

# Cuidados de enfermagem no banho de aspersão em instituição de longa permanência: revisão integrativa

**RESUMO** | Identificar os cuidados de enfermagem necessários para o banho de aspersão seguro para idosos no cotidiano de uma instituição de longa permanência. Método: Revisão Integrativa da literatura, recorte entre 2001 e 2022. Os dados dos estudos incluídos resultaram em uma síntese descritiva, fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. Resultados: Obteve-se 13 estudos sobre cuidados no banho com e sem auxílio, envolvendo o equilíbrio psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual, remoção de barreiras ambientais, adaptação domiciliar, maneiras de abordagem, musicoterapia e cuidados com a integridade da pele, oportunizando segurança e qualidade nas ações prestadas. Conclusões: Os cuidados precisam estar integrados às necessidades humanas básicas, respeitando as peculiaridades do processo de envelhecimento e as fragilidades dos idosos mais vulneráveis. A qualificação dos profissionais de enfermagem/cuidadores formais visa a padronização da execução do procedimento e a redução de ocorrência de desvios de procedimento.

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

**ABSTRACT** | To identify the nursing care necessary for safe spray baths for elderly people in daily life in a long-term care institution. Method: Integrative literature review, cut between 2001 and 2022. Data from the included studies resulted in a descriptive synthesis, based on the Theory of Basic Human Needs. Results: 13 studies were obtained on bath care with and without assistance, involving psychobiological, psychosocial and psychospiritual balance, removal of environmental barriers, home adaptation, approaches, music therapy and care for the integrity of the skin, providing safety and quality in the actions provided. Conclusions: Care needs to be integrated with basic human needs, respecting the peculiarities of the aging process and the weaknesses of the most vulnerable elderly people. The qualification of nursing professionals/formal caregivers aims to standardize the execution of the procedure and reduce the occurrence of procedural deviations.

**DESCRIPTORS:** Baths; Nursing care; Long Stay Institution for the Elderly; Patient safety.

**RESUMEN** | Identificar los cuidados de enfermería necesarios para baños de aspersión seguros para personas mayores en la vida diaria en una institución de cuidados a largo plazo. Método: Revisión integrativa de la literatura, cortada entre 2001 y 2022. Los datos de los estudios incluídos resultaron en una síntesis descriptiva, basada en la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas. Resultados: Se obtuvieron 13 estudios sobre cuidados del baño con y sin asistencia, involucrando equilibrio psicobiológico, psicossocial y psicoespiritual, remoción de barreras ambientales, adaptación domiciliar, abordajes, musicoterapia y cuidado de la integridad de la piel, brindando seguridad y calidad en las acciones. Conclusiones: Los cuidados deben integrarse con las necesidades humanas básicas, respetando las peculiaridades del proceso de envejecimiento y las debilidades de las personas mayores más vulnerables. La calificación de los profesionales de enfermería/cuidadores formales tiene como objetivo estandarizar la ejecución del procedimiento y reducir la ocurrencia de desviaciones procesales.

**DESCRIPTORES:** Balneario; Cuidado de enfermera; Institución de atención a largo plazo para personas mayores; Seguridad del paciente.

## Fabiana de Morais

Mestre em Gestão do Cuidado pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.  
Especialização em Urgência, Emergência e Atendimento Pré-Hospitalar, Estratégia Saúde da Família, UTI Geral e Gestão de Assistência ao Paciente Crítico, Enfermagem do Trabalho e Enfermagem UTI Neo e Pediátrica.  
ORCID: 0009-0009-0236-1719

## Maria Lígia dos Reis Bellaguarda

Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil (2013)  
Docente do Ensino Superior da Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.  
ORCID: 0000-0001-9998-3040

## Melissa Honorio Locks

Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil (2020)  
Enfermeiro da UPA da Prefeitura Municipal de Biguaçu, Brasil.  
ORCID: 0000-0003-0972-2053

## Daniella Karine Souza Lima

Doutorado em Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil (2013)  
Docente Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.  
ORCID: 0000-0001-7167-0907

## Nádia Chiodelli

Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil (2007)  
Docente Programa Pós-Graduação Gestão do Cuidado da Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.  
ORCID: 0000-0002-2624-6477

## Adriana Dutra Tholl

Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil (2015)  
Professor Adjunto Classe C1 da Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.  
ORCID: 0000-0002-5084-9972

Recebido em: 07/11/2023

Aprovado em: 14/12/2023



## INTRODUÇÃO

O processo de transição demográfica vem apontando um crescimento significativo a nível mundial na expectativa de vida, consequentemente uma elevação no número de idosos. Entretanto, o envelhecimento traz consigo mudanças, podendo ser de ordem fisiológica e/ou patológica<sup>(1)</sup>.

