele favorece a identificação precoce dos fatores de risco de lesões, e os profissionais de enfermagem devem implementar ações preventivas envolvendo pacientes, familiares e cuidadores para alcançar excelentes resultados (RODRIGUES; FHON; LIMA, 2021).

O cuidador ou familiar que auxilia a pessoa idosa no banho deve estar devidamente treinado para lidar com necessidades específicas, incluindo a forma correta de transferi-la para o chuveiro ou banheira e de apoiá-la durante o banho, seja de chuveiro ou no leito (STEPHEN-HAYNES, 2020; KING *et al.*, 2020; KOTTNER *et al.*, 2015; BIERHALS, 2015; HOLMES *et al.*, 2013; WOLF; CZEKANSKI, 2015).

Os profissionais da saúde devem construir vínculos com as famílias, principalmente com aquelas que cuidam de pessoas idosas, e precisam estar preparados para lidar com diversos problemas e situações que envolvam o paciente e seus familiares. O fortalecimento do vínculo, da confiança e da confiança são fundamentais para uma assistência adequada e comprometida (SILVA *et al.*, 2023).

2.2 Vídeo educativo para o cuidado de enfermagem no banho da pessoa idosa dependente em domicílio

Estudos evidenciam os desafios enfrentados pelos cuidadores e familiares no dia a dia do cuidado domiciliar, tais como desconforto, medo, susto, readaptações e muitas dificuldades. Portanto, os profissionais da área da saúde necessitam de estudos para subsidiar o preparo da família para assumir os cuidados de acordo com as necessidades de cada pessoa, possibilitando a compreensão do processo de cuidar das pessoas idosas dependentes no domicílio (COPPETTI *et al.*, 2019).

Os enfermeiros, como planejadores do cuidado, podem fortalecer a rede de apoio à pessoa idosa, acionando profissionais da equipe multiprofissional, familiares, cuidadores e comunidade para promover o autocuidado e corrigir problemas de saúde (MUNIZ *et al.*, 2022).

Na formação do enfermeiro, é fundamental desenvolver a habilidade de oferecer educação em saúde a grupos em situação de vulnerabilidade social. Isso inclui a capacidade de adaptar-se à realidade do paciente e orientá-lo sobre o autocuidado. A produção de vídeos educativos é uma estratégia eficaz para promover a saúde, requerendo uma adaptação do conteúdo com uma linguagem simples e texto objetivo, de modo a despertar o interesse do público-alvo (ANDRADE *et al.*, 2021).

A produção de um vídeo educativo requer conhecimentos especializados sobre o tema e a experiência de especialistas na área. Isso resulta em um material educativo que pode contribuir para a inovação e melhoria da qualidade da assistência de enfermagem (CAMPOY *et al.*, 2018).

2.3 Evidências científicas sobre a assistência à pessoa idosa dependente no banho em domicílio

O Quadro 1 apresenta a caracterização dos estudos extraídos em bases de dados de acordo com o autor/país/ano de publicação, objetivo, tipo de estudo, amostra e resultados.

Quadro 1- Apresentação dos estudos extraídos nas bases de dados, com a identificação do autor, ano, país, objetivo, tipo de estudo e amostra e resultados. Barra do Garças, MT, 2023. (Continua...)

Autor/País/Ano	Objetivo	Tipo de estudo e amostra	Resultados
IRWIN KANTOR, M. D. 1962 Estados Unidos	Avaliar a eficácia do uso de uma barra de detergente neutro em comparação com sabonete alcalino no cuidado da pele envelhecida de residentes de um lar de idosos.	Estudo observacional com 233 idosos acima de 65 anos	A adoção da barra de detergente neutro em substituição ao sabonete alcalino teve impactos positivos na saúde da pele dos residentes do lar de idosos. Os residentes que utilizaram a barra de detergente neutro apresentaram menos problemas de pele em comparação com o grupo que continuou usando sabonete alcalino. Em 85% dos estudos a barra de detergente neutra foi bem tolerada como agente de limpeza e em 44% outros sabonetes não foram tolerados.
MAKLEBUST, J. 1997 Estados Unidos	Descrever vários fatores que colocam os indivíduos em risco de úlcera de pressão e sugerir formas de abordar os fatores de risco.	Estudo de revisão da literatura.	1- Inspeccionar rotineiramente a pele em busca de áreas de pressão, 2- Limpar a pele diariamente, de forma suave e intermitente, com água quente e usar um pano macio para secar a pele; 3- Hidratar a pele, as loções devem ser compostas de cristais em pó dissolvidos em água; os óleos mais eficazes em pele seca são a base de petrolato e depois os a base de lanolina. 4- Proteger a pele de irritantes e usar pasta de barreira protetora a base de óxido de zinco se a pele estiver irritada.
TRAPHAGAN, J. W. 2004 Japão	Considerar os serviços de banho e discutir a maneira pela qual esses serviços podem ser entendidos como uma consequência da importância cultural que os japoneses atribuem ao banho.	Estudo etnográfico.	Antes do banho, o paciente recebe uma rápida verificação de saúde, mede o pulso, a temperatura e a pressão sanguínea do cliente, enquanto outros preparam a água do banho com temperatura mantida a 38° no verão e 42°no inverno; lavam os cabelos, todas as partes do corpo. As banheiras portáteis, proporcionam o banho de imersão e podem ser montadas na casa de um cliente onde a cuba é de alumínio, fixada a uma tela plástica que pode ser dobrada quando não estiver em uso. O banho japonês é feito no final do dia.

Quadro 1 - Apresentação dos estudos extraídos nas bases de dados, com a identificação do autor, ano, país, objetivo, tipo de estudo e amostra e resultados. Barra do Garças, MT, 2023 (Conclusão)

Autor/País/Ano	Objetivo	Tipo de estudo e amostra	Resultados
HOLMES, R. F. <i>et al.</i> 2013 Estados Unidos	Expor diretrizes, avaliações de risco, classificações e produtos para o gerenciamento de pacientes de alto risco para lesões de pele.	Estudo de revisão da literatura que aborda o tema de “ <i>skin tears</i> ” (lesões cutâneas) e seu cuidado em idosos que recebem assistência em casa.	Ambiente seguro, evitando exposição de cantos afiados de balcões, gavetas abertas ou outros objetos salientes; fornecer iluminação adequada; transferir idosos com mobilidade alterada corretamente em uma cama ou em uma cadeira; remover pequenos tapetes ou sapatos; acolchoar as grades da cama, cadeiras, cadeiras de rodas ou andadores. Uso de hidratantes hipoalergênicos duas vezes ao dia. Um chuveiro com água morna. Limpeza com sabonetes suaves de pH balanceado. Uso de produtos não alcalinos e à base de glicerina. Evite adesivos em pele frágil e uso de removedores de adesivos. Avaliar o comprimento das unhas das mãos e dos pés para determinar a necessidade de aparar ou lixar.
WOLF, Z. R.; CZEKANSKI, K. E. 2015 Estados Unidos	Avaliar as dificuldades no banho em pessoas idosas com demência.	Estudo de revisão bibliográfica sobre pessoas idosas com demência	A comunicação eficaz, o desenvolvimento de estratégias personalizadas e o apoio aos cuidadores desempenham um papel crucial na promoção de uma experiência de banho mais segura e menos estressante para as pessoas com demência e para aqueles que cuidam delas.
KOTTNER, J. <i>et al.</i> 2015 Alemanha	Determinar as frequências e padrões de cuidados com a pele e produtos de cuidados com a pele aplicados no ambiente de cuidados domiciliares de enfermagem na comunidade na Alemanha.	Estudo transversal. Amostra de 1.300 participantes.	Foram identificados mais de 16 tipos diferentes de produtos principais, desde banho de chuveiro, gel de banho, loção de lavagem a óleo de banho e espuma de banho. A recomendação é usar produtos de limpeza hidratantes com surfactantes suaves com um valor de pH adequado para a pele. Usar hidratantes duas vezes ao dia. Os produtos <i>leave-on</i> contendo ureia foram os mais usados nas pernas e pés; usado protetores de pele na região perineal. As variações nos cuidados com a pele e no uso de produtos podem indicar práticas habituais influenciadas por crenças pessoais, tradição ou mesmo desatenção.
KING, E. C. <i>et al.</i> 2020 Canadá	Identificar as atividades de assistência ao idoso frágil, durante o banho domiciliar, que mais contribuem para o risco dos cuidadores desenvolverem lesão musculoesquelética e compreender qual a técnica de banho utilizada pelos cuidadores que mais contribuem para este tipo de lesão.	Estudo observacional de métodos mistos com amostra composta por oito (08) cuidadores e um (01) idoso frágil.	O estudo constatou que os provedores de cuidados domiciliares frequentemente experimentam altas taxas de distúrbios musculoesqueléticos, especialmente nas costas, ao auxiliar no banho. As exposições às lesões musculoesqueléticas podem ser reduzidas ao usar equipamentos de apoio como andadores, cadeira de banho com elevação para minimizar a sobrecarga postural. Um assento ou acessório de bidê pode efetuar uma limpeza perineal.
STEPHEN-HAYNES, J. 2020 Inglaterra	Oferecer uma breve visão geral das recomendações de melhores práticas do ISTAP	Estudo de recomendações de boas práticas para profissionais de saúde, pacientes e cuidadores.	É importante que profissionais de saúde, pacientes e cuidadores compreendam os princípios de prevenção e a importância dos cuidados básicos com a pele.

Fonte: Autores, 2023

O Quadro 2 apresenta a caracterização dos estudos extraídos na literatura cinzenta, de acordo com o autor/ país/ano de publicação, objetivo, tipo de estudo e resultados.

Quadro 2: Apresentação dos estudos extraídos da literatura cinzenta com a identificação do estudo, ano, país, objetivo, tipo de estudo e amostra e resultados. Barra do Garças, MT, 2023. (Continua...)

Autor/País Ano	Objetivo	Tipo de estudo	Resultados
MCCLAIN, M. E. 1965 Estados Unidos	Destacar a importância dos cuidados com a pele na prática de enfermagem. Inclui práticas de banho, troca de roupas de cama e cuidados com incontinência.	Livro p. 136-144	Aborda estratégias para prevenir lesões na pele, como girar o paciente, usar superfícies de apoio adequadas e verificar regularmente a pele em busca de sinais de danos. Caso a pele já esteja lesionada, a realização da limpeza de feridas, aplicação de curativos e prevenção de infecções. A hidratação adequada da pele é vital.
KOZIER, B. 2008 Estados Unidos	Destacar a importância da higiene no contexto dos cuidados de enfermagem. Enfatiza a relação entre a higiene adequada e a prevenção de infecções, o conforto do paciente e a promoção da saúde.	Livro p. 697-741	Reconhecer as preferências individuais e culturais, garante a privacidade e o respeito. Aborda práticas de higiene pessoal, incluindo a higiene oral, o banho corporal e a troca de roupas de cama e vestimentas. São discutidas técnicas adequadas para a realização desses procedimentos, levando em consideração a necessidade de assegurar a limpeza, o conforto e a integridade da pele do paciente.
STEELE, C. D. 2011 Estados Unidos	Destacar estratégias para aprimorar a comunicação em pacientes com demência, como o uso da linguagem, técnicas de escuta e os cuidados de higiene pessoal, como banho e troca de roupas.	Livro p. 71-86	Ambiente Aquecido. Basear-se em Rotinas Prévias. Preparação Antecipada. Momento Adequado. Adaptar a assistência ao banho às necessidades e preferências individuais dos pacientes, especialmente aqueles com demência, com paciência, respeito e empatia é fundamental para garantir que o processo seja o mais tranquilo e confortável possível.
KAWAMOTO, E. E.; FORTES, J. I. 2011 Brasil	Destacar a importância dos cuidados higiênicos na enfermagem e sua relação direta com a prevenção de infecções, o conforto do paciente e a promoção da saúde.	Livro p. 66-69	Higiene Oral, Higiene do Cabelo e Banho no Leito. Destaca a importância da higiene oral e a lavagem dos cabelos. São discutidas as etapas e técnicas envolvidas na realização do banho no leito, incluindo a troca de roupas de cama e vestimentas.
COSTA, A. L. J.; EUGENIO, S. C. F. 2014 Brasil	Destacar a importância da higiene do paciente no contexto dos cuidados de enfermagem.	Livro p. 46-64	Banho de Aspersão e Banho no Leito. No tópico sobre Higiene Pessoal aborda as práticas de higiene pessoal do paciente, incluindo a higiene oral, banho corporal e a troca de roupas de cama e vestimentas. A higiene das mãos é uma medida crítica para a prevenção de infecções. Realizar a limpeza e desinfecção de ambientes de cuidados de saúde. Os pacientes devem compreender a importância da higiene pessoal e as precauções de controle de infecções.

Quadro 2: Apresentação dos estudos extraídos da literatura cinzenta com a identificação do estudo, ano, país, objetivo, tipo de estudo e amostra e resultados. Barra do Garças, MT, 2023. (...Continuação...)

Autor/País Ano	Objetivo	Tipo de estudo	Resultados
GIOVANI, A. M. M. <i>et al.</i> 2014 Brasil	Informar sobre a importância do banho de aspersão na higiene e conforto do paciente, as etapas e procedimentos envolvidos, bem como as considerações de segurança, mobilidade, prevenção de lesões de pele e a preservação da dignidade.	Livro p. 219-224	Banho de Aspersão e Banho no Leito. Ambos os procedimentos enfatizam a importância da privacidade, da higiene das mãos, da sequência de higiene adequada e do cuidado com acessos venosos, curativos e necessidades específicas do paciente, como a tricotomia. O banho no leito deve se concentrar nos procedimentos de higiene pessoal realizados quando o paciente não tem mobilidade para tomar banho de forma tradicional. Isso inclui a utilização de produtos adequados, técnicas de limpeza, troca de roupas de cama e vestimentas, além de considerações específicas para pacientes acamados.
VOLPATO, A. C. B.; PASSOS, V. C. S. 2015 Brasil	Destacar a importância da higiene como parte integrante dos cuidados de enfermagem.	Livro p. 195-202	Banho de Aspersão e Banho no Chuveiro. A higiene adequada previne infecções, promove o conforto do paciente e preserva a integridade da pele. A higiene pessoal do paciente inclui a higiene oral, banho de leito, troca de roupas de cama e vestimentas, cuidados com cabelo e unhas. Adaptar a higiene às necessidades individuais dos pacientes. Ter comunicação eficaz.
PORTO, A.; VIANA, D. L.; SILVA, E. S. 2017 Brasil	Abordar os fundamentos da enfermagem e a higiene do paciente. Discute a higiene oral e a higiene corporal.	Livro p. 16-22	Banho de Aspersão e Banho no Chuveiro. Esses procedimentos destacam a importância da higiene oral, da higiene corporal detalhada, da proteção da pele e da mucosa ocular, além de enfatizar a necessidade de garantir a segurança e a privacidade durante o banho.
CARMAGNA NI, M. I. S. <i>et al.</i> 2017 Brasil	Abordar tópicos relacionados à manutenção da saúde da pele e à prevenção de lesões cutâneas, com técnicas de limpeza e hidratação da pele, destacando o papel essencial do enfermeiro nesse processo.	Livro p. 22-47	Banho de Aspersão e Banho no Leito. Estas diretrizes abrangentes garantem que a assistência no banho seja realizada de forma segura, higiênica e respeitando a privacidade. Elas também incluem cuidados específicos para diferentes partes do corpo e enfatizam a importância da comunicação.
BRASIL. Ministério da Saúde. 2018 Brasil	Fornecer informações sobre a importância da higiene pessoal e diretrizes práticas para cuidadores e profissionais de saúde que prestam assistência a pacientes em casa.	Guia orientativo	Higiene pessoal diária. Uso de esponjas macias. Lavar e desembaraçar os cabelos. Secagem cuidadosa. Higiene das partes íntimas. Aplicação de creme hidratante. Observação da pele. Higiene oral. Destaca a importância de uma abordagem completa e sensível à higiene pessoal da pessoa idosa dependente em domicílio, considerando a delicadeza da pele e das necessidades individuais.
POTTER, P. A. 2018 Estados Unidos	Abordar a promoção da higiene e o atendimento às necessidades básicas.	Livro p. 849-905	São discutidos tópicos como a importância da higiene pessoal para a saúde, os diversos métodos de higiene (incluindo o banho), a higiene oral, cuidados com a pele e as mucosas, entre outros. Orientações abrangentes para a assistência no banho da pessoa idosa dependente em domicílio, garantindo a privacidade e o conforto do paciente.

Quadro 2: Apresentação dos estudos extraídos da literatura cinzenta com a identificação do estudo, ano, país, objetivo, tipo de estudo e amostra e resultados. Barra do Garças, MT, 2023. (Conclusão)

Autor/País Ano	Objetivo	Tipo de estudo	Resultados
BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. 2019 Estados Unidos	O capítulo aborda o cuidado de pacientes que apresentam uma diminuição ou perda do nível de consciência, e a importância da comunicação com a família e a equipe de saúde.	Livro p. 605-622	Manutenção da integridade da pele e das articulações. Realização do cuidado oral. Preservação da integridade da córnea. Destacam a importância da prevenção de lesões na pele, da manutenção da saúde bucal e da preservação da integridade ocular durante o cuidado e o banho da pessoa idosa dependente em domicílio.
BARROS, A. L. B. L.; LOPES, J. L.; MORAIS, S. C. R. V. 2019 Brasil	Abordar técnicas e procedimentos essenciais para a higiene e cuidados com o paciente, como higiene oral, higiene íntima, banho no leito, a escolha dos produtos adequados.	Livro p. 252	Higiene oral, Banho no leito, Preparação e organização do material, Procedimento passo a passo, desinfecção e troca de lençóis, higiene íntima e massagem de conforto e cuidados adicionais.
NETTINA, S. M. 2021 Brasil	Fornecer orientações para enfermeiros que lidam com pacientes idosos e pessoas com deficiência.	Livro p. 132	A promoção de cuidados preventivos para manter a saúde e bem-estar. Orientações sobre como ajudar esses pacientes nas atividades de vida diária, como alimentação, higiene pessoal, vestimenta, mobilidade e eliminação. A necessidade de educar não apenas o paciente, mas também seus familiares e cuidadores sobre os cuidados necessários.
COUTINHO, B. C.; CANTANHEDE, A. B. S. 2022 Brasil	Fornecer uma compreensão das questões relacionadas ao cuidado ao idoso, considerando os aspectos físicos, emocionais, sociais e psicológicos.	Livro p. 307-319	Uso tapetes antiderrapantes, corrimãos e barras de apoio, se necessário. Escolha um horário do dia em que o idoso esteja mais alerta e confortável. Comunicação clara e respeitosa. Banho de Chuveiro ou Banheira: Considere a preferência do idoso e suas necessidades de mobilidade. Temperatura da água seja confortável e segura. Evitar fricção excessiva, ao lavar a pele, use movimentos suaves e circulares. Atenção às áreas onde a umidade pode ficar retida, como entre os dedos dos pés. Após o banho, aplicar um hidratante suave na pele. Atenção a quaisquer sinais de irritação, vermelhidão, erupções cutâneas ou lesões na pele. Respeite a privacidade e a dignidade.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Nos resultados extraídos da literatura cinzenta foi identificada apenas uma dissertação de mestrado (Quadro 3) com idosos e seus cuidadores familiares, sobre as necessidades sentidas durante o apoio do cuidado durante o banho.

Quadro 3: Apresentação da dissertação com a identificação do autor, país, ano, objetivo, tipo de estudo e amostra e resultados. Barra do Garças, MT, 2023.

Autor/País/Ano	Objetivo	Tipo de estudo e amostra	Resultados
BIERHALS, C. C. B. K. 2015 Brasil	Analisar as necessidades sentidas e as normativas do cuidador familiar principal no apoio instrumental à pessoa idosa vinculada ao PAD da US/HCPA	Dissertação com pesquisa mista exploratória. Foi conduzida com 39 idosos e seus respectivos cuidadores familiares principais.	Os cuidadores familiares relataram que aprenderam a realizar as atividades de apoio instrumental por meio de orientações dos profissionais de saúde e da experiência diária; Emergiram como necessidades sentidas a busca por informações relacionadas à execução das atividades de apoio instrumental e ao aspecto subjetivo do cuidado; Durante a observação das atividades de cuidado, foram identificadas necessidades normativas em várias atividades, incluindo banho de leito, banho de chuveiro, vestir, troca de fralda e cuidado com as medicações.

Fonte: Autores, 2023

Após a análise dos resultados encontrados, foram identificados os principais recursos para a execução do banho em idosos dependentes em ambiente domiciliar (Quadro 4).

Quadro 4: Principais subsídios para realização do banho na pessoa idosa dependente em domicílio. Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil, 2023. (Continua...)

Autor/ano	Principais subsídios para realização do banho
KOZIER, 2008; KAWAMOTO; FORTES, 2011; STEELE, 2011; COSTA; EUGENIO, 2014; GIOVANI <i>et al.</i> , 2014; VOLPATO; PASSOS, 2015; WOLF; CZEKANSKI, 2015; CARMAGNANI <i>et al.</i> , 2017; PORTO; VIANA; SILVA, 2017; POTTER, 2018; BARROS; LOPES; MORAIS, 2019.	Conversar com a pessoa idosa sobre o que será realizado
KOZIER, 2008; STEELE, 2011; KOTTNER <i>et al.</i> , 2015; WOLF; CZEKANSKI, 2015; CARMAGNANI <i>et al.</i> , 2017; POTTER, 2018.	Considerar a preferência da pessoa idosa pelo tipo de banho
MCCLAIN, 1965; KOZIER, 2008; STEELE, 2011; KOTTNER <i>et al.</i> , 2015; WOLF; CZEKANSKI, 2015; POTTER, 2018.	Adaptar aos cuidados de cada pessoa, solucionando os conflitos que existirem e considerar as intervenções de enfermagem propostas
KOZIER, 2008; KAWAMOTO; FORTES, 2011; HOLMES <i>et al.</i> , 2013; COSTA; EUGENIO, 2014; GIOVANI <i>et al.</i> , 2014; VOLPATO; PASSOS, 2015; WOLF; CZEKANSKI, 2015; CARMAGNANI <i>et al.</i> , 2017; PORTO; VIANA; SILVA, 2017; POTTER, 2018; BARROS; LOPES; MORAIS, 2019; BRUNNER; SUDDART, 2019; KING <i>et al.</i> , 2020; COUTINHO; CANTANHEDE, 2022.	Manter a segurança e a privacidade

Quadro 4: Principais subsídios para realização do banho na pessoa idosa dependente em domicílio. Barra do

Garças, Mato Grosso, Brasil, 2023.

(...Continuação...)