Essas mudanças decorrentes do envelhecimento podem levar o idoso a perder mobilidade e independência, diminuindo drasticamente a capacidade funcional, tornando-o vulnerável para realizar Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD), dentre elas, o ato de banhar-se<sup>(2)</sup>.

O banho representa muito mais que um cuidado pontual, pois trata-se de uma Necessidade Humana Básica (NHB) da maior relevância, desafiadora e complexa que exige habilidades de acordo com o grau de dependência do idoso. O cuidado corporal promove vários benefícios terapêuticos, além de ser um potencial higienizador da pele, promove a estimulação sanguínea e dos movimentos corporais, melhora da autoestima, redução de odores corporais, prevenção de infecção, relaxamento muscular, aumento do vínculo, conforto e bem estar, dentre outros contribuidores para a promoção de saúde e melhora na qualidade de vida<sup>(3)</sup>.

Embora o banho de aspersão traga inúmeros benefícios, é necessário por parte do enfermeiro uma avaliação rigorosa, considerando riscos e priorizando a segurança do paciente, uma vez que a indicação ou realização do cuidado de forma inadequada pode trazer eventos adversos. Neste contexto, uma grande preocupação que acomete essa população alvo são os acidentes por quedas de causa multifatorial, sendo causa importante de morbimortalidade, decorrentes de fatores intrínsecos e extrínsecos, ou seja, alterações psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, com predominância nas causas ambientais e idosos institucionalizados. Sendo assim, as Instituições de Longa Permanência institucionalizadas

(ILPIs) devem adotar medidas preventivas de segurança nos ambientes com auxílio de equipamentos adaptativos, a fim de reduzir riscos<sup>(2,4)</sup>, uma vez que é notório o aumento do número de idosos que residem nesses locais, com distintas comorbidades e em processo de fragilização, carecendo de cuidados específicos.

Diante desse cenário, o estudo torna-se relevante ao buscar uma síntese de evidências científicas sobre o banho de aspersão em ILPI, visando apoiar a tomada de decisão da equipe de enfermagem/cuidador formal, possibilitando refletir sobre os cuidados rotineiros, a partir da prática baseada em evidência e fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta<sup>(6)</sup>.

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

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL), um método com a finalidade de fornecer conhecimentos produzidos a respeito de problema ou tema específico, de modo organizado e ordenado, obtendo assim informações amplas sobre o assunto<sup>(7)</sup>.

A RIL foi desenvolvida seguindo seis etapas: iniciada pela escolha do tema com definição da pergunta de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e das bases de dados; procura dos artigos nas bases de dados selecionadas; análise crítica dos estudos incluídos; interpretação e discussão dos resultados; elaboração de documento descrevendo a pesquisa realizada<sup>(8)</sup>.

Teve como questão norteadora: “Quais cuidados de enfermagem/cuidador formal são necessários para a realização de um banho de aspersão seguro no cotidiano de uma instituição de longa permanência para idosos? Os estudos incluídos foram elencados a

partir da estratégia mnemônica PICO<sup>(9)</sup>, empregando “P” de população: pessoas idosas institucionalizadas; “I” de intervenção: cuidado de enfermagem/cuidadores formais; “O” desfecho: banho de aspersão seguro. O elemento “C” de comparação entre intervenção ou grupo, não foi utilizado.

Foram incluídos: publicações originais, relatos de experiência, estudos de caso, revisões de literatura e dissertações, do tipo qualitativas e/ou quantitativas, nos idiomas inglês, português e espanhol, publicados nos periódicos das bases de dados selecionadas. Foram excluídos os artigos de opinião, comentários, ensaios, editoriais, cartas, resenhas, resumos em Anais de Eventos ou periódicos, resumos expandidos, documentos oficiais de programas nacionais e internacionais, publicações de trabalhos duplicados, pesquisas realizadas com animais, cadáveres, in vitro e/ou sem aderência com o tema.

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

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

Definidos os descritores/MeSH Terms e operadores booleanos, em cada base de dados, a pesquisa obteve um total de 1.145 estudos. Posteriormente, foram excluídos 302 artigos duplicados, resul-

**Quadro 1 – Estratégias de busca por bases de dados, 2022.**

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

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

tando em 843 artigos selecionados para leitura do título e excluídos após leitura, 555 artigos.

A partir da leitura dos títulos e resumos, a fim de verificar a relevância dos estudos, considerando os critérios de inclusão e exclusão, chegaram-se a 200 artigos. Os artigos pré-selecionados foram lidos na íntegra com o objetivo de determinar quais eram elegíveis para o estudo, resultando em 88 artigos. Após leitura na íntegra dos artigos selecionados, foi realizada a avaliação da qualidade de evidência dos estudos, conforme a classificação desenvolvida pela Prática Baseada em Evidência (PBE), definida como uma abordagem

que associa a melhor evidência científica disponível com a experiência clínica e a escolha do paciente para auxiliar na tomada de decisão<sup>(10)</sup>.

Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, restaram 10 artigos. Devido à escassez do tema e artigos publicados, tornou-se importante a realização de uma busca criteriosa nas referências dos artigos selecionados para encontrar estudos que não foram identificados pela estratégia de busca. Destes, dois artigos e uma dissertação foram incluídos na revisão, totalizando a amostra final de 13 estudos.

Determinada a seleção dos estudos, os dados foram extraídos e organizados

em planilha do *Microsoft Excel*® com as seguintes informações: autor/ano/país, título, objetivo, método e a classificação desenvolvida pela Prática Baseada em Evidência (PBE).

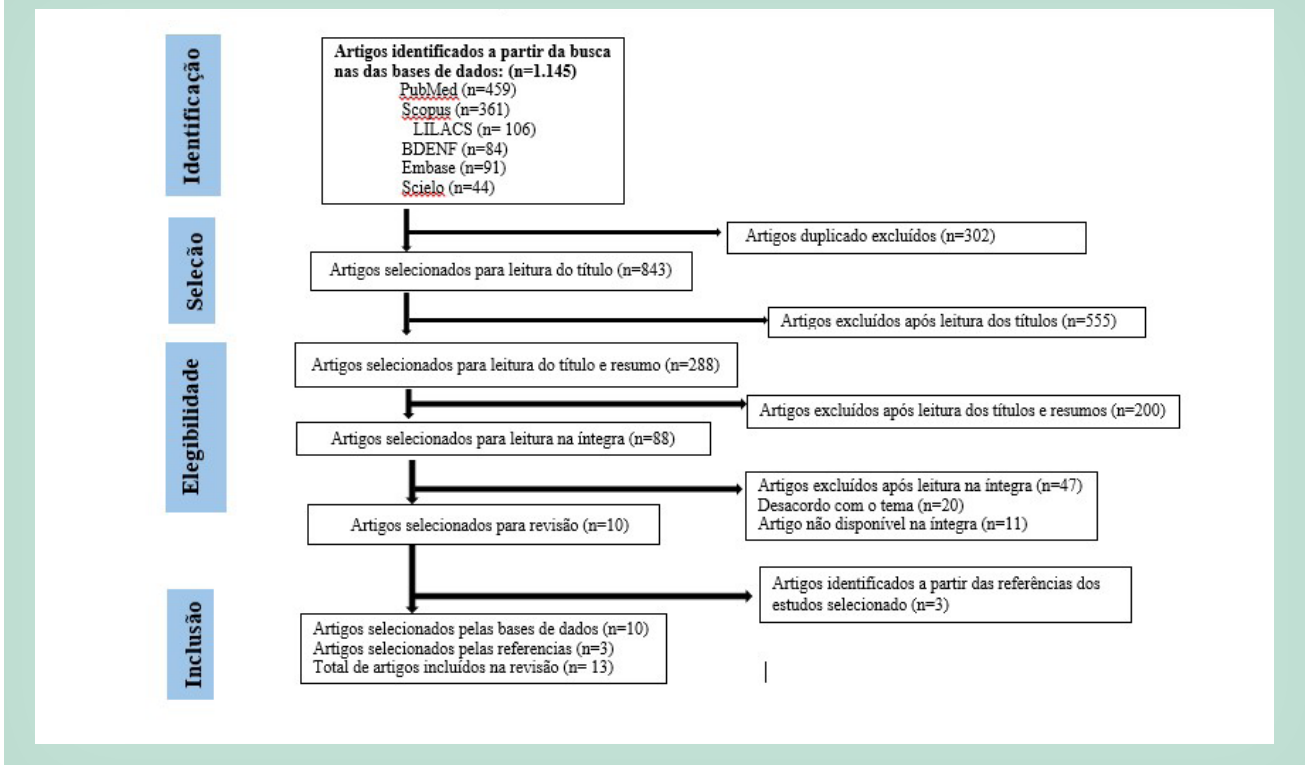
A combinação geral de dados dos estudos incluídos resultou em uma síntese descritiva, fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB)<sup>(6)</sup>. Para facilitar a apresentação do processo de seleção dos estudos incluídos, foram aplicadas as recomendações do *Preferred reporting items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) representado na figura 1. Tal escolha justifica-se pela ampla aplicabilidade do PRISMA.