MCCLAIN, 1965; KAWAMOTO; FORTES, 2011; GIOVANI <i>et al.</i> , 2014; VOLPATO; PASSOS, 2015; CARMAGNANI <i>et al.</i> , 2017; PORTO; VIANA; SILVA, 2017.	Proteger os acessos venosos, drenos e curativos, forrando o local com saco plástico ou fita adesiva e trocar a fixação sempre que necessário
STEELE, 2011; VOLPATO; PASSOS, 2015; CARMAGNANI <i>et al.</i> , 2017; POTTER, 2018; COUTINHO; CANTANHEDE, 2022.	Solicitar ajuda se a pessoa idosa tiver limitações
MAKLEBUST, 1997; TRAPHAGAN, 2004; KAWAMOTO; FORTES, 2011; STEELE, 2011; HOLMES <i>et al.</i> , 2013; COSTA; EUGENIO, 2014; GIOVANI <i>et al.</i> , 2014; BIERHALS, 2015; VOLPATO; PASSOS, 2015; WOLF; CZEKANSKI, 2015; CARMAGNANI <i>et al.</i> , 2017; PORTO; VIANA; SILVA, 2017; POTTER, 2018; BARROS; LOPES; MORAIS, 2019; STEPHEN-HAYNES, 2020; NETTINA, 2021; COUTINHO; CANTANHEDE, 2022.	Verificar a temperatura do ambiente e da água
KANTOR, 1962; MAKLEBUST, 1997; KAWAMOTO; FORTES, 2011; STEELE, 2011; HOLMES <i>et al.</i> , 2013; COSTA; EUGENIO, 2014; GIOVANI <i>et al.</i> , 2014; VOLPATO; PASSOS, 2015; WOLF; CZEKANSKI, 2015; CARMAGNANI <i>et al.</i> , 2017; PORTO; VIANA; SILVA, 2017; BRASIL, 2018; POTTER, 2018; BARROS; LOPES; MORAIS, 2019; STEPHEN-HAYNES, 2020; NETTINA, 2021; COUTINHO; CANTANHEDE, 2022.	Reunir todos os materiais a serem utilizados antes do banho, como: papagaio, comadre, bacia, água morna, sabonete, esponjas ou compressas macias, toalha, escova de dentes, lençóis, forro plástico e roupas
KAWAMOTO; FORTES, 2011; COSTA; EUGENIO, 2014; GIOVANI <i>et al.</i> , 2014; BIERHALS, 2015; VOLPATO; PASSOS, 2015; PORTO; VIANA; SILVA, 2017; POTTER, 2018; BARROS; LOPES; MORAIS, 2019; COUTINHO; CANTANHEDE, 2022.	Proteger as mãos com luvas de borracha ou descartável
KAWAMOTO; FORTES, 2011; STEELE, 2011; COSTA; EUGENIO, 2014; GIOVANI <i>et al.</i> , 2014; VOLPATO; PASSOS, 2015; CARMAGNANI <i>et al.</i> , 2017; POTTER, 2018; BARROS; LOPES; MORAIS, 2019.	Retirar as roupas, deixar com fralda e coberto com lençol
KAWAMOTO; FORTES, 2011; GIOVANI <i>et al.</i> , 2014; BIERHALS, 2015; KOTTNER <i>et al.</i> , 2015; VOLPATO; PASSOS, 2015; CARMAGNANI <i>et al.</i> , 2017; PORTO; VIANA; SILVA, 2017; KING <i>et al.</i> , 2020; STEPHEN-HAYNES, 2020; COUTINHO; CANTANHEDE, 2022.	Utilizar cadeira de banho se o banho for no chuveiro
MCCLAIN, 1965; MAKLEBUST, 1997; KOZIER, 2008; KAWAMOTO; FORTES, 2011; COSTA; EUGENIO, 2014; GIOVANI <i>et al.</i> , 2014; CARMAGNANI <i>et al.</i> , 2017; BRASIL, 2018; POTTER, 2018; BARROS; LOPES; MORAIS, 2019; NETTINA, 2021; COUTINHO; CANTANHEDE, 2022.	Inspecionar a pele durante o banho
KANTOR, 1962; HOLMES <i>et al.</i> , 2013; KOTTNER <i>et al.</i> , 2015; STEPHEN-HAYNES, 2020.	Usar sabonete de pH neutro
VOLPATO; PASSOS, 2015; CARMAGNANI <i>et al.</i> , 2017; PORTO; VIANA; SILVA, 2017; BARROS; LOPES; MORAIS, 2019; BRUNNER; SUDDART, 2019.	Realizar a higiene ocular
KOZIER, 2008; KAWAMOTO; FORTES, 2011; COSTA; EUGENIO, 2014; GIOVANI <i>et al.</i> , 2014; VOLPATO; PASSOS, 2015; CARMAGNANI <i>et al.</i> , 2017; PORTO; VIANA; SILVA, 2017; BRASIL, 2018; POTTER, 2018; BARROS; LOPES; MORAIS, 2019; BRUNNER; SUDDART, 2019.	Realizar a higiene oral
TRAPHAGAN, 2004; KAWAMOTO; FORTES, 2011; COSTA; EUGENIO, 2014; VOLPATO; PASSOS, 2015; CARMAGNANI <i>et al.</i> , 2017; PORTO; VIANA; SILVA, 2017; BRASIL, 2018; POTTER, 2018; BARROS; LOPES; MORAIS, 2019; BRUNNER; SUDDART, 2019.	Realizar a higiene do cabelo

Quadro 4: Principais subsídios para realização do banho na pessoa idosa dependente em domicílio. Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil, 2023. (...Conclusão)

KAWAMOTO; FORTES, 2011; GIOVANI <i>et al.</i> , 2014; VOLPATO; PASSOS, 2015; CARMAGNANI <i>et al.</i> , 2017; PORTO; VIANA; SILVA, 2017; POTTER, 2018; BARROS; LOPES; MORAIS, 2019; COUTINHO; CANTANHEDE, 2022.	Lavar, enxaguar e enxugar os membros da parte distal para a proximal, na sequência: rosto, pescoço, tronco, punho, braços, ombro, axilas, mãos, barriga, pernas, pés, costas, nádegas e região genital, com movimentos de rotação.
KAWAMOTO; FORTES, 2011; COSTA; EUGENIO, 2014; GIOVANI <i>et al.</i> , 2014; VOLPATO; PASSOS, 2015; CARMAGNANI <i>et al.</i> , 2017; PORTO; VIANA; SILVA, 2017; BRASIL, 2018; POTTER, 2018; BARROS; LOPES; MORAIS, 2019; COUTINHO; CANTANHEDE, 2022.	Realizar a higiene das regiões íntimas, na mulher lavar a vagina da frente para trás e no homem descobrir a cabeça do pênis para lavar
MCCLAIN, 1965; KAWAMOTO; FORTES, 2011; COSTA; EUGENIO, 2014; BIERHALS, 2015; KOTTNER <i>et al.</i> , 2015; VOLPATO; PASSOS, 2015; BRASIL, 2018; POTTER, 2018; COUTINHO; CANTANHEDE, 2022.	Secar bem a pele após o banho, principalmente as partes íntimas, dobras do joelho, cotovelos, debaixo das mamas, axilas e entre os dedos
MCCLAIN, 1965; MAKLEBUST, 1997; HOLMES <i>et al.</i> , 2013; COSTA; EUGENIO, 2014; KOTTNER <i>et al.</i> , 2015; CARMAGNANI <i>et al.</i> , 2017; BRASIL, 2018; POTTER, 2018; BARROS; LOPES; MORAIS, 2019; STEPHEN-HAYNES, 2020; NETTINA, 2021; COUTINHO; CANTANHEDE, 2022.	Aplicar creme hidratante para pele envelhecida
KAWAMOTO; FORTES, 2011; HOLMES <i>et al.</i> , 2013; GIOVANI <i>et al.</i> , 2014; VOLPATO; PASSOS, 2015; CARMAGNANI <i>et al.</i> , 2017; POTTER, 2018; COUTINHO; CANTANHEDE, 2022.	Avaliar o comprimento das unhas das mãos e dos pés para determinar a necessidade de cortar. Realizar tricotomia, se necessário.
KOZIER, 2008; KAWAMOTO; FORTES, 2011; COSTA; EUGENIO, 2014; GIOVANI <i>et al.</i> , 2014; VOLPATO; PASSOS, 2015; CARMAGNANI <i>et al.</i> , 2017; POTTER, 2018; BARROS; LOPES; MORAIS, 2019.	Realizar a limpeza do colchão com álcool 70 % e arrumar a cama

Fonte: Autores, 2023

3. PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Estudo

Foi realizada uma revisão de escopo fundamentada nas recomendações JBI, que forneceu um mapa das evidências científicas e um estudo metodológico que foi executado em duas fases: a construção e a validação do conteúdo do vídeo educativo sobre o banho na pessoa idosa dependente em domicílio.

3.2 Etapas do Estudo

O método percorreu duas etapas:

Na primeira etapa foi a realização de uma revisão de escopo sobre a assistência à pessoa idosa dependente no banho em domicílio, conforme a metodologia proposta no manual do Instituto Joanna Briggs – JBI, para o mapeamento das evidências científicas disponíveis (Peters *et al.*, 2020). Para relatar a revisão, foi seguido o checklist do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) (Page *et al.*, 2022). O protocolo da revisão de escopo foi registrado em <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/YNE7U> e o artigo sobre o protocolo foi publicado em <http://revista.sear.com.br/rei/article/view/437/358> (BRAGA *et al.*, 2023).

Na segunda etapa, foi realizado um estudo metodológico planejado em duas fases: Na 1ª fase, foi elaborado um storyboard, baseado na análise dos dados da revisão de escopo, para posteriormente proceder à construção de um vídeo educativo sobre o banho na pessoa idosa dependente em domicílio, consoante às recomendações de Fleming, Reynolds e Wallace (2009). Na 2ª fase, foi feita a seleção de juízes especialistas para validação do conteúdo do storyboard, onde foram utilizados os pressupostos de Fehring (1987). Para a análise dos dados do conteúdo do Storyboard, utilizamos o índice de Content Validity Ratio (CVR), que avalia a clareza, objetividade, pertinência e aspectos gerais do conteúdo de um constructo (LAWSHE, 1975).

3.2.1 Primeira etapa: Revisão de escopo

Questão de pesquisa e Critérios de elegibilidade

A estratégia adotada para orientar a formulação da pergunta norteadora da pesquisa e a seleção dos descritores foi com base no mnemônico PCC (Population, Concept, Context). A população (P) considerada foi a pessoa idosa dependente, o conceito (C) abordado foi a assistência à pessoa idosa no banho, e o contexto (C) considerado foi a assistência domiciliar. Isso resultou na seguinte pergunta: Quais são os subsídios para a assistência à pessoa idosa dependente no banho domiciliar?

Quadro 5- Acrônimos PCC com os descritores controlados e sinônimos. Barra do Garças, MT, 2022.

População	Pessoa idosa dependente
Conceito	Assistência da pessoa idosa no banho
Contexto	Assistência Domiciliar

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Foram incluídos estudos nos idiomas em português, inglês e espanhol, sem data limite de publicação. Foram excluídos os estudos que não contemplaram os três acrônimos PCC descritos no Quadro 5.

Fontes de informação

As bases de dados pesquisadas incluíram: US National Library of Medicine (PubMed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature - CINAHL, Literatura Latino-Americana de Informação Bibliográfica (LILACS), Embase, Cochrane Central Register of Controlled Trials (Cochrane CENTRAL), Scopus, Web of Science e AgeLine.

A busca dos estudos oriundos da literatura cinzenta foi conduzida de forma online, abrangendo o Google Scholar, Open Grey, The Search Portal for Life Sciences (LIVIVO) e o Portal de Teses da Capes. Além disso, uma busca manual foi realizada em livros pertencentes ao acervo do Núcleo de Pesquisa em Geriatria e Gerontologia da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, na biblioteca da Universidade Federal de Mato Grosso no Campus Araguaia e no site do Ministério da Saúde. Adicionalmente, uma busca na lista de referências dos estudos incluídos nesta revisão foi conduzida.

Estratégia de busca

A estratégia de busca foi única e adaptada para cada base selecionada, utilizando os operadores booleanos OR para agrupamento/soma de sinônimos e AND para a intersecção dos termos descritores consultados no DeCS-MeSH. Um piloto da busca foi realizado na base de dados PubMed em 20 de dezembro de 2022 para identificar artigos sobre o assunto e selecionar palavras e termos apropriados para a estratégia de busca. A busca definitiva nas bases de dados foi realizada em 29 de dezembro de 2022 (Quadro 6).

Quadro 6: Estratégia de busca adaptada para as bases de dados selecionadas. Barra do Garças, MT, 2022.

Fontes de informação	Estratégias de busca
Bases de dados	
PubMed	((("Frail Elderly"[Mesh] OR "Frail Elderly" OR "Frail Elders" OR "Frail Elder" OR "Functionally-Impaired Elderly" OR "Functionally Impaired Elderly" OR "Frail Older Adults" OR "Frail Older Adult" OR "dependent older" OR "elderly dependent" OR "dependent elderly" OR "dependent elders")) AND ((("Baths"[Mesh] OR "Baths" OR "Bath" OR "Skin Care"[Mesh] OR "Skin Care")) AND ("home"))
Lilacs	((("Idoso Fragilizado" OR "Frail Elderly" OR "Anciano Frágil" OR "Adultos Idosos Fragilizados" OR "Idoso Debilitado" OR "Idoso Dependente" OR "Idoso Débil" OR "Idoso com Deficiência Funcional" OR "Idosos Debilitados" OR "Idosos Dependentes" OR "Idosos Fragilizados")) AND ((("Banhos" OR "Baths" OR "Baños" OR "Banho" OR "Higiene da Pele" OR "Skin Care" OR "Cuidados de la Piel"))
CINAHL	("Frail Elderly" OR "Frail Elders" OR "Frail Elder" OR "Functionally-Impaired Elderly" OR "Functionally Impaired Elderly" OR "Frail Older Adults" OR "Frail Older Adult" OR "dependent older" OR "elderly dependent" OR "dependent elderly" OR "dependent elders") AND ("Baths" OR "Bath" OR "Skin Care") AND ("home")
Cochrane Central	("Frail Elderly" OR "Frail Elders" OR "Frail Elder" OR "Functionally-Impaired Elderly" OR "Functionally Impaired Elderly" OR "Frail Older Adults" OR "Frail Older Adult" OR "dependent older" OR "elderly dependent" OR "dependent elderly" OR "dependent elders") AND ("Baths" OR "Bath" OR "Skin Care") AND ("home")
Scopus	TITLE-ABS-KEY(("Frail Elderly" OR "Frail Elders" OR "Frail Elder" OR "Functionally-Impaired Elderly" OR "Functionally Impaired Elderly" OR "Frail Older Adults" OR "Frail Older Adult" OR "dependent older" OR "elderly dependent" OR "dependent elderly" OR "dependent elders") AND ("Baths" OR "Bath" OR "Skin Care") AND ("home"))
Web of Science	ALL= ("Frail Elderly" OR "Frail Elders" OR "Frail Elder" OR "Functionally-Impaired Elderly" OR "Functionally Impaired Elderly" OR "Frail Older Adults" OR "Frail Older Adult") AND ("Baths" OR "Bath" OR "Skin Care")
AgeLine	("Frail Elderly" OR "Frail Elders" OR "Frail Elder" OR "Functionally-Impaired Elderly" OR "Functionally Impaired Elderly" OR "Frail Older Adults" OR "Frail Older Adult" OR "dependent older" OR "elderly dependent" OR "dependent elderly" OR "dependent elders") AND ("Baths" OR "Bath" OR "Skin Care")
Embase	((('Frail Elderly' OR 'Frail Elders' OR 'Frail Elder' OR 'Functionally-Impaired Elderly' OR 'Functionally Impaired Elderly' OR 'Frail Older Adults' OR 'Frail Older Adult' OR 'dependent older' OR 'elderly dependent' OR 'dependent elderly' OR 'dependent elders') AND ('Baths' OR 'Bath' OR 'Skin Care'))
Literatura cinzenta	
Google Scholar	allintitle:("Frail Elderly" OR "Aged") AND "Bath"
LIVIVO	TI=('Frail Elderly' AND 'Bath' OR 'Skin Care' AND 'home')
OpenGrey	("Frail Elderly" OR "Aged") AND "Bath"

Catálogo de Teses e Dissertações (CAPES) busca manual https://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#!/	("Idoso Fragilizado" OR "Frail Elderly" OR "Anciano Frágil" OR "Adultos Idosos Fragilizados" OR "Idoso Debilitado" OR "Idoso Dependente" OR "Idoso Débil" OR "Idoso com Deficiência Funcional" OR "Idosos Debilitados" OR "Idosos Dependentes" OR "Idosos Fragilizados") AND ("Banhos" OR "Baths" OR "Baños" OR "Banho" OR "Higiene da Pele" OR "Skin Care" OR "Cuidados de la Piel")
--	---

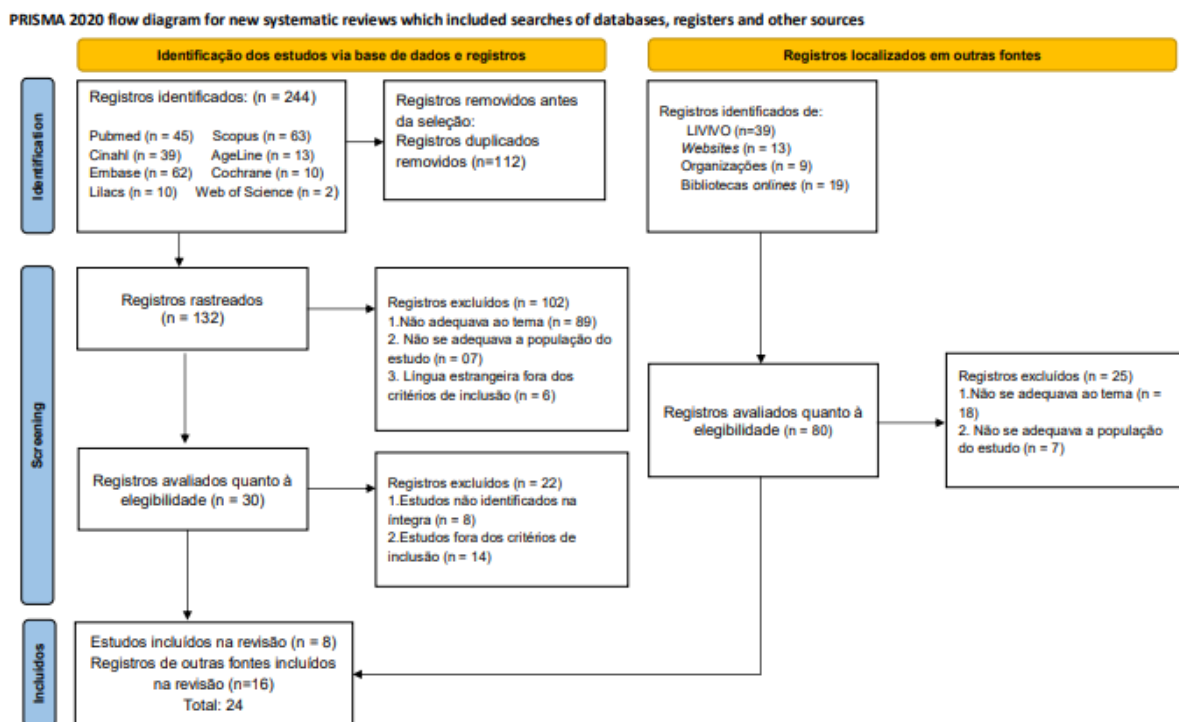
Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Seleção dos Estudos

Os resultados obtidos foram exportados para o gerenciador de referências EndNote 20 para a remoção de duplicatas. A seguir, os registros foram exportados para o software Rayyan System do Qatar Computing Research Institute (Doha, Qatar) (OUZZANI *et al.*, 2016), onde dois revisores conduziram, de forma independente, a seleção e triagem dos registros, abrangendo a análise de títulos e resumos.

O número total de estudos identificados nas buscas das bases de dados foi de 244, enquanto na literatura cinzenta foram encontrados 80 registros, totalizando 324 fontes de informação. Durante a triagem, 112 estudos duplicados foram removidos. Em seguida, 300 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Como resultado, 110 estudos foram selecionados para leitura completa, e destes, 86 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Na amostra final desta revisão de escopo (Figura 1), foram incluídos oito (8) estudos das bases de dados (Quadro 1) e 16 da literatura cinzenta (Quadro 2), sendo um estudo da literatura cinzenta uma dissertação (Quadro 3), totalizando 24 publicações.

Figura 1 - Diagrama de fluxo PRISMA-ScR do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão de escopo. Barra do Garças, MT, Brasil, 2023.



Fonte: Autores, 2023.

No que se refere aos oito artigos extraídos das bases de dados: dois (25%) adotam uma abordagem quantitativa, quatro (50%) seguem uma abordagem qualitativa, e dois (25%) são de natureza mista. Quanto à origem, um é da Inglaterra (12,5%), um do Canadá (12,5%), um da Alemanha (12,5%), um do Japão (12,5%) e quatro dos Estados Unidos da América (50%). Em relação ao ano de publicação, dois estudos foram conduzidos em 2020 (25%), dois em 2015 (25%), um em 2013 (12,5%), um em 2004 (12,5%), um em 1997 (12,5%) e um em 1962 (12,5%).

No contexto da literatura cinzenta, foram selecionados 16 registros, dos quais 14 são capítulos de livros (87,5%), uma dissertação de mestrado (6,25%) e um guia de orientações (6,25%). Em relação à origem, 11 foram publicados no Brasil (68,75%) e cinco nos Estados Unidos da América (31,25%). Quanto ao ano de publicação, um foi publicado em 2022 (6,25%), um em 2021 (6,25%), dois em 2019 (12,5%), dois em 2018 (12,5%), dois em 2017 (12,5%), dois em 2015 (12,5%), dois em 2014 (12,5%), dois em 2011 (12,5%), um em 2008 (6,25%) e um em 1965 (6,25%).

Processo de coleta de dados

Na primeira fase, foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos estudos selecionados nas bases de dados por dois revisores de forma independente. As divergências foram revisadas entre os dois revisores (PGB; ABF), e um terceiro/quarto revisor (RAPR/KDSM) participou do estudo para conciliar as opiniões entre os revisores.

Na segunda fase, os artigos que atenderam aos critérios de inclusão foram lidos na íntegra, buscando informações sobre os subsídios para a assistência à pessoa idosa dependente no banho domiciliar.

O processo de busca na literatura cinzenta foi realizado de acordo com as palavras-chave, critérios de elegibilidade e questão da pesquisa. Os estudos que atenderam aos critérios de inclusão citados foram submetidos a uma análise detalhada, incluindo a leitura completa de dissertações e guias, e em relação aos livros, realizou-se a leitura integral dos capítulos referentes ao tema.

Os dados foram interpretados considerando também a proposta de Braun, Clark (2006) para identificar, analisar e registrar os temas e apresentar os dados referentes à revisão de escopo obtida dos 24 artigos finais.

Extração dos dados e apresentação da revisão

Para mapear as informações dos estudos primários (das bases de dados pesquisadas), foi utilizado um roteiro desenvolvido pela autora. Esse roteiro incluiu os seguintes dados: autor, ano de publicação, idioma e país de origem, objetivos, método, resultados e conclusões relacionadas aos cuidados com o banho da pessoa idosa dependente em domicílio. Para os estudos secundários (literatura cinzenta), foi elaborado um roteiro para explorar os cuidados com o banho da pessoa idosa dependente em domicílio. Esse roteiro incluiu a identificação da obra/país, informações/resumo sobre a obra, principais contribuições para a assistência no banho da pessoa idosa dependente em domicílio e recomendações/comentários (PETERS *et al.*, 2020).

Os dados extraídos foram organizados em uma planilha eletrônica por meio do Microsoft Office Excel® 365, permitindo a elaboração detalhada dos resultados.

Os resultados dos estudos incluídos na revisão de escopo foram organizados sob a forma de texto no Word, onde foram lidos e analisados minuciosamente, possibilitando a formação de um corpus para, em seguida, ser disponibilizado no software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Texte et de Questionnaires). Optou-se pelo uso do IRAMUTEQ por ser um software gratuito que apresenta análises estatísticas multivariadas,

como a Classificação Hierárquica Descendente, as análises de Similitude e Nuvem de Palavras (SOUZA *et al.*, 2018).

Foram realizadas três análises específicas: 1. O dendrograma, que se apresenta com diferentes categorias, sendo que cada uma enfoca aspectos específicos relacionados ao processo de higiene e cuidados com o corpo; 2. Análise de similitude, baseada na teoria dos grafos, possibilitando a identificação de coocorrências entre palavras e suas conexões, oferece uma visualização estruturada representativa dos dados da pesquisa; e 3. Análise de nuvem de palavras, que é derivada da distribuição da frequência das palavras. Cada classe representa uma porcentagem de importância relativa no conjunto das informações, delineando a ênfase de cada tópico.