Os métodos utilizados, conforme o modelo PRISMA foram diversificados: estudo etnográfico<sup>(12)</sup>, estudo de caso<sup>(13)</sup>, estudo transversal descritivo<sup>(14)</sup>, estudo multicêntrico descritivo transversal<sup>(15)</sup>, estudo transversal<sup>(16)</sup>, estudo de Coorte<sup>(17)</sup>, pesquisa exploratória, descritiva e observacional<sup>(18)</sup>, estudo exploratório qualitativo<sup>(19)</sup> e ensaio clínico randomizado<sup>(20)</sup>, com um estudo cada. Duas Revisões Sistemáticas da Literatura<sup>(21,22)</sup>, e dois estudos descritivos com abordagem quantitativa<sup>(1,23)</sup>. O ano de publicação também foi variado, houve uma publicação nos anos de 2004, 2007, 2008, 2011 e 2014 e duas publicações nos anos de 2006, 2016, 2019 e 2020.

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

O desenvolvimento da pesquisa seguiu os preceitos éticos disciplinados pelas Resoluções 466/12 e 510/2016 referentes à pesquisa com seres humanos do Conselho Nacional de Saúde e seguiu as orientações para procedimentos de pesquisa em ambiente virtual da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição signatária sob o nº 5.180.084, CAAE: 54381521.4.0000.0121.

Figura 1 – Fluxograma do processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos artigos recuperados. Adaptado do PRISMA. Florianópolis, SC, Brasil, 2022



Fonte: elaborado pela autora, Brasil, 2022.

## RESULTADOS

O Quadro 2 apresenta a síntese das 13 publicações que constituem a amostra final selecionada.

## DISCUSSÃO

Os idosos domiciliados em ILPI, em virtude da sua fragilização, apresentam necessidades humanas básicas afetadas, como o cuidado corporal, necessitando de auxílio parcial ou total, para o autocuidado, como tomar banho, pentear e cortar os cabelos, vestir-se, manter as unhas aparadas e limpas, escovar os dentes, lavar as mãos, necessitando assim, de cuidados de enfermagem padronizados e qualificados, visando o equilíbrio e o atendimento às suas necessidades. Para além de um cuidado corporal, o banho é um cuidado complexo que requer equi-

líbrio das necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais para a manutenção do bem-estar e a promoção da qualidade de vida.

Os cuidados de enfermagem para o banho de aspersão em uma ILPI seguiram a classificação em necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Preliminarmente, os estudos apontaram alguns aspectos fundamentais para o banho de aspersão seguro em uma ILPI, incluindo o trabalho em equipe, integrando o cuidador formal e familiar ao cuidado do idoso<sup>(23)</sup>. Padronização da mecânica corporal e técnicas adequadas de banho<sup>(13)</sup>, além da redução de ocorrência de desvios na execução do procedimento. Ademais, a avaliação do nível de independência e complexidade do idoso<sup>(12,16)</sup>, auxiliou na gestão dos cuidados, na perspectiva de reduzir a sobrecarga do cuidador<sup>(17,23)</sup>. Intervenções preventivas como a

verificação dos sinais vitais e saturação de oxigênio antes do banho de aspersão<sup>(16)</sup>, contribuíram para uma prática segura.

Para atender as necessidades psicobiológicas do idoso em uma ILPI, o banho de aspersão compreendeu, a avaliação para o autocuidado, cuidado corporal ou cuidado assistido, envolvendo o ato de lavar e secar o corpo, pentear os cabelos, escovar os dentes, limpeza e manutenção das unhas das mãos e pés<sup>(12)</sup>, auxílio para vestir-se e calçar-se<sup>(14,16)</sup>, permitindo o tempo suficiente para o idoso desenvolver o autocuidado no seu próprio ritmo<sup>(18)</sup>. Em estudos encontrados, o banho apresentou temperatura ajustada ao clima e em tempo adequado<sup>(16)</sup>, ducha de mão e escova/esponja de cabo longo para estimular a independência do idoso<sup>(17)</sup> ou oferecer assistência até que o idoso fique totalmente capaz de assumir o autocuidado<sup>(18)</sup>.

**Quadro 2 – Caracterização dos estudos, segundo autor, ano, país, título, objetivo, método, cuidados no banho de aspersão no idoso e GRADE. (n = 13), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2022.**

Autor/ País/Nível de evidência	Título	Objetivo	Método	Cuidados no banho de aspersão do idoso
Lenardt et al. <sup>(12)</sup> . Brasil/Nível de evidência: 5	O idoso institucionalizado e a cultura de cuidadores profissionais.	Caracterizar a cultura de cuidadores dos profissionais de saúde aos idosos da Instituição.	Estudo etnográfico (n=15). Amostra: auxiliares de enfermagem (5), técnica de engenharia (1), enfermeira (1), nutricionista (1), musicoterapeuta, (1) fisioterapeuta (1), terapeuta ocupacional (1), banhistas (cuidadores de idosos) (4).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Banho até às 11 horas;</li> <li>- A higiene corporal dos idosos são auxiliadas pelos cuidadores formais chamados “banhistas”, por meio de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Banho de aspersão;</li> <li>- Escovação dos dentes;</li> </ul> </li> <li>- Limpeza e manutenção das unhas dos pés e das mãos;                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavar e pentear os cabelos;</li> </ul> </li> <li>- Uso de cadeira de banho, maca e cadeira, preconizando a segurança no momento do banho;</li> <li>- Incentivo e orientações para a independência na realização das atividades básicas diárias (ABVD)</li> </ul>
Cohen-Mansfield e Parpura-Gill(13). EUA/Nível de evidência: 5	Bathing: A framework for intervention focusing on psychosocial, architectural and human factors considerations.	Educar os funcionários sobre os comportamentos do residente e as possíveis necessidades não atendidas	Estudo de Caso. Apresenta resultados preliminares sobre a eficácia da abordagem de Rotas de Tratamento para Exploração de Agitação (TREA) para intervenções não farmacológicas dentro de um quadro mais amplo de fatores humanos, abordando as necessidades dos residentes e membros da equipe, fatores ambientais e análise de fatores humanos para melhorar o processo de banho. Demonstra a eficácia desta abordagem na redução de comportamentos agitados durante o banho.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Técnicas de banho personalizadas;</li> <li>- Uso de dispositivos auxiliares, como cadeiras de banho; <i>Modificações ambientais do banhar:</i></li> <li>- Decoração com pintura de parede colorida, toalhas coloridas, plantas, quadros e cortinas para simular um ambiente caseiro;                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso de água morna, temperatura ambiente confortável e ducha suave;</li> <li>- Iluminação adequada;</li> </ul> </li> <li>- Reduzir os ruídos do ambiente ou tocar música relaxante antes e durante o banho;</li> <li>- Uso de toalhas grandes e aquecidas ou cobertores de banho;</li> <li>- Garantia de privacidade durante o banho para o residente;                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilização de elementos naturais nas salas de banho, como fotos de pássaros e cantos; <i>Intervenções psicossociais:</i></li> <li>-Variam desde simples técnicas de comunicação até reminiscências durante o banho.</li> <li>Treinamento do provedor:                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mecânica e técnicas adequadas de banho;</li> </ul> </li> <li>-Treinamento da equipe e orientação de pessoal; <i>Estabelecimento de confiança:</i></li> <li>-Socialização com o residente durante os horários sem banho, depois durante o banho;</li> <li>-Discutir papéis de identidade anteriores e preferências atuais;</li> <li>-Autonomia para o idoso determinar o tipo de banho/ aspersão, banho de leito, etc..</li> </ul> </li></ul>

Pelegrin et al.(14).  
Brasil/Nível de evidência: 5

Idosos de uma Instituição de Longa Permanência de Ribeirão Preto: níveis de capacidade funcional.