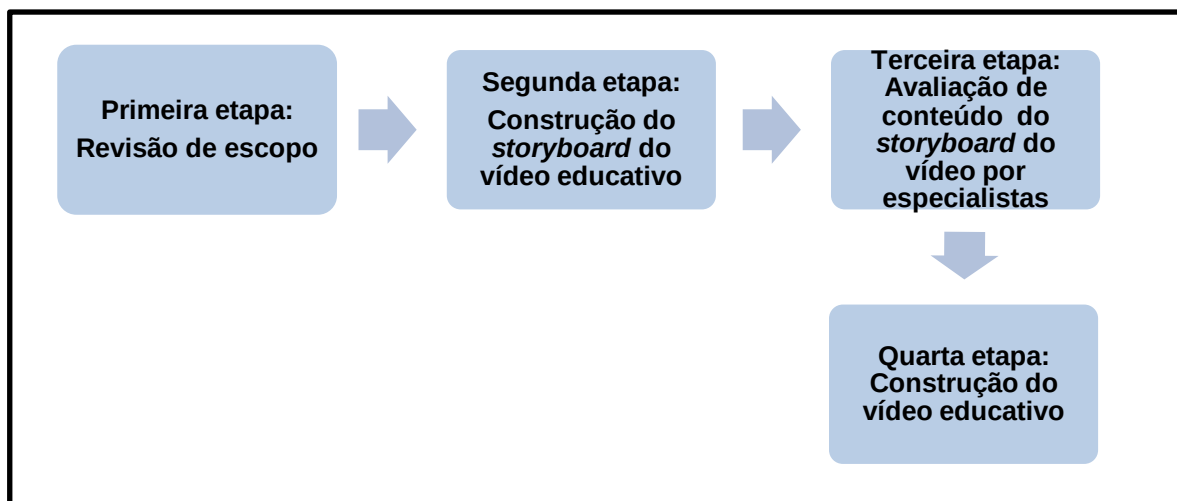
3.2.2 Segunda etapa: Estudo metodológico

O estudo metodológico foi desenvolvido em três fases: pré-produção, produção e pós-produção. A produção de um vídeo atual, preciso e econômico tem como objetivo ajudar na aprendizagem, pois ensina habilidades avançadas além de ser um excelente meio para transmitir conhecimento (FLEMING; REYNOLDS; WALLACE, 2009).

Para a construção do vídeo, foram utilizados os resultados da revisão de escopo e, em seguida, da análise do software Iramuteq (primeira etapa), sobre a assistência à pessoa idosa dependente no banho em domicílio. A proposta final será destinada aos cuidadores formais e informais das pessoas idosas dependentes atendidas pelo SAD do município de Barra do Garças - MT, assim como para outros programas de atenção ao idoso dependente que vivem no domicílio.

A etapa da construção e validação do vídeo educativo foi conduzida no segundo semestre de 2023 e primeiro trimestre de 2024, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 68669323.9.0000.5188, Parecer n. 6.137.678). Apresenta-se na Figura 01 o percurso metodológico percorrido para a operacionalização do estudo (Figura 1).

Figura 2 - Fluxograma da operacionalização do estudo metodológico. Barra do Garças, MT, Brasil, 2024.

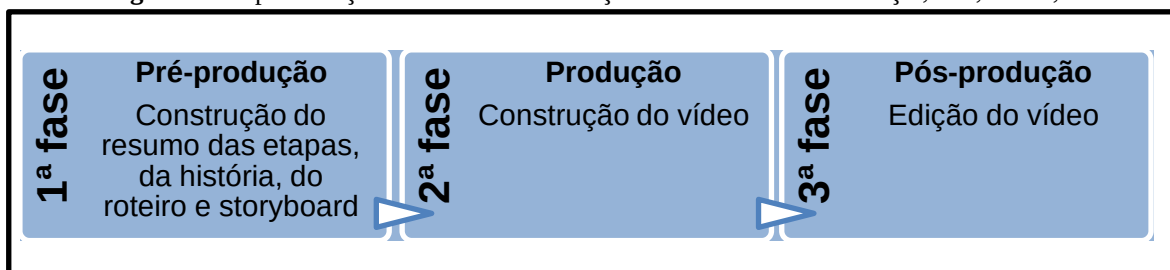


Fonte: Adaptado de FLEMING, S. E., REYNOLDS, J., WALLACE, E. B. **Lights! Camera! Action! A Guide for Creating a DVD/Vídeo**. Nurse Educator Vol. 34, No. 3, pp. 118-121. 2009.

Construção do vídeo

A produção do vídeo seguiu as diretrizes propostas por Fleming; Reynolds; Wallace (2009), conforme descrito nas fases de elaboração do vídeo e que estão apresentadas na Figura 3, as quais aconteceram no mês de fevereiro de 2024.

Figura 3 - Representação das fases da elaboração do vídeo. Barra do Garças, MT, Brasil, 2024.



Fonte: FLEMING, S. E., REYNOLDS, J., WALLACE, E. B. **Lights! Camera! Action! A Guide for Creating a DVD/Vídeo**. Nurse Educator Vol. 34, No. 3, pp. 118-121. 2009.

A pré-produção do vídeo consistiu na análise dos artigos incluídos na revisão do escopo, na análise do CVR, nas 18 cenas elaboradas no storyboard e adaptadas com figuras/fotos de personagens para sua composição inicial. O storyboard é o resultado da transformação de um roteiro em um projeto, quadro a quadro, que guia o processo de criação para formar o vídeo. Cada quadro de um storyboard tem 2 componentes: áudio e vídeo. O primeiro painel contém o diálogo e a narração com descrições do que a pessoa visualiza. O segundo painel contém todos os aspectos de áudio da produção, como narração, diálogo, efeitos sonoros e música de fundo. A construção do storyboard abordou detalhadamente o ambiente, os procedimentos e os materiais para o banho, cuidados com a pele, higiene corporal e oral, além de considerações

específicas para o banho no leito e no chuveiro, sendo apresentado em 18 cenas com a interação entre a enfermeira, o cuidador e a pessoa idosa dependente, visando abordar de maneira didática e informativa os cuidados essenciais durante esse procedimento.

Na fase de produção, foram realizadas as gravações, com uma atriz profissional, das cenas descritas no storyboard, e contou também com o apoio de um profissional especializado que trabalha com a pesquisadora do estudo nesta etapa.

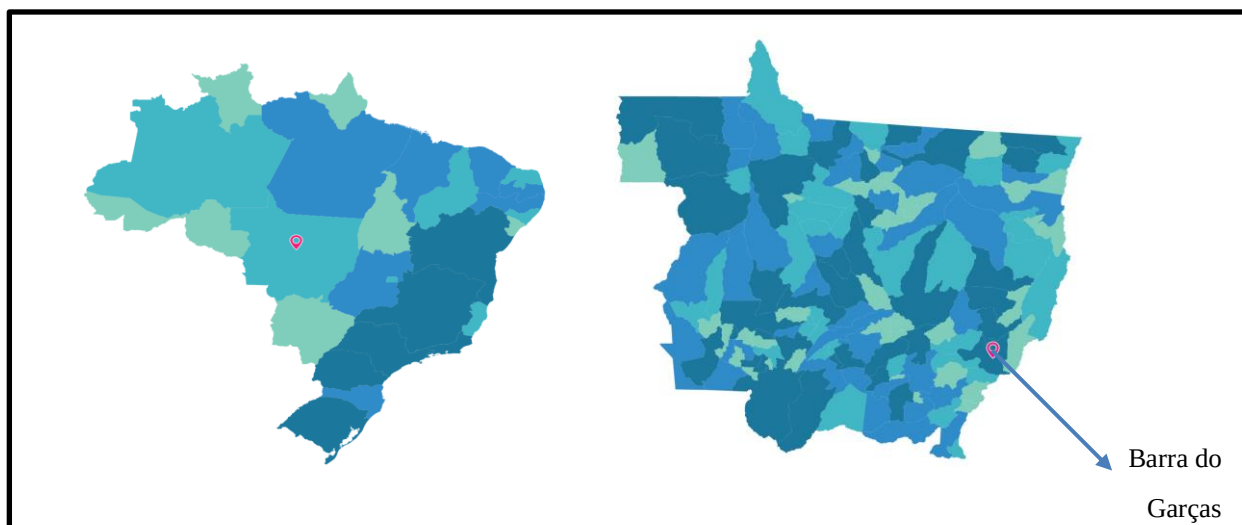
Na fase de pós-produção, foi realizada a revisão da produção desenvolvida pela pesquisadora e encaminhada a 13 juízes especialistas referentes ao conteúdo. Após o feedback dos especialistas, a pesquisadora fez a avaliação com a orientadora para a construção final do vídeo. O conteúdo do vídeo foi apresentado em formato de ação/animação.

3.3 Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada na cidade de Barra do Garças, localizada no estado de Mato Grosso-MT (Figura 2), conforme carta de anuência do local do estudo (ANEXO A).

Em relação à população de Mato Grosso, há 3.567.234 habitantes, sendo 6,74% (240.416) da população idosa (IBGE, 2021). Em 2021, em Barra do Garças - MT, segundo levantamento feito junto à Gestão SUS do município, a população total era de 61.702 habitantes, com uma estimativa de 15,24% (9.407) de pessoas idosas, sendo 4.536 do sexo masculino e 4.871 do sexo feminino (DIGSUS, 2022). No SAD de Barra do Garças - MT, no ano de 2022, houve um total de 2.192 atendimentos de enfermagem em domicílio, dos quais 1.647 atendimentos foram para pessoas idosas, e foram admitidas 79 pessoas idosas dependentes, no referido ano, que eram cuidadas por cuidadores formais ou informais (BRASIL – eSUS, 2022).

Figura 4 - Localização do Estado Mato Grosso e da cidade Barra do Garças (IBGE 2021). Barra do Garças, MT, 2023.



Fonte: IBGE - **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. População e localização de Mato Grosso. 2021. Acesso internet dia 20-02-2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mt/panorama>

3.4 População e Amostra do estudo

Para a composição do grupo de especialistas, foi realizado um levantamento de enfermeiros que atuam nas áreas de enfermagem em gerontologia, geriatria, clínica e fundamentos de enfermagem, por meio do currículo da Plataforma Lattes, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (BRASIL, 2023), e dos programas de Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) no Brasil.

Para essa seleção seguiu-se os critérios de Fehring (1987), cujo escore varia de zero a 15 pontos, com um ponto de corte mínimo de 5 pontos para inclusão do especialista (Quadro 7). Foram convidados 14 enfermeiros especialistas, de acordo com os critérios de inclusão, sendo que treze aceitaram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), porém um não respondeu dentro do prazo estipulado.

Quadro 7 - Critérios para a composição do comitê de especialistas, de acordo com Fehring (1987). Barra do Garças, Mato Grosso, 2023/2024.

Critérios de Fehring (1987)	Pontuação
Ser mestre em enfermagem	4 pontos
Ser mestre em enfermagem, com dissertação na área de cuidados de enfermagem à pessoa idosa	1 ponto
Ter pesquisas publicadas sobre cuidados de enfermagem à pessoa idosa ou conteúdo relevante	2 pontos
Ter artigo publicado sobre cuidados de enfermagem à pessoa idosa em periódico indexado	2 pontos
Ter doutorado em enfermagem, com a tese na área de cuidados de enfermagem à pessoa idosa	2 pontos
Ter prática clínica recente de, no mínimo, um ano na temática abordada	2 pontos
Ter capacitação (especialização) em área clínica relevante	2 pontos
TOTAL	15 pontos

Fonte: Fehring R. **Methods to validate nursing diagnoses**. Heart & Lung. 1987; 16(6), 625-9.

3.5 Instrumentos e procedimentos para a coleta de dados

A coleta de dados para a validação do storyboard pelos especialistas foi realizada pela pesquisadora e iniciada em dezembro de 2023, sendo finalizada em janeiro de 2024, correspondendo a um período de 2 meses. O tempo entre o encaminhamento do material e o retorno dos especialistas variou de cinco a 20 dias. Foi enviado um e-mail contendo:

- Uma carta convite (APÊNDICE A), explicando o objetivo do estudo;
- Um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo Google Form (APÊNDICE B).
- Uma vez aceito, foi enviada, por e-mail, outra carta contendo dois instrumentos, a saber:

Caracterização dos juízes, incluindo informações como sexo, idade, profissão e maior grau de formação. O maior grau de formação em enfermagem em gerontologia, geriatria, prática clínica ou fundamentos de enfermagem, ter doutorado em enfermagem com a tese na área de cuidados de enfermagem à pessoa idosa ou enfermagem geriátrica, clínica ou fundamentos de enfermagem, e possuir publicações nas temáticas (APÊNDICE C);

Para a validação do storyboard, foi descrita a orientação aos juízes no instrumento contendo 06 colunas (APÊNDICE D) com os seguintes itens:

CONTEÚDO VÍDEO AÇÃO/ANIMAÇÃO, ÁUDIO/LOCUÇÃO, dentro dos seguintes critérios: Clareza: 0 = não claro e 1 = claro; Relevância teórica: 0 = irrelevantes e 1 = relevante; Pertinência teórica: 0 = não pertinente e 1 = pertinente. A avaliação foi realizada para as 18 cenas do storyboard.

Aspectos Éticos do Estudo

Foram atendidas as exigências do Conselho Nacional de Saúde acerca dos aspectos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução n. 466/12 (BRASIL, 2012). Foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos juízes especialistas para a validação do conteúdo.

Foi obtida a anuência da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Barra do Garças - MT (ANEXO A). A validação do storyboard pelos juízes iniciou-se após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Paraíba - UFPB e a emissão do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 68669323.9.0000.5188 e do Parecer n. 6.137.678 (ANEXO B).

A participação das pessoas no estudo foi voluntária e resguardou os direitos ao consentimento livre e esclarecido, à autodeterminação, ao total esclarecimento a respeito da natureza do estudo, além do direito de recusar-se ou desvincular-se da pesquisa a qualquer momento, sem que fosse atribuído algum prejuízo.

O estudo apresentou risco mínimo para os participantes, de constrangimento ao responder o instrumento, porém o risco foi minimizado pela privacidade assegurada e pelo esclarecimento referente ao fim exclusivamente científico dos dados coletados e ao anonimato da identidade dos participantes da pesquisa.

A efetiva participação ocorreu primeiramente pela explicação dos objetivos, do método, dos critérios de inclusão, dos riscos e benefícios do estudo, sendo solicitada a assinatura do TCLE. O termo foi preenchido em duas vias de igual conteúdo, em que uma cópia ficou com o pesquisador e a outra com o participante da pesquisa.

3.6 Análise dos dados

A análise seguiu a estatística descritiva em relação às características dos juízes e aos resultados do índice de Content Validity Ratio (CVR), que avalia os quesitos de clareza, objetividade, pertinência e aspectos gerais do conteúdo de um construto (LAWSHE, 1975). O cálculo foi realizado conforme demonstrado na fórmula abaixo.

$$CVR = \frac{Ne - \left(\frac{N}{2}\right)}{\frac{N}{2}},$$

Onde:

Ne= Número de especialistas que consideraram o indicador essencial (clareza, pertinência e relevância)

N= Número total de especialistas

Conforme Ayre e Scally (2014), para este estudo, considerou-se 13 especialistas, com o valor crítico da CVR estabelecido pelo autor em 0,538, como base do ponto de corte para o cálculo da Taxa de Validade de Conteúdo (CVR) e para avaliar a inclusão ou não das 18 cenas elaboradas. Seria analisado se essas cenas seriam mantidas, eliminadas e/ou complementadas pelos juízes. Cabe destacar que esse critério foi utilizado para os três indicadores: clareza, relevância teórica e pertinência prática. Calculou-se o valor de CVR para cada uma das 18 cenas do storyboard.

As características referentes aos itens da CVR (LAWSHE, 1975) podem ser consideradas da seguinte forma:

A. Quando menos da metade dos especialistas avalia um determinado item como não necessário, a CVR é negativa.

B. Quando um item é avaliado como essencial por metade dos especialistas, a CVR será igual a zero.

C. Quando um item é avaliado como essencial por mais da metade dos especialistas, a CVR é positiva e varia entre 0,00 e 0,99.

D. Quando um item é avaliado como essencial por todos os especialistas, a CVR é igual a 1 (arredondamento de 0,99 para 1, realizado na análise estatística).

Desse modo, os valores da CVR variam entre -1 (discordância perfeita) e +1 (concordância perfeita), sendo que os valores acima de zero indicam que mais da metade dos membros do comitê concorda com um item essencial (LAWSHE, 1975).

Tabela 1: Valores críticos da Content Validity Ratio (CVR) de acordo com o número de especialistas. Barra do Garças, Mato Grosso, 2024.

Nº Especialistas	Valor crítico da CVR
5	1,00
6	1,00
7	1,00
8	0,750
9	0,778
10	0,800
11	0,636
12	0,667
13	0,538
14	0,571
15	0,600
20	0,500
25	0,440
30	0,333
35	0,314
40	0,300

Fonte: Ayre e Scally (2014, p. 82).

Optou-se por validar o storyboard, pois é uma etapa importante. No presente estudo, os elementos visuais e sonoros que compõem um vídeo não podem ser apresentados apenas no roteiro. Enquanto o roteiro traz a narrativa essencial de um projeto audiovisual, o storyboard transforma o texto em uma sequência de planos desenhados, como uma história em quadrinhos. A validação do storyboard do vídeo também foi realizada em outros estudos da enfermagem (GALINDO-NETO, 2019; CAMPOY *et al.*, 2018).

Após a análise pelos juízes, foram realizados poucos ajustes pelo pesquisador, considerando os valores do CVR que foram superiores a 0.538.

Após concluir o processo de validação do storyboard pelos juízes, deu-se início à fase de produção do vídeo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seção de Resultados e Discussão está apresentada de acordo com as etapas da pesquisa, sendo elas: 1- Dados referentes à revisão de escopo sobre os subsídios para a assistência à pessoa idosa dependente no banho em domicílio e 2- Criação e Validação do Storyboard por 13 juízes para construir um vídeo educativo para o cuidado de enfermagem no banho da pessoa idosa dependente em domicílio.

4.1 Resultados e discussão sobre os dados obtidos da pesquisa

Diante de vários estudos analisados relacionados aos cuidados no banho da pessoa idosa dependente em domicílio, utilizou-se a análise textual por meio do software Iramutec, que é uma ferramenta que fornece informações sobre as palavras e o contexto em que elas se encontram. Além disso, o software mostra a frequência das palavras, a ordem, o vocabulário e as características gramaticais e estatísticas, bem como semânticas. O uso do Iramutec como apoio à análise de dados facilitou a organização, a análise dos dados e a elaboração dos resultados da pesquisa. Quanto aos benefícios da utilização do Iramutec, destaca-se a recuperação dos segmentos de textos associados a cada classe, a otimização da organização dos dados, o fato de ser gratuito e realizar análises multivariadas (MEDEIROS *et al.*, 2022).

A Classificação Hierárquica Dependente permitiu obter as classes de segmentos de textos com vocabulários semelhantes entre si e diferentes, apresentando, assim, uma representação gráfica, o dendrograma (Figura 05). Essa representação apresenta as características de cada classe, que foram organizadas em cinco classes.

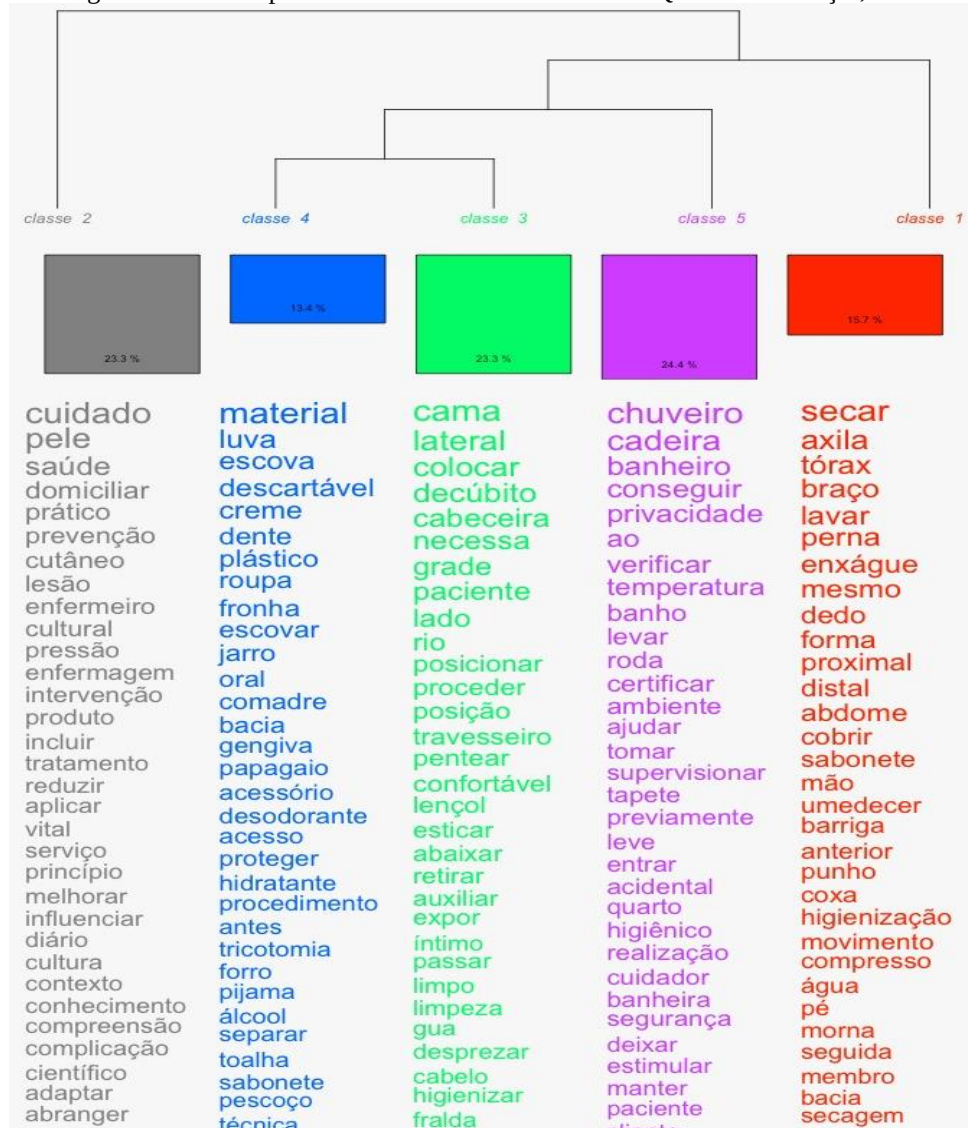
Por sua vez, a análise de similitude possibilitou a verificação das co-ocorrências, que são as conexões entre as palavras, formando, assim, os grafos (Figura 06).

A terceira e última análise lexical, a nuvem de palavras, possibilitou o agrupamento de palavras e sua apresentação sob a forma de um gráfico, de acordo com sua frequência (Figura 07).

Dendrograma

Os resultados do dendrograma (Figura 5) apresentam diferentes classes, cada uma enfocando aspectos específicos relacionados ao processo de higiene e cuidados com o corpo.

Figura 5 - Dendograma fornecido pela análise do software IRAMUTEQ. Barra do Garças, Mato Grosso, 2023.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Cada classe representa uma porcentagem da importância relativa no conjunto das informações, delineando a ênfase de cada tópico.

- Classe 01 (16,7%): Etapas para realização da higiene corporal:

Nesta classe, a atenção é direcionada para as diversas etapas envolvidas na execução da higiene corporal. Isso inclui os procedimentos desde a retirada de roupas até a higienização de diferentes partes do corpo, refletindo uma abordagem detalhada, de acordo com os trechos exemplificados nos segmentos dos textos dos artigos. Retire as roupas e a fralda do paciente e proteja com o lençol. Inicie a higiene dos olhos com água limpa, sem sabão, do canto interno para o externo e depois seque os olhos. Realize a higiene da face somente com água utilizando a compressa de banho, posteriormente seque. Higienize, enxágue e enxugue os membros, primeiro o mais distante de você, da parte distal para a proximal, punho, braço, ombro e axila,

fazendo movimentos de rotação. Cubra o tórax do paciente com toalha ou lençol limpo e seco e faça o mesmo com o abdome. Inicie a higiene dos membros inferiores. Coloque as mãos e os pés da pessoa numa bacia com água morna e sabonete, lave bem entre os dedos. Realize a higiene corporal do paciente sempre da mesma maneira em cada parte do corpo, utilizando compressa com água morna e sabonete. Em seguida, enxágue e seque com uma toalha ou o lençol.

- Classe 02 (23,3%): Cuidados com a pele e com a higiene corporal:

Deve-se limpar a pele diariamente, de forma suave e intermitente, usando um pano macio para secar a pele. Inspeção rotineiramente a pele em busca de áreas de pressão e, se encontrar áreas avermelhadas, não massageie. Mantenha a pele bem hidratada com a aplicação de um creme hidratante adequado e utilize sabonete neutro para limpeza de rotina da pele envelhecida. Verifique se a temperatura da água está morna e proteja as mãos com luvas de borracha ou descartáveis.