Avaliar o nível de dependência para realização das Atividades da Vida Diária de idosos numa instituição de longa permanência de Ribeirão Preto – SP.

Estudo transversal descritivo, quantitativo. (n= 72 idosos).

Aos idosos independentes:  
-Autonomia de escolha do horário de tomar banho; Aos idosos dependentes:  
- O horário do banho foi pré-determinado em virtude de outras atividades de rotina na instituição;  
- Cuidados assistenciais do banho são realizados pelos atendentes de enfermagem;  
-Auxílio no ato de banhar, vestir e calçar-se.

Gill, Han e Allore(17).  
EUA/Nível de evidência: 3

Bath aids and the subsequent development of bathing disability among community-living older persons.

Determinar se a disponibilidade de auxiliares de banho pode prevenir o desenvolvimento subsequente de incapacidade de banho.

Estudo de coorte prospectivo longitudinal. (n= 501).

- Presença de barras de apoio;
- Avaliação da necessidade de lavar ou secar o corpo inteiro;
- Primar pela autonomia do idoso;
- Uso de assento de banho e tapete/tiras antiderrapantes;
- Ducha de mão e escova/espunja de cabo longo;
- Gestão do banho na perspectiva de diminuir a sobrecarga do cuidador.

Valcarenghi et al.(18).  
Brasil/Nível de evidência: 5

Ações institucionais alicerçadas em diagnósticos de enfermagem para prevenção de quedas em idosos.

Propor ações institucionais baseadas em diagnósticos de enfermagem para a prevenção de quedas em idosos.

Pesquisa exploratória, descritiva e observacional. (n=30).

Ações de cuidado individualizado para manter a independência e autonomia dos idosos:

- Facilitar que o idoso tome o banho sozinho;
- Manter a rotina e horário de banho;
- Uso de equipamentos adaptativos;
- Manter ambiente sem obstáculos;
- Monitorar a integridade da pele do idoso diariamente;
- Manter rituais de higiene;
- Oferecer assistência até que o paciente fique totalmente capaz de assumir o autocuidado;
- Promover a independência por meio da prática contínua e sem ajuda;
- Estar disponível para ajudar a vestir;
- Manter a privacidade do idoso;
- Permitir tempo suficiente para o idoso residente despír-se e vestir-se no seu ritmo;
- Reforçar as tentativas de vestir-se sozinho.

Lichterfeld-Kottner et al.(22). Alemanha/Nível de evidência: 1	Maintaining skin integrity in the elderly: a systematic review.	Sintetizar evidências empíricas sobre a eficácia e efetividade das intervenções básicas de cuidados com a pele para a manutenção da integridade da pele em idosos.	Revisão Sistemática da Literatura. (n= 33)	<ul style="list-style-type: none"><li>-Intervenção incluiu banho;</li><li>-Procedimento de limpeza com produtos com ou sem enxágue;</li><li>-Uso de produtos cosméticos de acordo com a Diretiva de cosméticos da UE, incluindo hidratantes e loções;</li><li>-Uso de sabonete syndets (detergentes sintéticos);</li><li>-Aplicação subsequente de um óleo mineral;</li><li>-Substituição das práticas tradicionais de banho por água, por um banho com bolsa sem enxágue;</li><li>-Cremes e loções contendo ureia, ácido láctico, glicerina, pantenol, bisabolol;</li><li>-Uso de limpadores e panos contendo tensoativos pouco irritantes (por exemplo, anfotéricos);</li><li>-Uso de limpador à base de fosfolípidios combinado com hidratante contendo dimeticona.</li></ul>
---	---	--	---	--