Na higiene bucal, deve-se escovar os dentes ou prótese dentária e a língua com escova e creme dental, limpar a gengiva com gaze umedecida em água filtrada ou agente de limpeza dentária ou água bicarbonatada a 1 ou 3%, envolvida numa espátula ou no dedo da mão calçada com luva. Hidrate os lábios com uma pomada própria ou manteiga de cacau. Na higiene dos cabelos, use xampu e condicionador de acordo com a preferência do paciente. Massageie o couro cabeludo, enxague e seque. Na higiene íntima da mulher, lave a vagina da frente para trás, e no homem, descubra a cabeça do pênis para que possa lavar e secar bem. Seque bem as partes íntimas, dobras de joelho, cotovelos, debaixo das mamas, axilas e entre os dedos.

- Classe 03 (23,3%): Cuidados durante o banho no leito:

Mantenha a grade abaixada, caso seja cama tipo hospitalar, do lado de quem executará o procedimento e proteja a pessoa com lençol para não deixá-la exposta, proteja o tórax com lençol ou toalha de rosto e realize a higiene oral.

Para lavar os cabelos, coloque um travesseiro impermeável embaixo do ombro e pescoço da pessoa, e a bacia embaixo da cabeça para receber a água que será despejada do jarro, delicadamente sobre a cabeça. Despreze a água da bacia e repita o procedimento sempre que necessário até retirar toda a sujidade. Escorra bem a água do cabelo, retire a bacia, proteja a cabeça enrolando-a na toalha e reposicione o travesseiro. Penteie o cabelo. Posicione a comadre, retire a fralda e faça a higiene íntima, caso o paciente não tenha condições de fazê-la sozinho, utilizando uma luva de banho ou pano de higiene exclusivo para essa região.

Higienize a parte da frente do corpo e, em seguida, solicite ao paciente que fique posicionado em decúbito lateral para realizar a higienização das costas e das nádegas. Retire

metade do lençol sujo enrolando-o de modo a passar por baixo do paciente. Realize a limpeza do colchão com álcool 70% e papel toalha, se ele for impermeável. Coloque um lençol limpo, a fralda e a roupa íntima. Deixe o paciente em posição confortável, cubra-o e levante a grade da cama. Corte as unhas, se necessário.

- Classe 04 (13,4%): Procedimentos e materiais para realizar o banho:

A Classe 04 destaca-se por abordar cuidados específicos necessários durante o banho no leito. Este tópico inclui precauções adicionais para garantir a segurança e o conforto do paciente, evidenciando uma abordagem diferenciada em comparação com o banho tradicional.

Avalie as preferências do paciente em relação ao horário e explique o procedimento. Higienize as mãos antes do procedimento e reúna o material necessário, que inclui: cadeira higiênica, luvas de procedimento, roupa de uso pessoal, sabonete, xampu e condicionador, hidratante, toalha, material para higiene oral, lençóis, álcool 70%. Proteja os acessos, drenos e curativos forrando o local com saco plástico e fita adesiva e troque a fixação, se necessário.

- Classe 05 (24,4%): Cuidados durante o banho no chuveiro, com ajuda de terceiros:

A maior porcentagem atribuída à Classe 05 dá ênfase significativa nos cuidados específicos necessários quando o banho é realizado no chuveiro com a assistência de terceiros. Isso pode envolver a consideração de fatores como privacidade, segurança e o papel ativo de quem auxilia no banho.

Converse com o paciente sobre o que será feito no banho, considerando sua preferência pelo tipo de banho. Verifique se o banheiro está limpo e, se possível, coloque um tapete de borracha debaixo do chuveiro. Preveja espaço ao lado da cadeira para que o cuidador possa se manter de pé confortavelmente e com o quadril virado para a frente do paciente, a fim de ajudar na transferência para dentro e fora da cadeira e evitar a rotação do quadril.

Auxilie ou despeça o paciente no quarto e conduza-o ao banheiro, protegido por um roupão ou toalha. Ofereça os produtos de higiene individual, auxilie o paciente no banho, ligue o chuveiro e regule a temperatura da água antes de o paciente entrar no chuveiro. Inicie o processo de secagem e garanta a privacidade e o aquecimento ao paciente, fornecendo uma toalha para cobri-lo assim que o banho estiver concluído.

Sentar na cadeira higiênica embaixo do chuveiro é uma opção segura para pacientes idosos ou fracos, facilitando a lavagem de pernas e pés. Evite deixar o cliente sozinho para evitar quedas. Estimule, oriente, supervise e auxilie a pessoa cuidada a fazer sua higiene.

Análise de similitude

Nuvem de palavras

Na formação da nuvem de palavras estas tornam-se visíveis em agrupamento disforme de acordo com a frequência em que aparecem no *corpus*. Na figura, são observadas as palavras de maior frequência: paciente (172), banho (117), higiene (85), pele (71), toalha (49), lençol (48), água (46), cama (45), secar e cuidado com 43, dentre outras. (Figura 8).

Figura 7 - Nuvem de palavras obtidas a partir da análise do software IRAMUTEQ. Barra do Garças, Mato Grosso, 2023.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Construção e validação do vídeo

O mapeamento das evidências científicas sobre a assistência à pessoa idosa dependente no banho em domicílio foi primordial para a construção do storyboard do vídeo educativo. Destaca-se que o presente estudo apresenta a validação do conteúdo do vídeo educativo com enfermeiros especialistas da área de gerontologia e/ou dermatologia/fundamentos de enfermagem.

Inicialmente, na construção do storyboard do vídeo, foram realizadas a descrição de aspectos como procedimentos e material para realizar o banho, cuidados com a pele, higiene corporal/higiene oral e cuidados durante o banho no leito e chuveiro. Tais aspectos foram avaliados na revisão de escopo e estão apresentados nos Quadros 8, 9, 10 e 11, a seguir.

Na abordagem aos procedimentos e materiais para a realização do banho, a interação inicial com o paciente é fundamental, envolvendo um diálogo sobre as etapas a serem

realizadas. Considerar a preferência do paciente quanto ao tipo de banho é um elemento essencial para personalizar o cuidado de forma centrada no indivíduo. Nesse contexto, o preparo para o planejamento de materiais para a realização do banho da pessoa idosa deve ser o primeiro passo importante nessa intervenção e pode ser visualizado no Quadro 8.

Quadro 8: Procedimentos e materiais para realizar o banho a pessoa idosa. Barra do Garças, Mato Grosso, 2023
(Continua...)

PROCEDIMENTOS E MATERIAIS PARA REALIZAR O BANHO	ESTUDOS
Conversar com o paciente sobre o que será realizado.	VOLPATO, PASSOS (2015); WOLF; CZEKANSKI (2015); PORTO et al (2017); POTTER; PERRY (2018); CARMAGNANI et al, (2017); COSTA; EUGENIO (2014); KAWAMOTO; FORTES (2011); GIOVANI et al (2014); BARROS et al (2019); STEELE (2011); KOZIER (2008)
Considerar a preferência do paciente pelo tipo de banho.	KOTTNER et al (2015); WOLF; CZEKANSKI (2015); POTTER; PERRY (2018); CARMAGNANI et al, (2017); KOZIER (2008)
O profissional deve se adaptar aos cuidados de cada pessoa, solucionando os conflitos que existirem e considerar as intervenções de enfermagem propostas.	STEPHEN-HAYNES (2020); KOTTNER et al (2015); WOLF; CZEKANSKI (2015); POTTER; PERRY (2018); KOZIER (2008); MCCLAIN (1965)
Manter a segurança e a privacidade do paciente.	WOLF; CZEKANSKI (2015); COUTINHO et al (2022); PORTO et al (2017); VOLPATO; PASSOS (2015); POTTER; PERRY (2018); CARMAGNANI et al (2017); COSTA; EUGENIO (2014); BRUNNER et al (2019); KAWAMOTO; FORTES (2011); BARROS et al (2019); GIOVANI et al (2014); KOZIER(2008);
Proteger os acessos venosos, drenos e curativos, forrando o local com saco plástico ou fita adesiva e trocar a fixação sempre que necessário.	VOLPATO, PASSOS (2015); CARMAGNANI et al (2017); PORTO et al (2017); KAWAMOTO; FORTES (2011); GIOVANI et al (2014)
Solicitar ajuda se o paciente tiver limitações.	VOLPATO, PASSOS (2015); POTTER; PERRY (2018); CARMAGNANI et al (2017); STEELE (2011)
Reunir todos os materiais a serem utilizados antes do banho, como: papagaio, comadre, bacia, água morna, sabonete, toalha, escova de dente, lençóis, forro plástico e roupas.	WOLF; CZEKANSKI (2015); COUTINHO et al (2022); PORTO et al (2017); COSTA; EUGENIO (2014); GIOVANI et al (2014); BARROS et al (2019); STEELE (2011); VOLPATO, PASSOS (2015); POTTER; PERRY (2018); CARMAGNANI et al (2017); KAWAMOTO; FORTES (2011);
Proteger as mãos com luvas de borracha ou descartável.	BIERHALS (2015); COUTINHO et al (2022); PORTO et al (2017); VOLPATO, PASSOS (2015); POTTER; PERRY (2018); COSTA; EUGENIO (2014); KAWAMOTO; FORTES (2011); GIOVANI et al (2014); BARROS et al (2019)
Retirar as roupas e deixar o paciente com fralda e coberto com lençol.	VOLPATO, PASSOS (2015); POTTER; PERRY (2018); CARMAGNANI et al (2017); COSTA; EUGENIO (2014); KAWAMOTO; FORTES (2011); GIOVANI et al (2014); BARROS et al (2019); STEELE (2011)

Quadro 8: Procedimentos e materiais para realizar o banho a pessoa idosa. Barra do Garças, Mato Grosso, 2023
(Conclusão.)

PROCEDIMENTOS E MATERIAIS PARA REALIZAR O BANHO	ESTUDOS
Verificar a temperatura do ambiente e da água.	WOLF; CZEKANSKI, (2015); COUTINHO et al (2022); PORTO et al (2017); VOLPATO, PASSOS (2015); POTTER; PERRY (2018); COSTA; EUGENIO (2014); KAWAMOTO; FORTES (2011); GIOVANI et al (2014); STEELE, 2011; CARMAGNANI et al (2017); BARROS et al (2019).
Realizar a limpeza e arrumação da cama.	VOLPATO, PASSOS (2015); POTTER; PERRY (2018); CARMAGNANI et al (2017); COSTA; EUGENIO (2014); KAWAMOTO; FORTES (2011); GIOVANI et al (2014); KOZIER, B. 2008;
Limpar o colchão com álcool 70%.	CARMAGNANI et al (2017); BARROS et al (2019)
Realizar a tricotomia, se necessário.	COUTINHO et al (2022); POTTER; PERRY (2018); CARMAGNANI et al (2017); KAWAMOTO; FORTES (2011); GIOVANI et al (2014)
Avaliar o comprimento das unhas das mãos e dos pés para determinar a necessidade de cortar.	HOLMES et al (2013); COUTINHO et al (2022); POTTER; PERRY (2018); VOLPATO, PASSOS (2015); CARMAGNANI et al (2017); KAWAMOTO; FORTES (2011).

Fonte: Dados da pesquisa, 2023

A manutenção da saúde da pele é um componente essencial dos cuidados diários, e este conjunto de práticas visa assegurar uma abordagem completa e eficaz. O banho é uma prática fundamental, pela qual se deve utilizar água morna e sabonetes suaves de pH balanceado para preservar o equilíbrio natural da pele (Quadro 9).

Quadro 9 - Cuidados com a pele da pessoa idosa durante o banho. Barra do Garças, Mato Grosso, 2023
(Continua...)

CUIDADOS COM A PELE	ESTUDOS
Limpar a pele diariamente.	TRAPHAGAN (2004); KOTTNER et al (2015); MAKLEBUST (1997); COUTINHO et al (2022); BRASIL (2018); MCCLAIN (1965), WOLF; CZEKANSKI, (2015); KAWAMOTO; FORTES (2011).
Utilizar água morna para o banho.	STEPHEN-HAYNES (2020); HOLMES et al (2013); TRAPHAGAN (2004); WOLF; CZEKANSKI, (2015); COUTINHO et al (2022); POTTER; PERRY (2018); CARMAGNANI et al (2017); KAWAMOTO; FORTES (2011); NETTINA (2021); MAKLEBUST (1997);
Utilizar sabonetes suaves de pH balanceado.	STEPHEN-HAYNES (2020); KOTTNER et al (2015); HOLMES et al (2013); KANTOR (1962);
Utilizar esponjas macias que não agridam a pele.	BRASIL (2018); POTTER; PERRY (2018); MAKLEBUST (1997) .
Inspecionar rotineiramente a pele em busca de áreas de pressão. Se encontrar áreas avermelhadas não massagear.	MAKLEBUST (1997); COUTINHO et al (2022); BRASIL (2018); POTTER; PERRY (2018); CARMAGNANI et al (2017) COSTA; EUGENIO (2014); KAWAMOTO; FORTES (2011); GIOVANI et al (2014); BARROS et al (2019); NETTINA, 2021; KOZIER, B. 2008; MCCLAIN (1965).

Quadro 9- Cuidados com a pele da pessoa idosa durante o banho. Barra do Garças, Mato Grosso, 2023

(Conclusão).

CUIDADOS COM A PELE	ESTUDOS
Secar bem a pele, principalmente as partes íntimas, dobras do joelho, cotovelos, debaixo das mamas, axilas e entre os dedos.	BIERHALS, 2015; COUTINHO et al (2022); VOLPATO, PASSOS (2015); POTTER; PERRY (2018); BRASIL (2018); COSTA; EUGENIO (2014); KAWAMOTO; FORTES (2011); MCCLAIN (1965).
Aplicar hidratante na pele.	STEPHEN-HAYNES (2020); KOTTNER et al (2015); HOLMES et al (2013); MAKLEBUST (1997); COUTINHO et al (2022); CARMAGNANI et al (2017); BRASIL (2018); COSTA; EUGENIO (2014); BARROS et al (2019); NETTINA (2021); POTTER; PERRY (2018); MCCLAIN (1965).
Utilizar creme de barreira na região perineal.	STEPHEN-HAYNES (2020); KOTTNER et al (2015); MAKLEBUST (1997); MCCLAIN (1965).

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A higiene corporal abrange várias áreas específicas; assim, iniciar os procedimentos com a higiene oral, bem como a higiene do cabelo, corpo como um todo, e por fim, a higiene íntima (Quadro 10).

Quadro 10: Higiene corporal / Higiene oral da pessoa idosa. Barra do Garças, Mato Grosso, 2023

Higiene corporal / Higiene oral	ESTUDOS
Colocar uma toalha no tórax do paciente sentado e realize a higiene oral.	PORTO et al (2017); VOLPATO, PASSOS (2015); POTTER; PERRY (2018); COSTA; EUGENIO, 2014; KAWAMOTO; FORTES (2011); GIOVANI et al (2014); BARROS et al (2019); KOZIER, B. 2008;
Escovar os dentes com creme dental, usar fio dental, fazer bochecho com enxaguante bucal e realizar limpeza da língua.	COSTA; EUGENIO, 2014; BARROS et al (2019); CARMAGNANI et al (2017); BRUNNER et al 2019; KAWAMOTO; FORTES (2011); BARROS et al (2019)
Observar os dentes e gengiva. Se a pessoa usar prótese dentária, retirar, escovar com escova de dente e pasta e depois recolocar. Limpar a gengiva e língua com gaze umedecida com água filtrada envolvida numa espátula ou no dedo da mão.	BRASIL (2018); PORTO et al (2017); POTTER; PERRY (2018); KAWAMOTO; FORTES (2011); BARROS et al (2019)
Limpar cavidade oral com agente de limpeza dentária ou água bicarbonata a 1 ou 3 %.	PORTO et al (2017) POTTER; PERRY (2018).
Hidratar os lábios com uma pomada própria ou manteiga de cacau.	PORTO et al 2017; COSTA; EUGENIO, 2014; KAWAMOTO; FORTES (2011)
HIGIENE OCULAR	ESTUDOS
Realizar a higiene ocular com gaze umedecida com água ou SF 0,9 %, limpando do canto interno para o externo.	PORTO et al (2017); VOLPATO, PASSOS (2015); CARMAGNANI et al (2017); BRUNNER et al 2019; BARROS et al (2019)
HIGIENE DO CABELO	ESTUDOS
Realizar a higiene do couro cabeludo.	TRAPHAGAN (2004); COUTINHO et al (2022); PORTO et al (2017); VOLPATO, PASSOS (2015); POTTER; PERRY (2018); COSTA; EUGENIO, 2014; KAWAMOTO; FORTES (2011)
Molhar a cabeça da pessoa, passar pouco xampu, massagear o couro cabeludo, enxaguar e secar os cabelos.	BRASIL (2018); PORTO et al (2017); POTTER; PERRY (2018); CARMAGNANI et al (2017); COSTA; EUGENIO, 2014; BARROS et al (2019)
HIGIENE ÍNTIMA	ESTUDOS
Na mulher, lavar a vagina da frente para trás, assim se evita que a água esorra do ânus para a vulva. No homem é importante descobrir a cabeça do pênis para que possa lavar e secar bem. Lavar a região anal.	COUTINHO et al (2022); BRASIL (2018); PORTO et al (2017); BARROS et al (2019); VOLPATO, PASSOS (2015); GIOVANI et al (2014); POTTER; PERRY (2018); CARMAGNANI et al (2017); COSTA; EUGENIO, 2014; KAWAMOTO; FORTES (2011)

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Os cuidados durante o banho no leito constituem uma prática fundamental no fornecimento de assistência integral a indivíduos que, por diferentes motivos, não podem realizar a higiene de forma autônoma. Já nos cuidados durante o banho no chuveiro, a utilização de equipamentos adaptados, como barras de apoio e cadeira de banho, reflete a adaptação que se deve realizar no ambiente para proporcionar uma maior segurança para quem se banha (Quadro 11).

Quadro 11: Cuidados durante o banho no leito e chuveiro da pessoa idosa. Barra do Garças, Mato Grosso, 2023 (Continua...)

CUIDADOS DURANTE O BANHO NO LEITO	ESTUDOS
Cobrir o colchão com plástico. Cobrir com plástico um travesseiro e colocar a pessoa com a cabeça apoiada, colocando embaixo da cabeça da pessoa uma bacia para receber a água que será jogada com um jarro.	COUTINHO et al (2022);
Fazer a higiene do rosto com um pano molhado e pouco sabonete, passando o pano no rosto, nas orelhas e no pescoço, até retirar toda espuma.	COUTINHO et al (2022); VOLPATO; PASSOS (2015); POTTER; PERRY (2018); CARMAGNANI et al (2017); KAWAMOTO; FORTES (2011); GIOVANI et al (2014); COSTA; EUGENIO, 2014; BIERHALS, 2015
Lavar, enxaguar e enxugar os membros da parte distal para a proximal, na sequência: rosto, pescoço, braços (punho, ombro, axilas) mãos, tórax, abdômem, pernas (calcanhar a coxa), pés, costas, nádegas, região perianal e genitália, com movimentos de rotação.	COUTINHO et al (2022); PORTO et al (2017); VOLPATO; PASSOS, 2015; POTTER; PERRY (2018); CARMAGNANI et al (2017); KAWAMOTO; FORTES (2011); GIOVANI et al (2014); BARROS et al (2019)
Colocar as mãos e os pés da pessoa numa bacia com água morna e sabonete, lavar bem entre os dedos.	COUTINHO et al (2022) PORTO et al (2017); VOLPATO; PASSOS (2015) POTTER; PERRY (2018). KAWAMOTO; FORTES (2011); BARROS et al (2019)
Ajudar a pessoa a deitar de lado para fazer a higiene das costas	COUTINHO et al (2022) PORTO et al (2017); VOLPATO; PASSOS (2015) CARMAGNANI et al (2017) KAWAMOTO; FORTES (2011); GIOVANI et al (2014); BARROS et al (2019)
Deitar novamente a pessoa com a barriga para cima, colocar a comadre e fazer a higiene das partes íntimas. Fazer higiene íntima, se o paciente não tiver condições. Utilizar um pano de higiene exclusivo para essa região.	COUTINHO et al (2022); BRASIL (2018); PORTO et al (2017); BARROS et al (2019); VOLPATO; PASSOS (2015); GIOVANI et al (2014); POTTER; PERRY (2018); CARMAGNANI et al (2017); COSTA; EUGENIO, 2014; KAWAMOTO; FORTES (2011);
Lateralizar o paciente, empurrar a roupa suja da lateral para o centro da cama fazendo uma barreira com o lençol limpo. Realizar a limpeza da cama, colocar o lençol limpo, forro, colocar fralda S/N, passar o paciente para o lado preparado, cobrir com lençol limpo e realizar a limpeza e organização da cama do outro lado; esticar o lençol e forro e centralizar a fralda.	VOLPATO; PASSOS (2015); POTTER; PERRY (2018); CARMAGNANI et al (2017); KAWAMOTO; FORTES (2011); BARROS et al (2019); COSTA; EUGENIO, 2014.

Quadro 11: Cuidados durante o banho no leito e chuveiro da pessoa idosa. Barra do Garças, Mato Grosso, 2023
(Continua...)

CUIDADOS DURANTE O BANHO NO CHUVEIRO	ESTUDOS
Utilizar equipamentos adequados ou adaptados para o banho, como: barra de apoio e tapete antiderrapante.	BIERHALS (2015); STEELE (2011)
Usar a cadeira de banho para levar o paciente ao banheiro.	STEPHEN-HAYNES (2020); KING, E. C. et al, 2020; BIERHALS (2015); COUTINHO et al (2022); WOLF; CZEKANS, 2015; PORTO et al (2017); VOLPATO; PASSOS (2015); CARMAGNANI et al (2017); KAWAMOTO; FORTES (2011); GIOVANI et al (2014).
Estimular, orientar, supervisionar e auxiliar a pessoa a se enxaguar, fazendo somente o que o paciente não consegue.	BIERHALS (2015); COUTINHO et al (2022); VOLPATO; PASSOS (2015); POTTER; PERRY (2018); CARMAGNANI et al (2017); PORTO et al (2017); KAWAMOTO; FORTES (2011); GIOVANI et al (2014).

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Características da Amostra de Enfermeiros Especialistas que Participaram da pesquisa

Participaram da pesquisa n=13 especialistas, sendo que em sua maioria 12 (92,30%) eram mulheres. Com relação à idade, cinco (38,46%) tinham entre 30 e 40 anos, três (23,08%) tinham entre 40 e 50 anos e cinco (38,46%) tinham mais de 60 anos.

Com relação à experiência na área de enfermagem, três (23,08%) tinham de 1 a 10 anos, cinco (38,46%) tinham entre 10 e 20 anos, três (23,08%) tinham de 20 a 30 anos e um (7,69%) com mais de 30 anos de experiência, sendo a maioria (92,30%) com prática clínica na área de geriatria e gerontologia (Tabela 2).

Entre os 13 especialistas participantes, a maioria (92,3%) está envolvida na docência e possui artigos publicados sobre geriatria e gerontologia e/ou prática clínica/fundamentos de enfermagem em periódicos indexados. Dos especialistas, 12 (92,30%) possuem como maior grau de formação o nível de doutorado nas áreas de geriatria/gerontologia/prática clínica/fundamentos de enfermagem, e apenas um (7,70%) possui título de especialização (Tabela 2).

O comitê composto por esses especialistas preencheu todos os sete critérios de Fehring (1987), conforme detalhado no quadro 12.

Tabela 2: Caracterização da amostra (n=13) de enfermeiros especialistas que participaram da validação do *storyboard* do vídeo sobre os “Cuidados de enfermagem no banho da pessoa idosa dependente em domicílio”. Barra do Garças, Mato Grosso, 2024.

CARACTERÍSTICAS	Nº	%
Idade		
30-40 anos	05	38,46
40-50 anos	03	23,08
60 anos a mais	05	38,46
Sexo		
Feminino	12	92,30
Masculino	1	7,70
Formação acadêmica		
Especialização	1	7,70
Mestrado		
Doutorado	12	92,30
Tempo de experiência na enfermagem		
1 F 10	3	23,08
10 F 20	5	38,46
20 F 30	3	23,08
30+	1	7,69
Maior grau de formação: em geriatria/gerontologia/prática clínica/fundamentos de enfermagem: especialização; Mestrado; Doutorado	12	92,30
Ter doutorado em enfermagem, com a tese na área de cuidados de enfermagem à pessoa idosa ou fundamentos de enfermagem ou enf clinica	7	53,84
Artigos publicados sobre geriatria e gerontologia e/ou prática clínica/fundamentos de enfermagem em periódicos indexados	12	92,30

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Ao analisar o Quadro 12, sobre os critérios de Fehring referente aos 13 juízes, a pontuação obtida pela amostra variou de seis a 15 pontos, sendo que a maioria (92,3%) alcançou a pontuação entre 12 e 15 pontos. Os dados nos mostraram que os 13 especialistas atingiram o ponto de corte estabelecido pelos critérios de Fehring (1987), que é de 5 pontos (Quadro 12).

Portanto, todos os especialistas (n=13) atingiram a pontuação máxima estabelecida pelo autor referenciado, o que denota a competência dos especialistas para a validação do *storyboard*, no tema da pesquisa.

Quadro 12: Critérios de Fehring e pontuação dos enfermeiros especialistas que participaram da validação de conteúdo das 18 cenas do *storyboard* do vídeo sobre os “Cuidados de enfermagem no banho da pessoa idosa dependente em domicílio”. Barra do Garças, Mato Grosso, 2024.

Critérios de Fehring (1987)	Pontuação	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13
1. Ser mestre em enfermagem	4 pontos	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	4
2. Ser mestre em enfermagem, com dissertação na área de cuidados de enfermagem à pessoa idosa	1 ponto	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0
3. Ter pesquisas publicadas sobre cuidados de enfermagem à pessoa idosa ou conteúdo relevante	2 pontos	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	0	2
4. Ter artigo publicado sobre cuidados de enfermagem à pessoa idosa em periódico indexado	2 pontos	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5. Ter doutorado em enfermagem, com a tese na área de cuidados de enfermagem à pessoa idosa	2 pontos	2	0	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0
6. Ter prática clínica recente de, no mínimo, um ano na temática abordada	2 pontos	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
7. Ter capacitação (especialização) em área clínica relevante	2 pontos	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
TOTAL	15 pontos	15	12	15	15	13	12	13	13	15	15	15	6	12
Ponto de corte	5 pontos													

Fonte: Fehring R. **Methods to validate nursing diagnoses**. Heart & Lung. 1987; 16(6), 625-9.

Validação do *storyboard* pelos juízes especialistas

Foi encaminhada, para validação, aos 13 especialistas a proposta do *storyboard*, elaborado de acordo com os resultados da revisão de escopo. Na parte inicial do *storyboard*, foi descrita a orientação para que cada juiz analisasse o material elaborado, conforme segue.

O comitê de 13 especialistas validou o *storyboard* do vídeo (Apêndice D) sobre os “CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO BANHO DA PESSOA IDOSA DEPENDENTE EM DOMICÍLIO” para a utilização de enfermeiros, cuidadores e/ou familiares das pessoas idosas acamadas. O objetivo do *storyboard* é dar subsídios para a elaboração do vídeo que terá animações em cada cena. Os juízes especialistas realizaram a leitura das 18 cenas do *storyboard* do vídeo e fizeram a avaliação do conteúdo, vídeo, animação, áudio e locução de cada cena, com três indicadores: clareza, relevância teórica e pertinência prática, conforme orientação abaixo:

Na coluna 1: encontra-se cada cena para a animação do vídeo e contará com a ajuda de um profissional da área de tecnologia;

Na coluna 2: o áudio/locução que dará orientações para as animações do vídeo;

Na coluna 3: clareza - avaliar a redação dos itens, se eles foram redigidos de forma que o conceito esteja compreensível e se expressa adequadamente ao que se propõe. Deve-se expressar em 0 = não claro e 1 = claro;

Na coluna 4: relevância teórica - mede a proporção ou porcentagem de itens relevantes pelos juízes. Deve-se expressar em 0 = irrelevante e 1 = relevante;

Na coluna 5: pertinência prática - se os itens realmente refletem os conceitos envolvidos, se são pertinentes e se são adequados para atingir os objetivos propostos. Deve-se expressar em 0 = não pertinente e 1 = pertinente.

Na coluna 6: espaço para os especialistas emitirem sugestões e/ou comentários.

Os especialistas classificaram os itens do *storyboard* em duas categorias:

0 = “item não correspondente”

1 = “correspondente”

Quadro 13: Valores da Content Validity Ratio (CVR) para a clareza do storyboard. Barra do Garças. Mato Grosso, 2024.

Item/juiz	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Total	CVR
1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	0,690
2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	10	0,538
3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	0,846
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	0,846
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1,000
6	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	10	0,538
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	0,846
8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,846
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1,000
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1,000
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	0,846
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1,000
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1,000
14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	0,690
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	0,846
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1,000
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1,000
18	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	0,846

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Quadro 14: *Valores da Content Validity Ratio (CVR) para a pertinência do storyboard.* Barra do Garças. Mato Grosso, 2024.

Item/juiz	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Total	CVR
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1,000
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1,000
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1,000
4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	0.846
5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	0.846
6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	0.846
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1,000
8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	0,690
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1,000
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1,000
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1,000
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1,000
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1,000
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1,000
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1,000
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1,000
17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	0.846
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1,000

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Quadro 15: *Valores da Content Validity Ratio (CVR) para a relevância do storyboard.* Barra do Garças. Mato Grosso, 2024.

Item/juiz	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Total	CVR
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1,00
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1,00
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1,00
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1,00
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1,00
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1,00
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1,00
8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	0,690
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,690
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11	0,690
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1,00
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1,00
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1,00
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1,00
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1,00
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1,00
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1,00
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1,00

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Ao analisar os resultados obtidos quanto aos indicadores de clareza nas 18 cenas do storyboard, conforme Quadro 13, os resultados do CVR variaram de 0,538 a 1,00, sendo que, das 18 cenas, 14 (77,77%) ficaram acima de 0,846, o que significa que os itens das cenas foram considerados claros.

Os resultados do CVR para o indicador de pertinência prática das cenas do storyboard refletem consistência e, em sua maioria, alta concordância entre os especialistas. As pontuações, com exceção de uma cena, variaram de 0,846 a 1,000, sendo que a maioria dos juízes expressou consenso sobre a pertinência dos elementos do storyboard em relação ao objetivo (Quadro 14).

No que tange à relevância teórica, cabe destacar, conforme Quadro 15, que, das 18 cenas do storyboard, apenas três tiveram CVR de 0,690, enquanto as outras 15 cenas apresentaram valor de CVR de 1,00. Portanto, todos os itens dos três indicadores foram avaliados como positivos. Dessa forma, não houve necessidade de retornar o storyboard aos 13 juízes.

Os valores de CVR de 1,000 indicam que os juízes consideram os itens das cenas do storyboard avaliados como altamente pertinentes e em conformidade com os objetivos do storyboard. Isso sugere uma boa compreensão entre os avaliadores sobre a relevância dos itens apresentados. No entanto, é importante observar que alguns itens receberam pontuações ligeiramente inferiores, como 0,846 e 0,690. Essas pontuações podem indicar áreas em que há menor concordância entre os especialistas em relação à pertinência. Portanto, foi valioso revisar e aprimorar esses itens específicos para garantir uma interpretação mais unânime e positiva.

Apesar das variações pontuais, a predominância de pontuações elevadas sugere uma validação robusta da pertinência do storyboard, o que é crucial para assegurar que o conteúdo atenda efetivamente aos objetivos propostos. Em geral, os resultados dos valores de CVR apontam para a eficácia do storyboard em transmitir a mensagem desejada, com apenas algumas áreas identificadas para possível refinamento, visando uma consistência ainda maior na interpretação da pertinência pelos juízes avaliadores. É possível dizer que esses resultados fornecem coerência para otimizar o conteúdo do storyboard, garantindo sua máxima relevância e impacto.

Os resultados do CVR para a relevância do storyboard destacam uma consistente concordância entre os especialistas em relação aos pontos mais importantes apresentados. A predominância de pontuações máximas (1,00) em grande parte dos itens indica que os juízes estão alinhados em considerar esses elementos como altamente relevantes e destacados dentro do contexto do storyboard. O consenso geral sobre a máxima pontuação sugere que os elementos em destaque foram eficazes em captar a atenção e comunicar a mensagem central de

forma clara e impactante. No entanto, é notável que alguns itens receberam pontuações ligeiramente inferiores, como 0,690.

A validação em relação ao CVR, clareza, pertinência e relevância é descrita em estudos para a validação de ambientes virtuais de aprendizagem, sendo que as sugestões são analisadas e acatadas conforme a pertinência para a elaboração de um produto confiável (CAMPOY, *et al.*; 2018).

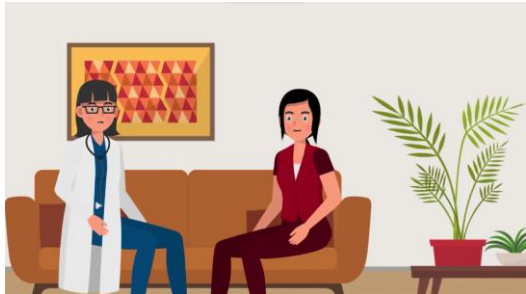
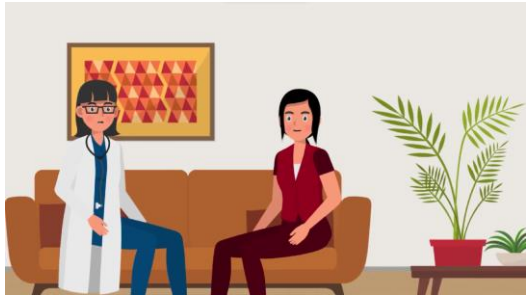
Portanto, as pontuações podem indicar áreas em que há menor concordância entre os especialistas quanto à relevância dos pontos específicos. Assim, foi realizada uma análise mais detalhada dessas cenas para garantir que possíveis melhorias fossem implementadas, assegurando a coesão de todos os aspectos do storyboard. Nessa direção, os resultados proporcionam maior robustez para validar a capacidade do storyboard em direcionar a atenção para os elementos-chave, ao mesmo tempo em que indicam áreas específicas que podem se beneficiar de ajustes adicionais para otimizar ainda mais a relevância e o destaque dos pontos fundamentais.

4.2 Apresentação do Produto

No retorno dos especialistas após avaliarem as 18 cenas (APÊNDICE D), foram realizados alguns ajustes e consideradas algumas sugestões em determinadas cenas para a criação do vídeo. Também foram feitas reformulações nas frases do texto da narração para torná-las mais compreensíveis para o público-alvo. Durante a revisão do texto da narração, alguns termos foram substituídos ou removidos, sendo elaborada a versão final que está exposta no Quadro 16.

O conteúdo e as ilustrações em formato de vídeo, ação/animação, destacam a importância da interação entre a enfermeira, o cuidador e a pessoa idosa dependente, visando abordar de maneira didática e informativa os cuidados essenciais durante o banho. As ilustrações do conteúdo do vídeo/animação e o áudio/locução foram considerados para a elaboração do *storyboard* final e a construção do vídeo, conforme Quadro 16 a seguir.

Quadro 16 - Conteúdos e ilustrações das etapas do storyboard que compuseram as cenas do vídeo sobre CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA O BANHO DA PESSOA IDOSA DEPENDENTE EM DOMICÍLIO”. Barra do Garças, Mato Grosso, 2024.

1.CONTEÚDO VÍDEO AÇÃO/ANIMAÇÃO	2. ÁUDIO/LOCUÇÃO	3. CENAS EM FIGURAS
Som atrativo de fundo CENA 1: Personagem (Enfermeira e cuidador) – Enfermeira realiza visita domiciliar à pessoa idosa que está sob cuidados de um cuidador. Adentra o domicílio após a aprovação do cuidador, com o objetivo de abordar os cuidados durante o banho a pessoa idosa dependente no domicílio a ser realizado pelo cuidador. Imagem com a enfermeira e o cuidador na porta	Olá, sou a enfermeira Pollyanna, do Serviço de Atendimento Domiciliar e vim fazer-lhe uma visita. Peço licença para entrar e conversar com o cuidador sobre os cuidados necessários com o banho na pessoa idosa dependente em domicílio.	
CENA 2: Personagem (Enfermeira e cuidador) – O cuidador convida a enfermeira para sentar-se no sofá da sala e a enfermeira inicia o diálogo.	Minha visita hoje tem como objetivo oferecer orientações sobre os cuidados com o banho da pessoa idosa, em domicílio.	
CENA 3- Enfermeira e cuidador sentados no sofá da sala e enfermeira continua o diálogo.	Nos atendimentos que fazemos em domicílio, temos observado que a pessoa idosa dependente pode apresentar dificuldades para realizar as Atividades de Vida Diária – (AVD) sozinha e que muitas pessoas dependem totalmente de um cuidador ou familiar. O banho é uma das atividades na qual a pessoa idosa dependente apresenta maior dificuldade. Entre as atribuições do cuidador podemos citar os cuidados com a higiene corporal, que é uma das atribuições que mais acarreta dificuldades no cotidiano da pessoa idosa e de seu cuidador. Inicialmente vamos abordar quais são os benefícios do banho. Mas, você sabe quais são os benefícios que o banho traz para a pessoa? Os benefícios estão relacionados a promoção da higiene, do conforto, melhora a autoestima, a imagem corporal, elimina	

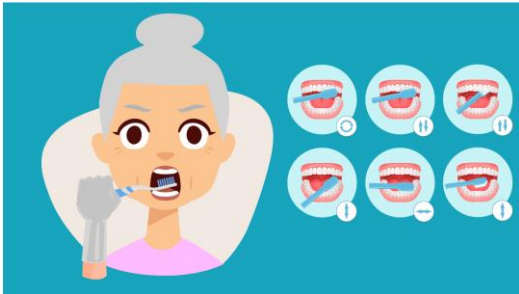
	sujidades e favorece a circulação em áreas de compressão da pele, por exemplo, se a pessoa idosa estiver acamada, ela corre o risco de ter lesão por pressão (dano na pele).	
CENA 4: Personagem (Enfermeira e cuidador) – A enfermeira explica ao cuidador sobre os tipos de banho e a finalidade do procedimento. Ao falar de banho no leito colocar uma caixa de texto com a imagem da pessoa idosa deitada na cama. Ao falar do banho no chuveiro colocar a imagem do idoso sentado em uma cadeira.	Há vários tipos de banho, e, no caso da pessoa idosa dependente, o banho pode ser realizado na cama, o qual é denominado de banho no leito ou no chuveiro. O banho no leito tem o objetivo de promover a higiene da pele e o bem-estar de uma pessoa que está acamada. Quanto ao banho no chuveiro, a pessoa deve ser encaminhada ao banheiro em uma cadeira de banho que atenda às necessidades da pessoa idosa. Se o cuidador contar com ajuda de outras pessoas, o mais recomendado é levar a pessoa idosa para o banho no chuveiro, mesmo que esteja acamada.	
CENA 5: Personagem (Enfermeira e cuidador) – Enfermeira orienta o cuidador sobre os cuidados com a pele. Para tanto, falaremos sobre alguns cuidados com a pele da pessoa idosa, como: Colocar essas orientações em animação à medida que vai narrando as orientações	Antes de abordar sobre o banho, vamos falar sobre os cuidados com a pele. A pele é uma importante barreira de defesa do nosso corpo contra várias situações que o ser humano pode estar exposto, por exemplo: traumas mecânicos, térmicos, químicos, radiação solar e outros. Com o envelhecimento, a pele da pessoa idosa sofre alterações, ela fica mais fina, menos elástica, mais ressecada e com grande risco de sofrer lesões. Para tanto, falaremos sobre alguns cuidados com a pele da pessoa idosa, como: - Higienizar a pele diariamente; - Utilizar sabão neutro para a higiene da pele envelhecida; - Utilizar esponja macia, que não cause atrito na pele; - Secar bem as regiões íntimas do corpo, dobras de joelho, cotovelos, debaixo das mamas, axilas, entre os dedos das mãos e dos pés; - Manter a pele hidratada, com aplicação de creme hidratante adequado a cada tipo de pele;	

	- Avaliar diariamente a pele, principalmente as áreas de maior pressão óssea como região sacral, quadril, calcanhar, em busca de lesões aparentes. Se encontrar áreas avermelhadas não deve massagear;	
CENA 6: Personagem (Enfermeira e cuidador) – Enfermeira orienta o cuidador sobre os cuidados a serem considerados antes do banho. (Cada orientação aparece em caixa de texto)	Bem, agora, vamos conversar sobre os cuidados antes do banho? Como: Ter os cuidados relacionados à segurança, autonomia e privacidade da pessoa idosa; Avaliar a preferência da pessoa pelo tipo de banho, se ela tiver condições de decidir; Considerar o horário que a pessoa idosa dê preferência para realizar banho, com vistas a sua cooperação; Solicitar ajuda de outra pessoa para realizar o banho, caso seja necessário; Explicar para a pessoa idosa o procedimento que será realizado e manter boa comunicação; Fechar as portas e janelas; Auxiliar a pessoa idosa nas atividades que ela não consegue desenvolver; Uma observação: quando a pessoa idosa estiver com acesso venoso, sonda, drenos e curativos, antes do banho, deve-se cobrir o local com plástico filme e fixar com fita adesiva. Após o banho, avaliar a necessidade de refazer os curativos, conforme orientação específica; Verificar a temperatura da água para a higiene corporal, que deve estar morna; Fazer a tricotomia facial para a pessoa do sexo masculino;- Avaliar a necessidade de aparar as unhas das mãos e dos pés.	 • Avaliar a preferência da pessoa pelo tipo de banho, se ele tiver condições de decidir; • Considerar o horário que a pessoa idosa dê preferência para realizar banho, com vistas a sua cooperação;

CENA 7: Personagem (enfermeira e cuidador) – A enfermeira explica ao cuidador quais os materiais necessários para realizar o banho. Colocar imagens dos materiais e ao falar de cada item fazer um sinal verde Materiais para o banho uma imagem Materiais da higiene da boca outra imagem Materiais da higiene do cabelo outra imagem Da higiene íntima outra imagem Banho no leito e banho no chuveiro imagem com os materiais específicos.	Após considerar as orientações já fornecidas, vamos separar os seguintes materiais necessários para iniciar o banho: Roupa de uso pessoal (camisola ou pijama), fralda se fizer uso, sabonete neutro, esponja macia ou compressa de banho macia, hidratante, desodorante, toalha de rosto e de banho, três lençóis, álcool 70%, papel toalha para limpeza do colchão e um par de luva de procedimento; Para a higiene ocular: gaze e água limpa; Para a higiene da boca: uma toalha de rosto, escova, creme dental, fio dental, enxaguante bucal sem álcool ou água bicarbonatada a 1 ou 3% e manteiga de cacau; Para a higiene do cabelo: um pente ou escova de cabelo, shampoo e condicionador; Para a higiene íntima: comadre, compressas e lenços umedecidos, quando necessário; Se o banho for no leito são necessárias duas bacias (uma para ensaboar e outra para enxaguar) e uma jarra com água morna; Se o banho for no chuveiro: cadeira de banho que atenda às necessidades da pessoa idosa para transporte;	Higiene ocular  HIGIENE BUCAL  Materiais necessários 
---	---	---

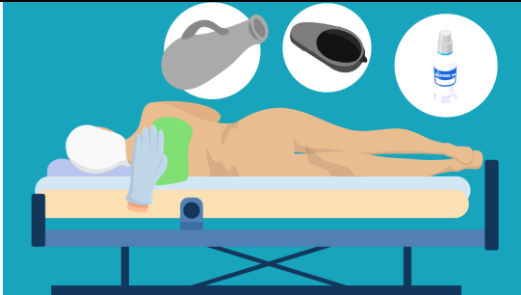
		Higiene do cabelo  HIGIENE ÍNTIMA  BANHO NO LEITO OU NO CHUVEIRO 
--	--	--

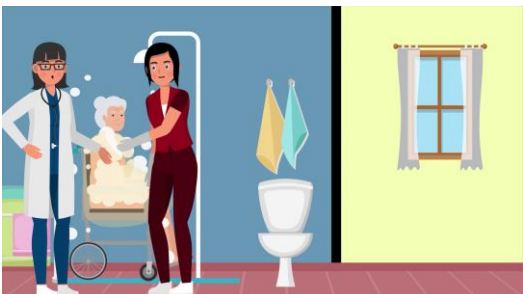
CENA 8: Personagem (Enfermeira, cuidador e pessoa idosa no leito) A enfermeira em pé ao lado da pessoa idosa que está sentada no leito, orienta o cuidador sobre os cuidados antes do banho no leito. O cuidador deve estar em pé atento às orientações que a enfermeira está fazendo Uma imagem para cada cuidado que será falado	Bem, também temos que conversar sobre a avaliação da capacidade que a pessoa idosa tem para desenvolver suas tarefas no dia a dia, para conhecermos o que ela poderá ajudar no seu banho; Para avaliar a atividade no dia a dia, a fragilidade e a perda de massa muscular na pessoa idosa é necessário identificar como ele faz no dia a dia em relação ao banho; Essa avaliação é primordial para identificação de risco e situações de fragilidade e auxiliar na prestação de um cuidado integral e direcionado às necessidades. O enfermeiro do Serviço de Atendimento Domiciliar dará o suporte a família, nesse momento da avaliação; Outros pontos a avaliar antes do banho, é o nível de dependência, as condições da pele e a memória. A memória pode ser avaliada, como está o entendimento da pessoa idosa em relação ao local que ela se encontra, dia da semana/mês e quem é a pessoa que presta esse cuidado. Esses aspectos são fundamentais para que ela possa colaborar durante o banho; Após estas avaliações vamos citar os cuidados necessários antes do banho no leito, como: - Proteger o colchão com plástico; - Abaixar a grade da cama, se houver; - Retirar a roupa, e proteger a pessoa com uma toalha de banho ou lençol para que fique aquecida e higienize uma parte do corpo de cada vez;	 
--	---	--

CENA 9: Personagem (enfermeira, cuidador e pessoa idosa) – Enfermeira em pé orienta o cuidador sobre as etapas dos cuidados na higiene ocular, oral e do couro cabeludo. (Vídeo mostrando as etapas do banho) Nessa imagem a grade já está baixada, mostrando o cuidador em pé, ao lado da pessoa idosa que está com uma toalha de rosto sobre o peito, pronto pra higiene da boca. Ao falar da higiene dos olhos mostrar o cuidador em pé, com uma gaze na mão (mão está com luva) passando a gaze no olho da pessoa idosa. Ao falar da higiene da boca colocar imagem da pessoa idosa com a boca aberta e o cuidador em pé colocando a escova dentro da boca para a higienização. Ao falar da higiene do cabelo colocar imagem da pessoa idosa deitada com a cabeceira da cama abaixada e o cuidador em pé ensaboando o cabelo, na imagem o cabelo está com espuma.	Agora vamos conversar sobre a higiene dos olhos, da boca, dos cabelos e da região íntima. A pessoa que vai auxiliar no banho deve higienizar as mãos e colocar as luvas; - Elevar a cabeceira da cama (se for cama tipo hospitalar,) deixando o paciente sentado na cama e iniciar o cuidado pelo lado da cama mais acessível aos materiais; - Colocar uma toalha de rosto sobre o tórax e higienizar os olhos e a boca; - A higiene dos olhos deve ser realizada com gaze umedecida em água limpa, sempre na direção do canto interno dos olhos para o externo; - A higiene da boca, da gengiva e língua deve ser realizada com escova de dentes e pasta dental ou gaze umedecida com água filtrada ou água bicarbonatada à 1 ou 3% envolvida numa espátula ou no dedo da mão calçada com luva. Se a pessoa usar prótese dentária, retirá-las e escová-las com escova de dentes e pasta dental e depois recolocá-las. Hidratar os lábios com manteiga de cacau. - A higiene dos cabelos deve ser realizada com shampoo e condicionador de acordo com a preferência da pessoa. Massagear, enxaguar bem, escorrer a água do cabelo e enrolar uma toalha no cabelo para facilitar a secagem. Deve-se colocar embaixo da cabeça da pessoa uma bacia para receber a água, que deverá ser despejada da jarra delicadamente sobre a cabeça; desprezar a água da bacia e repetir o procedimento sempre que for necessário até a retirada de toda a sujidade.	  
---	---	--