Gillis et al.(20). Bélgica/Nível de evidência: 2	Skin hydration in nursing home residents using disposable bed baths.	Avaliar uma nova maneira de aplicar banhos no leito e reduzir o risco de pele seca, comparando o efeito de dois métodos de lavagem na hidratação da pele.	Ensaio randomizado de cluster. (n= 150)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lavagem e administração de produtos de cuidados com a pele;</li><li>- Cuidado com as condições ambientais, como a temperatura (C) e a umidade (%), medidas com o Humidity Monitor (modelo portátil 00619, AcuRite);</li><li>- Método de lavagem tradicional, ou seja, lavar os residentes com panos de algodão reutilizáveis, mergulhados em água morna combinada com sabonete em barra ou sabonete líquido/óleo;</li><li>- Uso do método de lavagem: embalagem com 8 luvas descartáveis pré-umedecidas aquecidas durante 30 s a 600 W em micro-ondas antes do uso;</li><li>- Enxaguar a pele do residente com pelo menos 4 luvas;</li><li>- Não foi permitido o uso de toalha para secar a pele, pois foi recomendada a evaporação da loção.</li><li>- Momentos planejados para banho ou ducha a cada semana ou duas semanas;</li><li>- As luvas de lavagem tinham uma estrutura Spunlaced 3D não tecida e continham os seguintes ingredientes: Água, Propileno Glicol, Coco-Glucoside, Fenoxietanol, Parfum, Ácido Benzoico, Poliaminopropil Biguanida, Octildodecanol, Extrato de Aloe Barbadensis, Óleo de Glicina Soja, Ácido Desidroacético, Lauro-anfoacetato de Sódio, Extrato de Calendula Officinalis, Extrato de Tilia Cordata, Melissa Officinalis Extrato, Extrato de Hamamelis Virginiana, Extrato de Echinacea Purpurea, Extrato de Chamomilla Recutita, Extrato de Centella Asiatica, Gel de Aloe Barba Denis, Tocoferol.</li></ul>
---	--	---	--	---

Cruz et al.(1). Brasil/Nível de evidência: 5.	Cuidados de enfermagem para avaliação, prevenção e tratamento da xerose cutânea em pessoas idosas.	Analisar os cuidados de enfermagem para avaliação, prevenção e tratamento da xerose cutânea em pessoas idosas.	Estudo descritivo quantitativo. (n=101).	<ul style="list-style-type: none"><li>- Escolha de produtos para pele seca e áreas mais afetadas;</li><li>- Utilização de luvas durante o banho;</li><li>- Uso de hidratantes e produtos de limpeza como surfactantes suaves e soluções com valores adequados de pH;</li><li>- Temperatura da água para o banho na variação entre 34° e 36°;</li><li>- Uso regular de óleos de banho;</li><li>- Uso de óleo aditivo a 85% de grãos de soja;</li><li>- Toalha macia;</li><li>- Assistência individual aos cuidados de higiene.</li></ul>
--	--	--	---	---

<p>D'Hondt et al.(23). Canadá/Nível de evidência: 5</p>	<p>Bathing residents with dementia in long-term care: critical incidents described by personal support workers.</p>	<p>Descrever e obter informações sobre os incidentes críticos descritos por trabalhadores de apoio pessoal (PSWs) em cuidados de longa duração (LTC) relacionados a residentes de banho que têm demência.</p>	<p>Estudo descritivo qualitativo. (n=8)</p>	<p>Principais estratégias: - Conhecer o morador; - Trabalhar em equipe com outros Trabalhadores de Apoio Pessoal (PSWs) e membros da família do residente; - Desenvolver conhecimentos e habilidades relevantes para o banho e os cuidados com a demência; - Ciclo de comunicação; - Compartilhar estratégias de banho com outros PSWs. Estratégias de pré-banho: - Convencer o morador; - Abordar o residente com uma atitude positiva; - Esperar até que o residente esteja calmo. Durante o banho: - Promover a autonomia do morador; - Garantir o conforto do morador; - Distrair o morador; - Fazer isso rapidamente. Desafios de banho: - Gerenciando responsivo/comportamentos protetores: - Comportamentos responsivos físicos e verbais; - Recusa; Trabalhar com limite Recursos: - Tempo; - Equipamentos; - Meio ambiente; - Lidar com as dificuldades de comunicação, relacionadas à demência e barreira do idioma.</p>
---	---	---	---	--