		
CENA 10: Personagem (enfermeira, cuidador e pessoa idosa) a enfermeira em pé, ao lado da pessoa idosa no leito que está em decúbito dorsal, orientando o cuidador que está ao lado, sobre as etapas do banho no leito. Nessa imagem a cabeceira da cama está abaixada, o cuidador em pé com uma compressa na face da pessoa idosa Outra imagem mostrando o cuidador em pé com a compressa no braço da pessoa idosa, enquanto explica a sequência.	- Com a cabeceira e a grade da cama já abaixada, se for cama do tipo hospitalar, para que a pessoa idosa fique em decúbito dorsal e continue com o banho no leito, seguindo as etapas: - Higienizar a face da pessoa somente com água e compressa de banho e secar com a toalha de rosto; - Higienizar com sabonete e compressa o pescoço, o tórax e o abdômen; - Higienizar os membros superiores, fazendo movimento circular, na direção do punho à axila e manter o restante do corpo coberto; - Enxaguar com outra compressa removendo todo o sabão e secar;	 

CENA 11: Personagem (enfermeira, cuidador e pessoa idosa) enfermeira em pé, em frente a pessoa idosa no leito em decúbito dorsal (deitada com a cabeça abaixada) (mostrando as mãos e pés em bacia, a higiene das pernas e posteriormente mostrando a comadre embaixo do paciente) orientando o cuidador sobre as etapas do banho no leito. Imagem do cuidador em pé e a pessoa idosa com as mãos dentro de uma bacia, enquanto a enfermeira explica o procedimento. Imagem do cuidador em pé colocando a compressa na coxa da pessoa idosa, enquanto a enfermeira explica sobre a higiene dos membros inferiores.	- Colocar as mãos da pessoa numa bacia com água morna e sabonete para higienização e depois secar bem, repetir o mesmo procedimento com os pés; - Higienizar, os membros inferiores; - Iniciar pela perna mais distante da pessoa idosa, segurando-a sobre a palma da mão e mantendo as partes íntimas cobertas; - Fazer movimentos longos e firmes, no sentido do tornozelo para o joelho e do joelho para a coxa; - Colocar a comadre para realizar a higiene das partes íntimas. Nas mulheres, a vagina deve ser higienizada da frente para trás. Nos homens, a cabeça do pênis deve ser descoberta para que possa lavar e secar bem. Utilizar compressas de banho macias e específicas para essa região.	 Diagrama ilustrando a limpeza dos membros inferiores. À esquerda, uma pessoa idosa está deitada no leito com uma compressa verde na coxa. À direita, uma bacia com água e sabonete, com o texto "LIMPEZA DOS MEMBROS INFERIORES" acima.  Ilustração de uma enfermeira (em branco) orientando um cuidador (em vermelho) sobre a higiene de uma pessoa idosa (em verde) deitada no leito. A enfermeira está segurando a perna da pessoa idosa.  Ilustração de uma enfermeira (em branco) orientando um cuidador (em vermelho) sobre a higiene de uma pessoa idosa (em verde) deitada no leito. A enfermeira está segurando a perna da pessoa idosa.
--	--	---

CENA 12: Personagem (enfermeira, cuidador e pessoa idosa) enfermeira em pé de frente da pessoa idosa no leito em decúbito lateral (mostrando as costas) orientando o cuidador sobre as etapas do banho no leito. Imagem com a enfermeira em pé em frente a pessoa idosa segurando os ombros da pessoa idosa que esta deitada de lado e o cuidador em pé atrás do paciente com a compressa de banho sobre as costas do paciente enquanto explica sobre a higienização.	- Colocar a pessoa idosa em posição lateral para higienizar as costas até as nádegas. Enxague, seque com a toalha de banho e cubra com uma outra toalha limpa; - Afastar os lençóis molhados próximos a pessoa idosa para retirar o lençol sujo, enrolando-o de modo a passar por baixo da pessoa; - Realizar a limpeza do colchão com álcool 70% e papel toalha ou toalha; - Colocar um lençol limpo após a limpeza e solicitar ou auxiliar a pessoa idosa para que se posicione em posição lateral do outro lado da cama sobre o lençol limpo para retirar o lençol molhado. - Arrumar a cama, colocar uma toalha limpa ou lençol dobrado embaixo do quadril, colocar a fralda e roupa;	
CENA 13: Personagem (enfermeira, cuidador e pessoa idosa) enfermeira em pé ao lado do leito conversando com o cuidador em pé e pessoa idosa que encontra-se no leito em decúbito dorsal. Imagem com a pessoa idosa na cama com a grade levantada, já limpo e com fralda	-Levantar a grade da cama, se houver e cobrir a pessoa idosa; Lembre-se - Ao terminar o banho no leito deixe a pessoa idosa em posição confortável e o local em ordem.	
CENA 14: Personagem (Enfermeira, cuidador, pessoa idosa) enfermeira em pé ao lado da pessoa idosa sentada no leito (com a cadeira de banho que atenda as necessidades da pessoa idosa ao lado), no quarto, orientando o cuidador (que está em pé ao lado do idoso escutando as orientações) sobre os cuidados antes do banho no chuveiro, com ajuda.	Agora, vamos conversar sobre as etapas do banho no chuveiro. Observe as orientações: - Verificar se o banheiro está limpo; - Manter diálogo com a pessoa idosa para tranquiliza-la; - Reunir os materiais de higiene; - Verificar se a pessoa idosa consegue ficar em pé e os seus movimentos para ajudar a despir-se caso não consiga fazer sozinha.	

Antes de iniciar o banho observar as orientações..... cada orientação aparecer em nuvem de informação	Encaminhe-a ao banheiro protegida por um roupão ou toalha de banho; - Transferir a pessoa idosa da cama para a cadeira de banho que atenda às necessidades da pessoa idosa, sendo que o cuidador deve se manter de pé com o quadril voltado para frente da pessoa idosa, transferindo-a da cama para a cadeira, com segurança. - Direcionar a pessoa idosa ao banheiro em cadeira de banho mais seguro para as pessoas dependentes e facilita a lavagem dos membros inferiores e pés com menor probabilidade de caírem;	
CENA 15: Personagem (Enfermeira, cuidador e pessoa idosa) enfermeira em pé, ao lado da pessoa idosa que está sentada na cadeira de banho, dentro do banheiro, orientando o cuidador que está em pé sobre as etapas do banho no chuveiro, com ajuda.	Quando a pessoa idosa estiver no banheiro, siga as orientações: - Higienizar as mãos e colocar as luvas para auxiliá-la; - Perguntar a pessoa sobre a necessidade de utilizar o vaso sanitário; - Solicitar, se disponível, que a pessoa apoie nas barras de segurança do box para entrar ou sair do chuveiro. Coloque um tapete de borracha debaixo do chuveiro, mesmo que a pessoa esteja sentada em uma cadeira, para evitar quedas;	
CENA 16: Personagem (Enfermeira, cuidador e pessoa idosa) enfermeira em pé em frente a pessoa idosa sentada na cadeira de banho que atenda às necessidades da pessoa idosa, embaixo do chuveiro, orientando o cuidador sobre as etapas para o banho no chuveiro com ajuda.	- Abrir o chuveiro e regular a temperatura da água; - Higienizar os olhos, a boca e os cabelos; - Higienizar, seguindo a ordem da cabeça aos pés; - Ao concluir a higiene corporal proteger a pessoa idosa com uma toalha de banho e iniciar a secagem do corpo. O que garante a privacidade e o aquecimento;	

CENA 17: Personagem (Enfermeira, cuidador e pessoa idosa) imagem da enfermeira em pé ao lado da pessoa idosa já sentada, de volta na cama, conversando com o cuidador que está em pé, sobre as etapas após o banho no chuveiro.	Lembre-se: Deixe a pessoa idosa em posição confortável na cama já arrumada ou cadeira e o local em ordem. Ajudar a pentear o cabelo, caso ela não consiga.	
CENA 18: Personagem (Enfermeira e cuidador) – A enfermeira em frente ao cuidador de volta à sala, sentada no sofá, conversando sobre os cuidados da enfermagem.	Hoje abordamos sobre o banho nas pessoas idosas dependentes em domicílio. Sempre devemos considerar o ambiente do domicílio em que a pessoa idosa vive e adaptá-lo na medida do possível. Devemos oferecer cuidado para que a pessoa se sinta confortável. O banho é uma das necessidades vitais para o corpo humano e faz parte da cultura brasileira o banho diário. Despeço-me, Lembrando que qualquer dúvida que surgir, o cuidador poderá entrar em contato com a enfermeira do Serviço de Atendimento Domiciliar.	
Colocar as imagens do CAPES, COFEN, UFPB e UFMT		Créditos do vídeo: BRAGA, P.G; Rodrigues, RAP. CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA O BANHO DA PESSOA IDOSA DEPENDENTE EM DOMICÍLIO”. Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia- Universidade Federal da Paraíba (UFPB)- João Pessoa, Paraíba. Fevereiro de 2024. Registro do vídeo: HASHCODE(sha256) do Arquivo Origem: d9b8e3cd6295692d56d1e4713166f6bc990c46905eba8051be2eecef8e0e0ae6 Este vídeo foi elaborado por Emily Marques, com a locução de Joice Ionara - Pernambuco, 2024. CNPJ- 45.148.126/0001-46

Conforme observado no Quadro 16, as sequências das cenas do vídeo se desenrolam em um diálogo entre a enfermeira e o cuidador, sentados no sofá, abordando temas como tipos de banho, cuidados com a pele e considerações prévias ao banho. A transição para o banho no leito é cuidadosamente ilustrada, destacando cada etapa, desde a higiene facial até os cuidados específicos com as mãos, pés e regiões íntimas.

As cenas abordam o banho no chuveiro, apresentando as adaptações necessárias, como equipamentos apropriados, e destacam a importância de levar em conta as preferências do idoso. O conteúdo é enriquecido por caixas de texto com imagens em movimento, detalhando cada cuidado e etapa do processo. O vídeo conclui com a enfermeira retomando o diálogo com o cuidador, reforçando os cuidados essenciais da enfermagem.

Um vídeo é construído em forma de animação digital para atribuir movimento a imagens. Essa forma de vídeo contribui para narrar, demonstrar condutas, organizar informações em sequência e ordem temporal, agrega recursos escritos e sonoros, além de chamar a atenção do espectador pela interação entre o lúdico e o real (FILATRO; CAIRO, 2015).

Silva *et al.* (2022) construíram e validaram com especialistas em enfermagem um vídeo educativo sobre o banho de imersão do recém-nascido no domicílio e consideraram que o vídeo é um instrumento para mudança no conhecimento, por ser dinâmico, interativo e por se tratar de uma ferramenta audiovisual. Eles relatam que a implementação de um vídeo educativo nas práticas de saúde melhora a comunicação entre pesquisadores, profissionais e familiares. O percurso para a construção, desde a identificação do problema até a busca de evidências e validação com especialistas, torna as informações confiáveis.

A construção de um vídeo educativo e o processo de validação demandam tempo, evidências científicas sobre a temática, colaboração e experiências de especialistas na área, mas resultam em uma ferramenta educativa para a inovação na assistência de enfermagem, sendo recomendada sua utilização (CAMPOY *et al.*, 2018; GALINDO-NETO *et al.*, 2019).

Dentre as limitações desta pesquisa, destaca-se a heterogeneidade dos estudos selecionados, o que dificulta a avaliação das inferências para o cotidiano da prática clínica relacionadas ao banho de pessoas idosas dependentes no domicílio. A limitação dos idiomas impossibilitou a inclusão de alguns estudos. O teste piloto foi importante para a escolha da melhor estratégia a ser utilizada na seleção dos estudos nas bases de dados, de acordo com o objetivo do estudo. A busca na literatura cinzenta e na lista de referências dos estudos incluídos nesta revisão demonstra que esgotamos as fontes de informações possíveis para esta revisão. Cabe destacar, pela nossa observação, que o tema, apesar de ser mundial, não vem chamando a

atenção de pesquisadores; no entanto, a pessoa idosa dependente tem características diferenciadas, como a maior vulnerabilidade física e, às vezes, cognitiva. Assim, a estratégia deve ser diferenciada, e a prática da enfermagem com a família deve ser monitorada para promover o conforto à pessoa idosa.

Todas as evidências apresentadas neste estudo podem servir como uma bússola direcionadora para cuidadores familiares e profissionais de saúde que não tenham treinamento específico para este tipo de procedimento, tornando-se uma ferramenta valiosa para melhorar a qualidade dos cuidados prestados no ambiente domiciliar. Incentiva-se a personalização das orientações de acordo com as necessidades específicas da pessoa idosa, promovendo uma abordagem centrada e integral no cuidado domiciliar.

CONCLUSÃO

A realização desta dissertação teve como objetivo principal a construção de um vídeo educativo destinado ao cuidado de enfermagem durante o banho de pessoas idosas dependentes em ambiente domiciliar. Para atingir essa meta, foram estabelecidos objetivos específicos, que incluíram mapear as evidências científicas relacionadas à assistência à pessoa idosa dependente durante o banho domiciliar, construir o conteúdo do vídeo educativo com base nessas evidências e validar o material produzido por meio da avaliação de enfermeiros especialistas na área de gerontologia e/ou dermatologia.

Ao longo dos resultados e discussão, cada objetivo específico foi meticulosamente abordado. A primeira etapa envolveu a revisão de escopo e a identificação das melhores práticas e evidências científicas disponíveis, proporcionando uma visão mais ampla para o desenvolvimento do conteúdo educativo. A segunda etapa consistiu na submissão para validação do conteúdo *storyboard*, produzido, por 13 especialistas, buscando garantir a qualidade e relevância do material produzido. Por fim, foi realizada a criação do vídeo educativo, incorporando as informações obtidas na fase anterior de maneira clara, acessível e educativa.

A revisão de escopo permitiu identificar os principais aspectos relacionados à assistência à pessoa idosa dependente durante o banho domiciliar. O banho na pessoa idosa dependente em domicílio pode ser no leito ou no chuveiro, devendo observar e considerar os cuidados antes, durante e após o procedimento. É primordial planejar a execução das etapas e a sequência da higiene corporal de acordo com a condição da pessoa e do ambiente, além de atentar para os cuidados específicos com a pele.

Os estudos da revisão de escopo apresentam uma diversidade de necessidades e individualidades das pessoas idosas, cuidadores e familiares, o que legitima a importância das orientações do profissional de enfermagem no processo de assistência ao banho da pessoa idosa dependente em seu domicílio, dentro de uma abordagem centrada na pessoa e em sua singularidade.

É relevante destacar que esta dissertação destacou a complexidade e a importância dessa prática, com uma atenção especial para a integração cuidadosa e individualizada no contexto do banho no leito. A revisão de escopo revelou uma ampla variedade de fontes, incluindo artigos, dissertações, livros e manuais, que foram criteriosamente selecionados para fornecer uma base sólida para a elaboração do vídeo educativo. A diversidade nos métodos de estudo e

nas origens dos artigos, tanto em termos de países quanto de anos de publicação, contribuiu para uma abordagem abrangente do tema.

No contexto do banho no leito, os resultados destacaram a percepção muitas vezes negativa dos pacientes, especialmente quando estão acamados, evidenciando desconforto, constrangimento e desafios associados ao procedimento. A sequência cuidadosa da higiene corporal, iniciando pela cabeça e seguindo uma ordem específica, foi enfatizada como fundamental para uma prática eficaz. Além disso, a revisão abordou aspectos críticos, como higiene bucal, cuidados com a pele e a necessidade de adaptações durante o banho no chuveiro.

A segurança do paciente e a integração de práticas seguras foram temas recorrentes na revisão. O ambiente físico, incluindo o design do banheiro e dispositivos de alerta, foi considerado crucial para a promoção da segurança. A comunicação eficaz entre cuidador e paciente foi destacada como essencial para identificar desconfortos e garantir uma abordagem respeitosa. Enfatizou também a necessidade de treinamento adequado para cuidadores, tanto familiares quanto profissionais de saúde, reconhecendo a diversidade de necessidades entre os pacientes. A personalização das orientações e a consideração das preferências individuais do paciente foram apontadas como aspectos cruciais para uma abordagem centrada no paciente no cuidado domiciliar.

A validação do conteúdo do vídeo por enfermeiros especialistas foi fundamental para garantir sua precisão e eficácia. Esses profissionais identificaram áreas que necessitavam de ajustes, assegurando que o material atendesse aos mais altos padrões de cuidado de pessoas idosas dependentes durante o banho em domicílio.

O resultado desta pesquisa representa uma contribuição significativa baseada em evidências científicas sólidas para promover o cuidado de enfermagem especializado no contexto do banho de pessoas idosas dependentes em domicílio. Assim, com base nos resultados e discussão apresentados, é possível derivar várias conclusões relevantes sobre o cuidado de enfermagem no banho da pessoa idosa dependente em domicílio.

Dessa forma, é possível concluir que os objetivos estabelecidos foram alcançados de maneira sequencial e efetiva. A construção do vídeo educativo atendeu não apenas às expectativas iniciais, mas também incorporou as melhores práticas e conhecimentos científicos disponíveis, validando seu conteúdo com profissionais altamente qualificados.

Entre as principais contribuições deste estudo, destaca-se a revisão detalhada da literatura, que mapeou as evidências científicas relacionadas ao cuidado domiciliar de pessoas idosas dependentes durante o banho em domicílio. Essa revisão proporcionou não apenas uma base sólida para o desenvolvimento do vídeo educativo, mas também consolidou informações

valiosas para a comunidade científica, preenchendo lacunas no conhecimento existente e fornecendo um panorama abrangente sobre as melhores práticas de cuidado nesse cenário específico.

A criação do vídeo educativo representa outra contribuição significativa. O uso de recursos audiovisuais é reconhecido como uma ferramenta eficaz para a educação em saúde, especialmente no cuidado domiciliar. A adaptação das evidências científicas para um formato acessível e educativo, por meio do vídeo, amplia a disseminação do conhecimento e fortalece as práticas de enfermagem voltadas para pessoas idosas dependentes. A validação do conteúdo por enfermeiros especialistas em gerontologia garante a qualidade e a relevância do material produzido.

Nessa direção, as evidências científicas mapeadas, a validação por especialistas e a produção do vídeo educativo consolidam este trabalho como uma referência importante na promoção do cuidado de enfermagem especializado.

Recomenda-se enfaticamente o estímulo à elaboração de novos trabalhos acadêmicos que se aprofundem na temática abordada nesta dissertação. A complexidade e importância do cuidado de enfermagem durante o banho de pessoas idosas dependentes em domicílio demandam uma investigação contínua, visando aprimorar as práticas clínicas e promover uma abordagem centrada no paciente. Novos estudos podem explorar aspectos específicos, como a efetividade de intervenções de cuidado, a influência de fatores contextuais no banho domiciliar, a perspectiva dos cuidadores e a otimização da segurança do paciente. Além disso, a replicação e validação do vídeo educativo desenvolvido neste trabalho em diferentes contextos e amostras populacionais podem contribuir para a disseminação do conhecimento e aprimoramento das práticas de cuidado. Portanto, encoraja-se a continuidade da pesquisa nessa área, a fim de ampliar o conhecimento científico e efetivar os cuidados de enfermagem no banho de pessoas idosas dependentes em domicílio.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, V.S.; FERREIRA, D.P.C.; MENESES, R.M.V. O enfermeiro como facilitador do cuidar do idoso dependente no domicílio: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v. 8, ed.10, p. 3473-82. 2014. DOI: 10.5205/reuol.6039-55477-1-ED.081020127.

ALMEIDA, D. B.; LEAL, J. A. L.; CARVALHO, R.C.; SOUZA, S. DE L.; ARAÚJO, F. G.; SILVA, H.S. DA.; AMARAL, J. M.; RAMOS, N.N. **Processo de enfermagem e sistematização da assistência: possibilidades e perspectivas de qualificação do cuidado**. Salvador: EDUFBA. 2023. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/36983/9/processo-de-enfermagem-e-sistematizacao-da-assistencia_RI.pdf. Acesso em: 27 dez. 2023.

ANDRADE, A. E. C.; ALMEIDA, A. C.; FERNANDES, D. S.; ALVIM, F. S.; ALVES, C. P. F.; ABREU, E. N. Q.; REZENDE, N. C.; MOTA, N. P. Intervenção de orientações de autocuidado para pessoas em situação de rua: relato de experiência. **Revista Científica Multidisciplinar**. ISSN 2675-6218. v. 2, n. 3, p. 418-429. 2021. Disponível em: <https://www.recima21.com.br/index.php/recima21>. Acesso em: 12 abr. 2023.

AYRE, C.; SCALLY, A. J. **Critical Values for Lawshes's content validity ratio: revisiting the original methods of calculation measurement and evolution in counseling and development**. Reino Unido. v.47, edição 1, p. 79-86. 2014. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0748175613513808>. Acesso em: 18 fev. 2024.

BARROS, A. L. B L.; LOPES, J. L.; MORAIS, S. C. R. V. **Procedimentos de enfermagem para a prática clínica**. Porto Alegre, Artmed: Grupo A. p. 252. 2019. E-book. ISBN 9788582715727. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582715727/>. Acesso em: 15 mar. 2023.

BIERHALS, C.C.B.K. **Necessidades do Cuidador Familiar na Atenção ao Idoso**. Universidade Federal do Rio Grande do sul. Programa de pós-graduação em Enfermagem. Pág. 56. 2015. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufrgs.br/da.php?nrb=000976795&loc=2015&l=3472151114ae63a8>. Acesso em: 18 fev. 2024.

BRAGA, P. G.; FERREIRA, A. B.; FERNANDES, D. de S.; COELHO, W. G.; MENDES, K. D. S.; RODRIGUES, R. A. P. Assistência à Pessoa Idosa Dependente no Banho em Domicílio: Protocolo de Revisão de Escopo. **REI - Revista Eletrônica Interdisciplinar**. v. 15, n. 02, p. 231. 2023. Disponível em: <http://revista.sear.com.br/rei/article/view/437>. . Acesso em: 12 abr. 2023.

BRASIL. **e-SUS Atenção Primária a Saúde**. Sistema de Informação da secretaria municipal de saúde de Barra do Garças-MT. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Melhor em Casa. **Caderno de Atenção Domiciliar**. Volume 02, Brasília. 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf. Acesso em: 18 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da ciência e tecnologia. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. **Plataforma Lattes**. Brasília. 2023. Disponível em: lattes.cnpq.br. Acesso em: 15 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diário Oficial da União: seção 1, pág. 9, Brasília-DF. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para o cuidado com o paciente no ambiente domiciliar**. [recurso eletrônico]. Hospital Alemão Oswaldo Cruz. Brasília. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 825**, de 25 de Abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html. Acesso em: 13 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília. 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 18 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Guia De Cuidados Para A Pessoa Idosa**. [recurso eletrônico]. 164 p. 2023. ISBN 978-65-5993-455-3. Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_cuidados_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 15 mar. 2022.

BRAUN,V.; CLARKE,V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative research in psychology**, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006. <http://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.

BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S.; SOUZA, S. R. **Manual de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, Grupo GEN. 14ª ed, p. 605 a 622. 2019. E-book. ISBN 9788527735162. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527735162/>. Acesso em: 18 set. 2023.

CAMPOY, L.T.; RABEH, S.A.N.; CASTRO, F.F.S.; NOGUEIRA, P.C.; TERÇARIOL, C.A.S. Bowel rehabilitation of individuals with spinal cord injury: video production. **Rev Bras Enferm**. v. 71, ed. 5, p. 2376. 2018. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0283>. Acesso em: 15 mar. 2022.

CARMAGNANI, M. I. S.; FAKIH, F. T.; CANTERAS, L. M. S.; TERERAN, N. P.; CARNEIRO, I. A. **Procedimentos de enfermagem, Guia prático**. Rio de Janeiro: editora Guanabara Koogan Ltda, GEN. 2ª ed, p. 22-47. 2017.

COPPETTI, L. C.; GIRARDON-PERLINI, N.M.O.; ANDOLHE, R.; DALMOLIN, A. **Produção científica da enfermagem sobre o cuidado familiar de idosos dependentes no domicílio**. ABCS Health Sci. v. 44, n. 1, p. 58-66. 2019. DOI: <https://dx.doi.org/10.7322/abcs.hs.v44i1.1119>. Acesso em: 17 out. 2023.

COSTA, A. L. J C.; EUGENIO, S. C F. **Cuidados de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, Grupo A. p. 46-64. 2014. E-book. ISBN 9788582710753. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582710753/>. Acesso em: 15 mar. 2022.

COUTINHO, B. C.; CANTANHEDE, A. B. S. **Geriatría e gerontologia um olhar multidisciplinar**. São Luis: UDUFMA. p. 307-319. 2022.

DigiSUS. **Sistema de Informação de Gestão**. Secretaria municipal de saúde de Barra do Garças-MT. 2022.

Fehring R. **Methods to validate nursing diagnoses**. Heart & Lung. 1987; 16(6), 625-9.

FILATRO, A.; CAIRO, S. **Produção de Conteúdos Educacionais**. São Paulo: Saraiva, 2015.

FLEMING, S. E., REYNOLDS, J., WALLACE, E. B. Lights Camera Action! A Guide for Creating a DVD/Video. **Nurse Educator**, v. 34, n. 3, p. 118-121, 2009. Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins. DOI:10.1097/NNE.0b013e3181a0270e. Disponível em: https://journals.lww.com/nurseeducatoronline/Abstract/2009/05000/Lights___Camera___Action___A_Guide_for_Creating_a.14.aspx. Acesso em: 18 out. 2023.

GALINDO-NETO, N. M. *et al.* Construção e validação de vídeo educativo para surdos acerca da ressuscitação cardiopulmonar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto. v. 27, p. 1-12. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2765.3130>. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/pt_0104-1169-rlae-27-e3130.pdf. Acesso em: 15 mar. 2022.

GIOVANI, A. M. M.; RODRIGUES, C. F. S.; LEITE, C. S.; *et al.* **Procedimentos de Enfermagem IOT-HC-FMUSP**. Barueri, SP: Editora Manole. p. 219 – 224. 2014. E-book. ISBN 9788520448205. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520448205/>. Acesso em: 05 fev. 2024.

HOLMES, R. F.; DAVIDSON, M.W.; THOMPSON, B. J.; KELECHI, T. J. Skin tears: care and management of the older adult at home. **Article Journal: Home Healthcare Nurse**. v. 31, n. 2, p. 95. 2013. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23385174>. Acesso em: 15 mar. 2024.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População e localização de Mato Grosso**. 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mt/panorama>. Acesso em: 15 nov. 2023.

IRWIN KANTOR, M. D. Value of a neutral detergent bar instead of alkaline soap in the routine care of aging skin: observations on 233 residents of an old-age home. **Journal of the American Geriatrics Society**. v. 10, p. 242-248, 1962. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14453670>. Acesso em: 15 nov. 2023.

KAWAMOTO, E. E.; FORTES, J. I. **Fundamentos de Enfermagem**. São Paulo: Guanabara Koogan, Grupo GEN. 3ª edição. p. 66-69. 2011. E-book. ISBN 978-85-277-2122-6. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2122-6/>. Acesso em: 03 mar. 2024.

KING, E. C.; WEISS, B. M.; BOSCAR, V. M.; DUTTA, T.; CALLAGHAN, J. P.; FERNIE, G. R. Bathing frail seniors at home: Home care providers' approaches. **Journal: Work**. v. 66, n. 3, p. 499-517, 2020. Disponível em: DOI: 10.3233/wor-203213.

KOTTNER, J.; BORONAT, X.; BLUME-PEYTAVI, U.; LAHMANN, N.; SUHR, R. The epidemiology of skin care provided by nurses at home: a multicentre prevalence study. **Journal of Advanced Nursing**. v. 71, edição 3, p. 570–580, 2015. Disponível em: DOI: 10.1111/jan.12517. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25159337>

KOZIER, B. Fundamentals of nursing: concepts process and practice. **Pearson education**, p. 697-741. 2008.

LAWSHE, C. H. A quantitative approach to content valiality. **Personnel Psychology, Washington**. v. 28, p. 563-575, 1975. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x>. Acesso em: 15 out. 2023.

LIMA, J. C.; MARTINS, H. de B.; SANTOS, K. S. P.; LOPES, F. R. A importância do cuidado diário na saúde da pele. **Research, Society and Development**. v. 12, n. 5. ISSN 2525-3409. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i5.41571>

LIMA, M. C. L.; HOLANDA, E. C. dos S. O. Percepções de Idosas Sobre Fatores de Risco que Predisõem à Queda em Ambiente Domiciliar. **Research**, v. 25, n. 3. p. 555-564. ISSN 1415-2177, 2021. DOI: 10.22478/ufpb.2317-6032.2021v25n3.57365

LINHARES, K. A. L.; MARANGUAPE, I. C.; MOREIRA, A. C. A.; SOUSA, V.L.P.; OLIVEIRA, F. E. S.; SANTOS, S. B. C. Condições de higiene dos idosos acompanhados pelo Programa Melhor em Casa. **Enfermagem em Foco**. v. 11, n. 5, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3138>

LIU, C. *et al.* Bathing and toileting difficulties of older adults in rural China: the role of environment. **BMC geriatrics**. v. 20, n. 1, p. 1-9. 2020.

MAKLEBUST, J. Pressure ulcers: decreasing the risk for older adults. **Journal Geriatr Nurs**. v. 18, n. 6, p.250-258, 1997. Disponível em: DOI: 10.1016/s0197-4572(97)90356-6. Acesso em: 15 mar. 2024.

MCCLAIN, M. E. **Cuidados com a pele**. In: Princípios científicos da enfermagem. p. 136-144.1965.

MEDEIROS, F.A. B. *et al.* O Iramutec como ferramenta no processamento de dados em pesquisa qualitativa. **Revista Diálogos**, v. 1, n. 2, e00002, 2022.

MOREIRA, A.C.A.; SILVA, M.J.; DARDER, J.J.T.; COUTINHO, J.F.V.; VASCONCELOS, M.I.O.; MARQUES, M.B. Effectiveness of an educational intervention on knowledge-attitude-practice of older adults' caregivers. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, p. 55-62, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0100>. Acesso em: 15 ago. 2023.

MUNIZ V.O.; BRAGA L.C.A.; ARAUJO P.O.; SANTANA P.P.C.; PEREIRA G.S.; SOUSA A.R. Self-care deficit among older men in the COVID-19 pandemic: implications for nursing.

Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75, Suppl 4, p. e20210933, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0933p>. Acesso em: 05 abr. 2024.

NETTINA, S. M. **Prática de Enfermagem**. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, Grupo GEN. p. 132. 2021. E-book. ISBN 9788527738002. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527738002/>. Acesso em: 09 set. 2023.

OLIVEIRA, S.M.; *et al.* Necessidade de conforto percebida por idosos hospitalizados: uma análise à luz da teoria de Kolcaba. **Rev Bras Enferm.** v, 73, Suppl 3, p. e20190501, 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0501>.

OUZZANI, M.; HAMMADY, H.; FEDOROWICZ, Z.; ELMAGARMID, A. **Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews**. Systematic Reviews. Dec 5, issue 1. 2016. Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016-0384-4>

PAGE M.J. *et al.* A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **Rev Panam Salud Publica.** v. 46, n. e112. 2022. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.112>

PETERS, M. D. J. *et al.* Orientações metodológicas atualizadas para a realização de revisões de escopo. **Síntese de evidências JBI.** v. 18, ed.10, pág. 2119-2126. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167> . Acesso em: 06 maio. 2023.

PORTO, A.; VIANA, D. L.; SILVA, E. S. **Curso Didático de Enfermagem, módulo 1**. Rio de Janeiro. Editora Yendis, SENAC. 10ª ed, Vol 01, p. 16-22. 2017.

POTTER, P. A.; PERRY, A.G.; STOCKERT, P. A.; HALL, A.M. **Fundamentals of Nursing**. Elsevier editora ltda. 9ª ed. p. 849-905. 2018. ISBN: 978-o-323-327404

PRADO, A. R. A; RAMOS, R. L.; RIBEIRO, M. P. L; FIGUEIREDO, M. A.; MARTINS, M. M.; MACHADO, W. C. A. Banho no cliente dependente: aspectos teorizantes do cuidado de Enfermagem em reabilitação. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v. 70, p. 1337-1342, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/8mB6bHNrzdqW5PnMdcJrqRC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 ago. 2023.

REIS, N. A. **Indicadores para a Síndrome do Idoso Frágil**: Cross-Mapping entre as taxonomias NANDA-NOC. Tese de doutorado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/T.22.2022.tde-16122022-165012>. Acesso em: 07 jun. 2023.

RODRIGUES, R. A. P.; FHON, J. R. S.; LIMA, M. de L. E-book: O Cuidado ao Idoso na Atenção Primária à Saúde em Tempos de COVID19. Red de Salud del Adulto Mayor - REDESAM – Brasil. Revisão 01. 2021. **Creative Commons**. ISBN: 978-65-88556-02-3 doi: 10.51796/978-65-88556-02-3.

SALVIATI, M. E. **Manual do aplicativo Iramuteq** (versão 0.7 Alpha 2 e R Versão 3.2. 3). 2017. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/manual-do-aplicativo-iramuteq-par-maria-elisabeth-salviati>. Acesso em: 05 fev. 2024.

SBD. Sociedade Brasileira De Dermatologia. **Cuidados com a pele da pessoa idosa**. 2019. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/mm/cms/2019/03/18/cartilha2sbd-cuidados-da-pessoa-idosaside.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2022.

SILVA, E. L. *et al.* Cuidado Integrado Ao Idoso Acamado Em Atendimento Domiciliar Sob A Ótica Da Enfermagem. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v.10. 2023. ISSN 2178-6925

SILVA, E.M.; REIS, D.A. Construção de uma cartilha educativa para familiares cuidadores sobre cuidado domiciliar ao idoso dependente Amazônico. **Enfermagem Foco**. v. 12, 4º Edição, p.718-26. 2021. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4491>. . Acesso em: 12 out. 2023.

SILVA, Í. S.; XAVIER, P. B.; ARAUJO, T. L. L.; GOMES, I. V. G. **Cuidados de enfermagem com a pele da pessoa idosa**. Editora Realize. Anais. CIEH. VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. 2019. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD1_SA3_ID197_24052019212109.pdf. Acesso em: 05 abr. 2024.

SILVA, K. P. S.; SILVA, A. C.; SANTOS, A. M. S.; CORDEIRO, C. F.; SOARES, D. Á. M.; SANTOS, F. F.; SILVA, M. A.; OLIVEIRA, B. K. F. Autocuidado à luz da teoria de Dorothea Orem: panorama da produção científica brasileira. **Brazilian Journal of Development**. v. 7, n. 4, p. 34043-34060, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/27562/0>. . Acesso em: 05 abr. 2024.

SILVA, M.P.C.; ROCHA, N.H.G.; FONSECA, L.M.M.; RUIZ, M.T.; STACCIARINI, T.S.G.; CONTIM, D. Construção e validação de um vídeo educativo sobre o banho de imersão do recém-nascido. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, esp, p. e20220112, 2022. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220112.pt>

SILVA, R. M.; BRASIL, C. C. P.; BEZERRA, I. C.; FIGUEIREDO, M. L. F.; SANTOS, M. C. L.; GONÇALVES, J. L.; JARDIM, M. H. A. G. Desafios e possibilidades dos profissionais de saúde no cuidado ao idoso dependente. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 26, p. 89-98, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FLfprHw5C8ZvH365RbqnNPS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 mar. 2024.

SOUSA, V. L. P., *et al.* Educational technology for bathing/hygiene of elders at home: contributions to career knowledge. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, Ed. 2. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0890>. Acesso em: 09 set. 2023.

SOUZA, M.A.R.; WALL, M.L.; THULER, A.C.M.C.; LOWEN, I.M.V.; PERES, A.M. **The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research**. **Rev Esc Enferm USP**. 52:e03353. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>

STEELE, C. D. **Cuidados na Demência em Enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, Grupo A. ISBN 9788580550283. p. 71-86. 2011. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580550283/>. Acesso em: 17 abr. 2024.

STEPHEN-HAYNES, J. The what, who, why and how of skin tears in the community and care homes. **British Journal of Nursing** (Mark Allen Publishing). v. 29, n. 20, pp. S14-S17. 2020. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33180615>. Acesso em: 10 abr. 2024.

TAVARES, Z. D. do V.; ARAUJO, M. P. D.; NUNES, V. M. de A. Segurança Do Ambiente Domiciliar E Ocorrência De Quedas Em Pessoas Idosas. **Revista Ciência Plural**. v. 7, n. 2, p.:1-15, 2021. DOI: 10.21680/2446-7286.2021v7n2ID23018. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/23018>. Acesso em: 05 set. 2024.

TRAPHAGAN, J. W. Culture and long-term care: the bath as social service in Japan. **Article Journal Care Manag J.**, v. 5, n. 1, pp. 53-60. 2004. Disponível em: DOI: 10.1891/cmaj.5.1.53.61263. Acesso em: 05 out. 2023.

VASCONCELOS, T. G.; *et al.* Funcionalidade familiar de idosos dependentes residentes em domicílios. **Avaliação psicológica**. v. 8, n. 3, p. 415-423. 2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3350/335027282013.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2024.

VOLPATO, A. C. B.; PASSOS, V. C. S. **Técnicas básicas de enfermagem**. 4ª edição. São Paulo: Martinari, 2015.

WOLF, Z. R.; CZEKANSKI, K. E. Bathing Disability and Bathing Persons with Dementia. **Journal MEDSURG Nursing**. v. 24, n. 1, pp. 9-22. 2015. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=103755793&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 08 abr. 2024.

APENDICÊ A - Carta convite para participação do comitê de juízes especialistas

Prezada professora,

EU, Pollyanna Guimaraes Braga desenvolvendo uma pesquisa intitulada: “**VÍDEO EDUCATIVO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM NO BANHO DA PESSOA IDOSA DEPENDENTE EM DOMICÍLIO**”, na condição de mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Rosalina A. Partezani Rodrigues. O estudo tem como objetivo construir um vídeo educativo para o cuidado de enfermagem no banho da pessoa idosa dependente em domicílio. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPB sob parecer número: 6.137.678, CAAE: 68669323.9.0000.5188.

Considerando a sua expertise, gostaríamos de convidá-lo (a) para realizar a avaliação das 18 cenas do *storyboard* para compor o vídeo educativo, que se encontra no link inserido abaixo do corpo deste e-mail. No quadro o (a) senhor (a) poderá indicar a manutenção ou sugestões em cada cena, porém sempre mantendo o conceito de cada item que foi substituído. Solicitamos que ao indicar a opção 1 em cada item, por favor justificar e/ou sugerir.

Caso aceite participar da avaliação do *storyboard*, você receberá um link de acesso ao formulário da plataforma Google, para checar a sua participação no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após o aceite, você terá 15 dias para realizar a avaliação do *storyboard* por meio do preenchimento de um questionário com os seguintes dados: 1. Dados de identificação dos juízes especialistas 2. O *storyboard* contendo 18 cenas para a construção do vídeo. Faça a avaliação do conteúdo/vídeo/animação e áudio e locução de cada cena. A análise tem três indicadores: clareza, relevância teórica e pertinência prática, sendo:

- Clareza: 1= não é claro; 2= item claro;
- Relevância teórica do item do instrumento: 1= não relevante; 2= item relevante;
- Pertinência prática: 1= não pertinente; 2= item pertinente

A estimativa de resposta será de 50 a 60 minutos. Sua participação é voluntária, ou seja, a qualquer momento o (a) Senhor (a) pode recusar-se ou desistir de participar do painel de especialistas. A pesquisa não terá ônus para o (a) Senhor (a). Acreditamos que o seu conhecimento contribuirá para julgar a adequação do conteúdo que constará no *storyboard* do vídeo a ser utilizado em intervenção educativa com os cuidadores das pessoas idosas no domicílio sobre os cuidados de enfermagem no banho da pessoa idosa dependente.

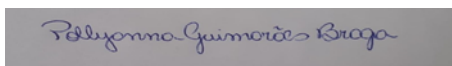
Quanto aos riscos, poderá ter cansaço e constrangimento ao analisar o conteúdo do vídeo e preencher a avaliação. Sua identidade não será revelada em nenhuma hipótese, para assim garantir a sua liberdade no processo avaliativo, e, além disso, você dispõe de um tempo para preencher o instrumento de avaliação, no lugar que preferir e entregar.

Ao final, o (a) Senhor (a) terá disponível um material sob forma de vídeo que ajudará a instrumentalizar o cuidado educativo à pessoa idosa dependente pelos cuidadores e poderá direcionar para prevenção de complicações.

O (a) senhor(a) terá acesso ao pesquisador responsável para esclarecimento de dúvidas nos contatos descritos a seguir: POLLYANNA GUIMARAES BRAGA; Contato: (66)98466-3338 - E-mail: pollyanna-guimaraes@hotmail.com

Agradecemos a sua disponibilidade em compartilhar sua experiência. Com certeza sua contribuição será de excelência para o estudo. Estaremos à sua disposição.

Para confirmar sua participação, segue abaixo o link que dá acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



POLLYANNA GUIMARAES BRAGA

O(a) senhor(a) consente participar como juiz especialista na pesquisa descrita acima?*

Sim ()

Não ()

Para confirmar sua participação, segue abaixo o link que dá acesso a carta convite e ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

<https://forms.gle/gWEnhT1U1M9Wr4mt9>

Por fim, após confirmar, seguirá via e-mail o instrumento de avaliação do *storyboard* e caracterização do perfil do juiz.

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA
CONVENIO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: Juízes especialistas
Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde**

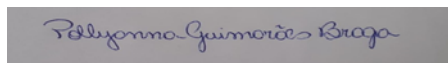
Prezado profissional de saúde, você está sendo convidado a participar da pesquisa da Dissertação de Mestrado Profissional em Gerontologia UFPB-UFMT, com título “**Vídeo educativo para o cuidado de enfermagem no banho da pessoa idosa dependente em domicílio**” cujo pesquisador responsável é a enfermeira Pollyanna Guimaraes Braga, com a orientação da Prof. Dr^a Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues. É importante que você leia as informações sobre o estudo, antes de participar e caso concorde, preencha os dados no final. O Objetivo geral é Construir um vídeo educativo para o cuidado de enfermagem no banho da pessoa idosa dependente em domicílio e os objetivos específicos são: Mapear as evidências científicas sobre a assistência à pessoa idosa dependente no banho em domicílio; Construir um vídeo educativo sobre o banho na pessoa idosa dependente em domicílio e Validar o conteúdo do vídeo educativo com enfermeiros especialistas da área de gerontologia e/ou dermatologia.

Procedimentos do estudo: sua participação será por acreditar que o seu conhecimento contribuirá para julgar a adequação do conteúdo que constará no *storyboard* do vídeo a ser utilizado em intervenção educativa com os cuidadores das pessoas idosas em domicílio; sobre os cuidados de enfermagem no banho da pessoa idosa dependente em domicílio. Terá espaços para observações quando julgar necessário, fazer sugestões e/ou justificativas. **Sigilo:** Será mantido sigilo de sua identidade e todos os arquivos ficarão sob responsabilidade do pesquisador por cinco anos e após esse período serão destruídos.

Riscos: poderá haver riscos, como cansaço e constrangimento ao analisar o conteúdo do vídeo e preencher a avaliação. Sua identidade não será revelada em nenhuma hipótese, para assim garantir a sua liberdade no processo avaliativo, e, além disso, você dispõe de um tempo para preencher o instrumento de avaliação, no lugar que preferir e entregar. Caso a sua participação neste estudo decorra em qualquer dano, é garantido o direito à assistência integral gratuita, pelo tempo que for necessário. É seu direito, inclusive por meio do seu representante legal, buscar indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Ressalta-se que, caso você tenha qualquer despesa, em decorrência da sua participação nesta pesquisa, é garantido pela pesquisadora o ressarcimento em dinheiro, seja pela necessidade de transporte, alimentação, uso de internet ou outra despesa. **Benefícios:** Terá disponível um material educativo que ajudará a instrumentalizar o cuidado educativo à pessoa idosa dependente pelos cuidadores e poderá

direcionar pra prevenção de complicações. É garantido a você o acesso ao resultado deste estudo, a qualquer momento.

Por favor, caso concorde em participar, assine neste termo a linha ao final, que possui duas vias, das quais, uma fica com você e a outra com o pesquisador. Sua participação é voluntária e também não terá nenhuma despesa com ela. A qualquer momento é seu direito desistir de participar, e isso não trará qualquer prejuízo para você. Em caso de dúvida, ligue para a pesquisadora Pollyanna Guimaraes Braga por meio do número (66) 98466-3338 ou envie mensagem para o email: pollyanna-guimaraes@hotmail.com a qual reside na Rua Goiabeiras, N 1418, bairro jardim Amazonas II, na cidade de Barra do Garças, Cep: 78.601-343. Esta pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba, CCS/UFPB, Centro de Ciencias da saúde, 1º andar, campus I – Cidade Universitária, CEP: 58.051-900, João Pessoa-PB, Fone: (83) 32167791, Email: comitedeetica@ccs.ufpb.br Parecer: n. 6.137.678, (CAAE) 68669323.9.0000.5188.



Pollyanna Guimaraes Braga – pesquisadora

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO PÓS INFORMAÇÃO:

Eu, _____ portador do CPF: _____, declaro que li e aceito participar da pesquisa apresentada acima, e estou ciente das informações sobre minha participação, os riscos e os benefícios do estudo.

Assinatura do participante: _____

APÊNDICE C - Instrumento de avaliação do perfil dos especialistas

Data da avaliação:	Sexo: () Masculino; () Feminino
Idade:	Tempo de experiência profissional em geriatria/gerontologia/ prática clínica/fundamentos de enfermagem (em anos):
Maior grau de formação: () especialização; () Mestrado; () Doutorado	Maior grau de formação: em geriatria/gerontologia/prática clínica/fundamentos de enfermagem: () especialização; () Mestrado; () Doutorado
Ter doutorado em enfermagem, com a tese na área de cuidados de enfermagem à pessoa idosa ou fundamentos de enfermagem ou enf clínica ()	Possui publicação nas temáticas: Geriatria/Gerontologia () e prática clínica/fundamentos de enfermagem ()

APÊNDICE D - Validação do *storyboard*

“CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO BANHO DA PESSOA IDOSA DEPENDENTE EM DOMICÍLIO”

Orientação: Leia as 18 cenas do *storyboard* do vídeo sobre os “**Cuidados de enfermagem no banho da pessoa idosa dependente em domicílio**”, para a utilização de cuidadores familiares de pessoas idosas acamadas. O objetivo do *storyboard* é para dar subsídios para elaboração do vídeo que terá animações, em cada cena.

Faça a avaliação do **conteúdo/vídeo/animação e áudio e locução** de cada cena, com três indicadores: **clareza, relevância teórica e pertinência prática**, conforme orientação abaixo:

Na coluna 1- Se encontra cada cena para a animação do vídeo e contará com a ajuda de um profissional da área de tecnologia;

Na coluna 2- O áudio/locução que dará orientações para as animações do vídeo;

Na coluna 3- Clareza: avaliar a redação dos itens, se eles foram redigidos de forma que o conceito esteja compreensível e se expressa adequadamente a que se propõe. Deve-se expressar em **0= não claro e 1= claro**;

Na coluna 4- Relevância teórica: Mede a proporção ou porcentagem de itens claros, na percepção dos juízes. Deve-se expressar em **0= irrelevante e 1= relevante**

Na coluna 5- Pertinência prática: se os itens realmente refletem os conceitos envolvidos, se são relevantes e, se são adequados para atingir os objetivos propostos. Deve-se expressar em **0= não pertinente e 1= pertinente**.

Na coluna 6- espaço para os especialistas emitirem sugestões e/ou comentários.

1.CONTEÚDO VÍDEO AÇÃO/ANIMAÇÃO	2. ÁUDIO/LOCUÇÃO	3. Clareza 0= não claro 1= claro	4. Relevância teórica 0= irrelevante 1= relevante	5. Pertinência prática 0= não pertinente 1= pertinente	6.Sugestões/Comentários
Som atrativo de fundo ----- CENA 1: Personagem (Enfermeira e cuidador) – Enfermeira realiza visita domiciliar a pessoa idosa com cuidador e adentra o domicílio com a sua aprovação, para abordar o tema do cuidado no banho da pessoa idosa dependente.	Olá, sou enfermeira do Serviço de Atendimento Domiciliar e hoje faço uma visita para conversar com o cuidador sobre os cuidados com o banho na pessoa idosa dependente.				
CENA 2: Personagem (Enfermeira e cuidador) – O cuidador convida a enfermeira para sentar-se no sofá da sala e a enfermeira inicia o diálogo.	O objetivo da visita é oferecer uma orientação para que você, cuidador de pessoa idosa dependente, possa utilizar esse conhecimento para realizar o banho, no domicílio.				
CENA 3- Enfermeira e cuidador sentados no sofá da sala e enfermeira continua a fala.	Nos atendimentos que fazemos nos domicílios observamos que a pessoa idosa dependente pode apresentar dificuldades para realizar as Atividades de Vida Diária – (AVD) sozinha e muitas estão totalmente dependentes de um cuidador ou familiar, também observamos que o banho é uma das atividades na qual a pessoa idosa dependente possui dificuldade de autocuidado.				

	Das atribuições do cuidador podemos citar os cuidados com a higiene corporal. O banho é uma das necessidades que mais acarreta dificuldades no cotidiano da pessoa idosa e de seus cuidadores. Inicialmente vamos falar quais os benefícios com a realização de um banho? Melhora a autoestima e imagem, elimina sujidades, evita lesões por pressões, proporciona conforto, mantém a pele hidratada e estimula a circulação. Esse é o motivo do nosso encontro hoje, aqui no domicílio.				
CENA 4: Personagem (Enfermeira e cuidador) – A enfermeira explica sobre os tipos de banho e a finalidade do procedimento.	Como sabemos, o banho é a prática de higiene corporal para a manutenção da vida, perpetuada por séculos. Há vários tipos de banho e no caso da pessoa idosa dependente o banho pode ser realizado no chuveiro ou a partir do derramamento d'água sobre o corpo, que seria o banho no leito. O banho no leito é a higiene corporal completa da pessoa com o objetivo de promover a higiene da pele e o bem-estar de uma pessoa que está acamada e o banho no chuveiro, também conhecido como banho de aspersão, a pessoa é encaminhada ao banheiro com ajuda, deambulando ou com auxílio de uma cadeira higiênica. Se o cuidador contar com ajuda de outros, o mais recomendado é levar a pessoa idosa para o banho no chuveiro, mesmo que esteja acamada.				
CENA 5: Personagem (Enfermeira e cuidador) – Enfermeira explica ao	Antes de abordar sobre o banho, vamos falar um pouco sobre os cuidados com a pele.				

cuidador os cuidados com a pele. (Cada orientação aparece em uma caixa de texto, com figuras específicas de cada item)	A pele é o maior órgão do nosso corpo e possui inúmeras funções, como: a proteção, excreção, regulação da temperatura, percepção sensitiva e imagem corporal. Manter a pele íntegra é essencial para que o organismo possa se defender contra várias alterações como: traumatismo mecânico, térmico, químico, radiação, ou situações múltiplas a que o ser humano está exposto e as principais alterações mais comuns como as úlceras venosas, lesões por atritos, dermatites causadas pelo uso de fraldas, e também em pacientes diabéticos. O envelhecimento da pele é decorrente do passar dos anos ou resultado dos danos ambientais, principalmente da radiação solar; além de outros fatores como tabagismo, tipo de profissão exercida, hábitos nutricionais e poluição. Diante de tantas alterações na pele da pessoa idosa é essencial ter acesso à informação correta para o atendimento dessa população. Por isso, citamos alguns cuidados com a pele da pessoa idosa que devem ser realizados, como: Limpar a pele diariamente; Usar um sabão neutro para a limpeza de rotina da pele envelhecida; Utilizar esponjas macias que não agridam a pele;				
--	---	--	--	--	--

	Manter a pele bem hidratada com aplicação de um creme hidratante adequado a cada tipo de pele; Avaliar diariamente a pele em busca de áreas de pressão e de lesões e se encontrar áreas avermelhadas não massagear; Lembrar de secar bem as partes íntimas, dobras de joelho, cotovelos, debaixo das mamas, axilas, entre os dedos e os pés. Mudar a pessoa idosa de decúbito, se possível sempre coloca-la sentada em uma cadeira confortável e em momentos de sol;				
CENA 6: Personagem (Enfermeira e cuidador) – Enfermeira conversa com o cuidador sobre os cuidados a serem considerados antes do banho (Cada orientação aparece em caixa de texto)	Você sabe quais são os cuidados a serem executados antes do banho? Antes de qualquer tipo de banho, deve ser considerado alguns cuidados, como: Proporcionar segurança pessoal do idoso, no decorrer do cuidado. Avaliar a preferência da pessoa pelo tipo de banho; Escolher um horário para o banho em que a pessoa esteja descansada e seja mais cooperativa; Explicar para a pessoa o procedimento que será realizado; Manter comunicação adequada com a pessoa idosa no cuidado durante o banho;				

	Proteger a integridade do idoso e sua privacidade e intimidade nos atos de higiene pessoal Solicitar ajuda de outra pessoa para realizar o banho, caso seja necessário; Estimular o autocuidado, orientar, supervisionar e auxiliar a pessoa nas atividades que ela não consegue desenvolver; Caso a pessoa esteja com acessos venosos, drenos e curativos, antes do banho deve forrar o local com saco plástico ou fita adesiva e após o banho, se necessário e indicado, realizar as trocas; Verificar a temperatura da água, se esta morna, ou solicitar a pessoa se está adequada para ela; Promover privacidade a pessoa colocando um biombo e/ou fechar a porta do cômodo que ela estiver; Realizar a tricotomia facial, quando necessário, caso seja do sexo masculino; Avaliar a necessidade de cortar as unhas das mãos e dos pés.				
CENA 7: Personagem (enfermeira e cuidador) – O enfermeiro solicita que o cuidador traga os materiais necessários para o banho.	Bem, vamos reunir o material necessário e separá-los antes de iniciar o banho: Roupa de uso pessoal, sabão líquido, luvas de procedimento, esponja macia ou compressa de banho, hidratante,				

	desodorante, toalha de banho, lençóis, álcool 70%; Para a higiene ocular serão utilizados gase e soro fisiológico 0,9%; Para a higiene oral uma toalha de rosto, escova ou espátula com gase e creme dental; Para a higiene do cabelo um pente, Xampu e condicionador e para a higiene íntima a comadre e compressas, quando necessário; Se o banho for no leito é necessário duas bacias, uma para ensaboar e outra para enxaguar; Cadeira higiênica, para transporte, se o banho for realizado no chuveiro; Após reunir todo material necessário para o banho da pessoa idosa, vamos conversar sobre o banho no leito e, a seguir do banho de chuveiro?				
CENA 8: Personagem (Enfermeira, cuidador e pessoa idosa no leito) enfermeira em pé ao lado do idoso sentado no leito, conversa sobre os cuidados antes do banho no leito.	Bem, antes de iniciarmos a conversa sobre o banho no leito, vamos conversar sobre a avaliação da capacidade da pessoa idosa em desenvolver suas tarefas no cotidiano, para conhecer o que ela poderá ajudar no seu banho. Na avaliação da atividade do cotidiano, da fragilidade e da perda de massa muscular em pessoas idosas é necessário checar como a pessoa se cuida relacionado ao banho, uso do banheiro, vestimenta, transferência, alimentação e continência				

	urinária e fecal. Essa avaliação se torna primordial para identificação de risco e situações de fragilização, auxiliando na prestação de um cuidado integral e direcionado às necessidades da pessoa idosa. Outro ponto a avaliar, no início do cuidado antes do banho é o nível de dependência, as condições da pele, a memória, como o entendimento da pessoa idosa como o local que ela se encontra, o data e quem é a pessoa que presta esse cuidado. Esses aspectos são fundamentais para que ela seja uma participante ativa desse processo de cuidado. Bem, uma vez avaliado as atividades do cotidiano e da memória da pessoa cuidada, vamos conversar sobre os cuidados antes do banho no leito (cama). 1-Antes de iniciar o banho cubra o colchão com plástico e coloque água morna na jarra de banho; 2 - Higienize as mãos, coloque as luvas e reúna os materiais; 3 - Abaixe a grade da cama, se houver; 4 – Retire a roupa e cubra o paciente com uma grande toalha ou lençol para que fique aquecido e lave uma parte do corpo por vez; 5 - Erga a cabeceira da cama (se houver) e iniciar o cuidado pelo lado da cama mais acessível aos materiais;				
--	---	--	--	--	--

	6- Coloque uma toalha de rosto sobre o tórax e higienize os olhos e a boca.				
CENA 9: Personagem (enfermeira, cuidador e pessoa idosa) – Enfermeira dialoga com o cuidador sobre as etapas dos cuidados na higiene ocular, do couro cabeludo, oral, da face e região íntima Enfermeira em pé ao lado da pessoa idosa sentado no leito (com toalha sobre o tórax) falando com o cuidador ao lado do leito sobre as etapas durante o banho no leito (vídeo mostrando as etapas do banho)	Agora vamos conversar sobre a higiene ocular, da boca, dos cabelos e da região íntima. Independente do tipo de banho, este deve ser realizado seguindo a ordem anatomica: rosto, pescoço, tronco, braços, axilas, costas, pernas, pés, genitália e região perianal. 7 – A higiene ocular deve ser realizada com gaze umedecida com soro fisiológico 0,9%, limpando do canto interno dos olhos para o externo; 8 – A higiene da boca, da gengiva e língua deve ser feita com escova e/ou pasta dental ou gaze umedecida com água filtrada ou água bicarbonata a 1 ou 3%. Hidrate os lábios com uma pomada própria ou manteiga de cacau, a depender da condição de cada pessoa. 9– A higiene dos cabelos deve ser com xampu e condicionador de acordo com a preferência da pessoa, deve massagear, enxaguar, escorrer bem a água do cabelo e enrolar uma toalha no cabelo para secar bem. Se o banho for no leito deve colocar embaixo da cabeça da pessoa uma bacia para receber a água, despejando a água do jarro delicadamente sobre a cabeça, desprezando a água da bacia e repetir o procedimento sempre que for necessário até a retirada de toda a sujidade.				
CENA 10: Personagem (enfermeira, cuidador e	10 - Baixe a cabeceira da cama, se for cama tipo hospitalar, e solicite que a				

peessoa idosa) –enfermeira ao lado da pessoa idosa no leito, em decúbito dorsal, falando com o cuidador que está ao lado.	peessoa idosa fique em decúbito dorsal para higienizar o couro cabeludo; 11- Higienize a face somente com água utilizando a compressa de banho e posteriormente seque; 12 - Higienize o pescoço, o tórax e o abdômen; 13 - Higienize os membros superiores na direção do punho à axila (da parte distal para a proximal) mantendo o restante do corpo coberto e fazendo movimento de rotação; 14 - Enxague com outra compressa/toalha, removendo todo o sabão e seque;				
CENA 11: Personagem (enfermeira, cuidador e pessoa idosa) –enfermeira em pé em frente a pessoa idosa no leito em decúbito dorsal (mostrando as mãos na bacia) falando com o cuidador ao lado do leito. Cada cuidado aparece em caixa de texto com imagem em movimento	15- As mãos e os pés da pessoa devem ser colocadas numa bacia com água morna e sabonete para lavar bem entre os dedos e depois secar bem; 16 - Higienize os membros inferiores na sequência coxa, perna e pé; 17 – Inicie pela perna distal da pessoa idosa segurando sobre a palma da mão e mantendo o períneo coberto; 18 - Higienize a perna proximal, sempre fazendo movimentos longos e firmes, enxague e seque no sentido do tornozelo para o joelho e do joelho para a coxa; 19 – Coloque a comadre para realizar a higiene das partes íntimas. Nas mulheres, a vagina deve ser lavada da frente para				

	trás e no nos homens, a cabeça do pênis deve ser descoberta para que possa lavar e secar bem, usando compressas de banho específicas para essa região.				
CENA 12: Personagem (enfermeira, cuidador e pessoa idosa) – Enfermeira em pé ao lado da pessoa idosa no leito em decúbito lateral (mostrando as costas) falando com o cuidador ao lado do leito.	20 – Coloque a pessoa idosa em posição lateral para higienizar as costas até as nádegas; enxague, seque com a toalha e cubra com uma toalha limpa; 21 - Empurre os lençóis molhados próximos a pessoa idosa para retirar a metade do lençol sujo, enrolando-o de modo a passar por baixo do paciente; 22 – Realize a limpeza do colchão com álcool 70% e papel toalha; 23 - Coloque um lençol limpo após a limpeza e solicite ou auxilie a pessoa idosa para que se posicione em decúbito lateral do outro lado da cama sobre o lençol limpo para retirar o lençol molhado. 24 – Após arrumar a cama da pessoa idosa, coloque a fralda e roupa íntima e uma toalha limpa embaixo do quadril; 25 – Cubra a pessoa idosa e levante a grade da cama, se houver;				
CENA 13: Personagem (enfermeira, cuidador e pessoa idosa) – Enfermeira em pé ao lado da pessoa idosa, no leito em decúbito dorsal, falando com o cuidador ao lado do leito e a pessoa idosa.	26- Ao encerrar o banho no leito deixe a pessoa idosa em posição confortável e o local em ordem;				

CENA 14: Personagem (Enfermeira, cuidador pessoa idosa) enfermeira em pé ao lado da pessoa idosa sentada no leito (com a cadeira de banho ao lado), no quarto, falando com o cuidador sobre os Cuidados antes do banho no chuveiro com ajuda. Dirija-se também sempre ao idoso para saber de suas preferencias do tipo de banho.	Agora vamos falar sobre as etapas do banho de aspersão ou banho no chuveiro que é destinado as pessoas que possuem condições de ficar sentada ou em pé com ajuda ou sentados em uma cadeira higiênica. Verifique se a pessoa idosa consegue ficar em pé e os seus movimentos corporais. 27. O cuidador deve se manter de pé com o quadril virado para frente da pessoa, transferindo-a corretamente da cama para a cadeira, com segurança; 28. Coloque a pessoa idosa em uma cadeira higiênica embaixo do chuveiro. É muito mais seguro para as pessoas idosas ou os que ainda estão muito frágeis, porque facilita a lavagem de pernas e pés com menor probabilidade de caírem; 29.- Mantenha um diálogo calmo com a pessoa, para tranquiliza-la; 30- Feche as portas e janelas para eliminar correntes de ar; 31- Verifique se o banheiro está limpo; 32. Reúna os produtos de higiene individual e deixe as roupas limpas próximas da pessoa; 33- No quarto, ajude a pessoa idosa a se despir, caso não consiga fazer sozinha, e a conduza ao banheiro protegida por um roupão ou toalha.				
CENA 15: Personagem (Enfermeira, cuidador e	34- A porta do banheiro deverá estar só encostada. Assegure a privacidade da				

pessoa idosa) enfermeira em pé em frente a pessoa idosa sentado na cadeira de banho, dentro do banheiro falando com o cuidador sobre as etapas para o banho no chuveiro com ajuda	pessoa e peça para chamar se precisar de assistência, mantendo-se perto do local; 35- Solicite, se disponível, que a pessoa use as barras de segurança do box se houver, sempre que entrar ou sair do chuveiro, e coloque um tapete de borracha debaixo do chuveiro, mesmo que a pessoa estiver em uma cadeira; 36- Estimule a pessoa a se autocuidar no banho, orientando-a, supervisionando-a, prestando auxílio, quando necessário; 37. Higienize as mãos e coloque as luvas antes de auxiliá-la; 38- Pergunte a pessoa idosa sobre a necessidade de utilizar o vaso sanitário antes do banho;				
CENA 16: Personagem (Enfermeira, cuidador e pessoa idosa) enfermeira em pé em frente a pessoa idosa sentada na cadeira de banho, embaixo do chuveiro, falando com o cuidador sobre as etapas para o banho no chuveiro com ajuda	38- Abra o chuveiro e regule a temperatura da água; 39- Higienize os olhos, a boca e o couro cabeludo; 40. Ofereça o sabonete e a esponja a pessoa para que ela possa iniciar o banho; 41- Higienize, seguindo a ordem anatômica: rosto, pescoço, tronco, braços, axilas, pernas, costas, pés, genitália e região perianal; 42- Logo que o banho estiver concluído, vestir a pessoa com uma roupa atalhada para facilitar o processo de secagem e garantir a privacidade e aquecimento;				

CENA 17: Personagem (Enfermeira, cuidador e pessoa idosa) enfermeira em pé ao lado da pessoa idosa sentada na cadeira de banho já de volta ao quarto, falando com o cuidador sobre as etapas do banho no chuveiro	43- Ajude a pessoa idosa a se enxugar observando as condições da pele e a reação ao banho; 44- Ajude-a a pentear o cabelo, caso ela não consiga; 20- Com a cama já arrumada e limpa com álcool 70%, coloque a pessoa idosa em uma cadeira ou no leito ou leve-a a um local no domicílio, que lhe agrada mais. 45- Deixe o local em ordem.				
CENA 18: Personagem (Enfermeira e cuidador) – A enfermeira em frente ao cuidador de volta à sala, sentada no sofá, falando sobre os cuidados da enfermagem.	Uma das atividades do enfermeiro no cuidado domiciliar é realizar ações educativas e hoje falamos sobre o banho nas pessoas idosas dependentes em domicílio, o que permite ao cuidador que esclareça suas dúvidas e minimize diversos sentimentos positivos e/ou negativos, também, auxilia no planejamento de cuidados e na redução de danos à saúde da pessoa idosa acamada.				

ANEXO A - Carta de anuência do local do estudo



CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins, que aceito e autorizo a pesquisadora mestranda **Pollyanna Guimaraes Braga**, do Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba-UFPB em parceria com a Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT, campus Araguaia e o CAPES-COFEN, a desenvolver o seu projeto de pesquisa intitulado como: “**Vídeo educativo para o cuidado de enfermagem no banho da pessoa idosa dependente em domicílio**” que está sob a coordenação/orientação da Prof. **Dra. Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues**, cujo objetivo é Construir e validar um vídeo educativo para apoiar o cuidado de enfermagem no banho da pessoa idosa dependente em domicílio, o qual será desenvolvido no Serviço de Atendimento Domiciliar-SAD “Melhor em Casa” do município de Barra do Garças-MT, para uso dos cuidadores cadastrados no SAD.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 466/12 CNS e suas complementares, comprometendo-se a mesma a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas ou da comunidade.

Antes de iniciar o desenvolvimento do projeto a pesquisadora deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP. A pesquisadora está à disposição no telefone (066) 984663338, endereço rua Goiabeiras, N 1418, Jardim Amazônia II, Barra do Garças-MT, E-mail: pollyanna-guimaraes@hotmail.com.

Barra do Garças-MT, em 06 / 06 / 2023

Adilson Tavares Lopes – Secretário Municipal de Saúde do município
Barra do Garças-MT

ANEXO B - Parecer Consubstanciado do CEP

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VÍDEO EDUCATIVO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM NO BANHO DA PESSOA IDOSA DEPENDENTE EM DOMICÍLIO

Pesquisador: POLLYANNA GUIMARAES BRAGA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 68669323.9.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.137.678

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um protocolo de pesquisa egresso do PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA, do CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, da UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, da aluna POLLYANNA GUIMARAES BRAGA, sob orientação da Profª. Dra. Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues.

Objetivo da Pesquisa:

Na avaliação dos objetivos apresentados os mesmos estão coerentes com o propósito do estudo:

Objetivo Primário:

Construir um vídeo educativo para o cuidado de enfermagem no banho da pessoa idosa dependente em domicílio.

Objetivos Secundários:

Mapear as evidências científicas sobre a assistência à pessoa idosa dependente no banho em domicílio;

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



Continuação do Parecer: 6.137.678

Construir um vídeo educativo sobre o banho na pessoa idosa dependente em domicílio;

Validar o conteúdo do vídeo educativo com enfermeiros especialistas da área de gerontologia e/ou dermatologia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Na avaliação dos riscos e benefícios apresentados estão coerentes com a Resolução 466/2012 CNS, item V "Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos em tipos e gradações variadas. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes.

Riscos:

Riscos: poderá haver riscos, como cansaço e constrangimento ao analisar o conteúdo do vídeo e preencher a avaliação. Sua identidade não será revelada em nenhuma hipótese, para assim garantir a sua liberdade no processo avaliativo, e, além disso, você dispõe de um tempo para preencher o instrumento de avaliação, no lugar que preferir. Caso a sua participação neste estudo decorra em qualquer dano, é garantido o direito à assistência integral gratuita, pelo tempo que for necessário. É seu direito, inclusive por meio do seu representante legal, buscar indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Ressalta-se que, caso você tenha qualquer despesa, em decorrência da sua participação nesta pesquisa, é garantido pela pesquisadora o ressarcimento em dinheiro, seja pela necessidade de transporte, alimentação, uso de internet ou outra despesa.

Benefícios:

Benefícios: Terá disponível um material educativo que ajudará a instrumentalizar o cuidado educativo à pessoa idosa dependente pelos cuidadores e poderá direcionar pra prevenção de complicações. É garantido a você o acesso ao resultado deste estudo, a qualquer momento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto apresenta coerência científica, mostrando relevância para a academia, haja vista a ampliação do conhecimento, onde se busca, principalmente, construir um vídeo educativo para o cuidado de enfermagem no banho da pessoa idosa dependente em domicílio.

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 6.137.678

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos de Apresentação Obrigatória, foram anexados tempestivamente.

Recomendações:

RECOMENDAMOS QUE, CASO OCORRA QUALQUER ALTERAÇÃO NO PROJETO (MUDANÇA NO TÍTULO, NA AMOSTRA OU QUALQUER OUTRA), A PESQUISADORA RESPONSÁVEL DEVERÁ SUBMETER EMENDA INFORMANDO TAL(IS) ALTERAÇÃO(ÕES), ANEXANDO OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS.

RECOMENDAMOS TAMBÉM QUE AO TÉRMINO DA PESQUISA A PESQUISADORA RESPONSÁVEL ENCAMINHE AO COMITÊ DE ÉTICA PESQUISA DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, RELATÓRIO FINAL E DOCUMENTO DEVOLUTIVO COMPROVANDO QUE OS DADOS FORAM DIVULGADOS JUNTO À(S) INSTITUIÇÃO(ÕES) ONDE OS MESMOS FORAM COLETADOS, AMBOS EM PDF, VIA PLATAFORMA BRASIL, ATRAVÉS DE NOTIFICAÇÃO, PARA OBTENÇÃO DA CERTIDÃO DEFINITIVA.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

TENDO EM VISTA O CUMPRIMENTO DAS PENDÊNCIAS ELENCADAS NO PARECER ANTERIOR E A NÃO OBSERVÂNCIA DE NENHUM IMPEDIMENTO ÉTICO, SOMOS DE PARECER FAVORÁVEL A EXECUÇÃO DO PRESENTE PROJETO, DA FORMA COMO SE APRESENTA, SALVO MELHOR JUÍZO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2114682.pdf	20/06/2023 17:58:29		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Respostaaocpe.pdf	20/06/2023 17:54:10	POLLYANNA GUIMARAES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	projetopollyanabragapdf.pdf	20/06/2023 17:53:08	POLLYANNA GUIMARAES	Aceito

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.051-900
 UF: PB Município: JOAO PESSOA
 Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 6.137.678

Investigador	projetopollyanabragapdf.pdf	20/06/2023 17:53:08	POLLYANNA GUIMARAES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclepdf.pdf	20/06/2023 17:52:43	POLLYANNA GUIMARAES BRAGA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTOpdf.pdf	19/06/2023 16:10:27	POLLYANNA GUIMARAES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMApdf.pdf	19/06/2023 16:09:50	POLLYANNA GUIMARAES	Aceito
Outros	anuenciapdf.pdf	19/06/2023 16:09:18	POLLYANNA GUIMARAES	Aceito
Outros	ANEXOBIstrumentopdf.pdf	19/06/2023 16:07:47	POLLYANNA GUIMARAES	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	12/04/2023 10:49:00	POLLYANNA GUIMARAES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	certidaoprojetohomologado.pdf	03/04/2023 15:22:27	POLLYANNA GUIMARAES BRAGA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 23 de Junho de 2023

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br