<p>Lichterfeld et al.(15). Alemanha/ Nível de evidência: 4</p>	<p>Dry skin in nursing care receivers: A multi-centre cross-sectional prevalence study in hospitals and nursing homes.</p>	<p>Estimar a prevalência e gravidade do ressecamento da pele em hospitais e asilos e identificar variáveis relacionadas à pessoa e à saúde associadas a essa condição da pele.</p>	<p>Estudo multicêntrico descritivo transversal. (n= 1.710).</p>	<p>- Uso de emolientes ou hidratantes; - Sabonetes menos irritantes; - Orientações sobre a independência dos cuidados com a pele; - Assistência de lavagem/banho, com ênfase no uso de produtos para pele seca ou com prurido crônico</p>
--	--	--	---	---

<p>Naik, Concado e Gill(16). EUA/Nível de evidência: 5</p>	<p>Bathing disability in community-living older persons: common, consequential, and complex.</p>	<p>Identificar as subtarefas específicas de banho que são afetadas em idosos da comunidade com deficiência para o banho e determinar as razões autorrelatadas para a deficiência de banho.</p>	<p>Estudo Transversal. (n= 626).</p>	<p>subtarefas de banho: - Pegar e usar mantimentos, tirar a roupa, ligar a água e ajustar a temperatura, entrar na posição de banho, lavar o corpo todo, sair da posição de banho, secar todo o corpo e vestir-se. Cuidados e intervenções: - Banho de chuveiro e banheira de forma assistida e direta nos cuidados de higiene, segurança e modificações ambientais; - Uso de dispositivos para idosos com incapacidades; - Adaptações e preferências das intervenções aos idosos no momento do banho; - Intervenções preventivas como sinais vitais, saturação O2 e reparadoras direcionadas à deficiência no banho levam em conta a complexidade inerente da ILPI.</p>
--	--	--	--------------------------------------	--



Whitehead e Golding-Day(19). Inglaterra/ Nível de evidência 5	The lived experience of bathing adaptations in the homes of older adults and their carers (BATH-OUT): A qualitative interview study.	Explorar as visões e experiências de idosos e seus cuidadores que receberam uma adaptação de banho a fim de examinar como a adaptação os afetou e identificar mecanismos de impacto e resultados de suas perspectivas.	Estudo exploratório qualitativo. (n= 21 idosos e 5 cuidadores).	<ul style="list-style-type: none"><li>- Adaptação de banho conforme limitações;</li><li>- Remoção de chuveiro inacessível e substituição por chuveiro nivelado e de fácil acesso quando necessário;<ul style="list-style-type: none"><li>- Remover as barreiras ambientais físicas;</li></ul></li><li>- Restaurar a capacidade dos idosos de tomar banho de forma segura e/ou independente;<ul style="list-style-type: none"><li>- Uso de antiderrapante;</li></ul></li><li>- Instalação de "acesso de nível" (que também pode ser chamado de "sala úmida");</li><li>- Promoção do banho seguro e independente.</li></ul>
--	--	--	--	---

Cowdell et al.(21).  
Inglaterra/ Nível de evidência: 1

Hygiene and emollient interventions for maintaining skin integrity in older people in hospital and residential care settings (Review)

Avaliar os efeitos da higiene e intervenções emolientes para manter a integridade da pele em idosos em ambientes hospitalares e residenciais.

Revisão Sistemática da Literatura.  
(n= 1.598)

- Uso de sabonete hidratante em barra cuidado 'habitual';
- Aplicação duas vezes ao dia de um hidratante de pH(5-6) neutro e sem perfume;
- Cuidados habituais (banho no leito tradicional) usando "luvas de lavagem";
- Regime de cuidados com a pele que consiste em uma lavagem corporal, hidratante contendo manteiga de karité e glicerina usada diariamente;
- Loção hidratante de emulsão de água em óleo hidrofílica sem enxágue;
- Lavagem corporal contendo glicerina e uma emulsão de água em óleo contendo emolientes e 4% de ureia;
- Toalha quente usada por 10 segundos após um banho de cama de cuidados habituais;
- Lavagem com água e sabão e secagem com toalha;
- Limpadores de pele estão disponíveis globalmente em várias formas, incluindo barras, líquidos, géis e cremes, para serem usados em combinação com água;
- Banhos de cama especializados/toalhetes úmidos pré-embalados contendo panos pré-umedecidos com produtos de limpeza e emolientes evaporantes sem enxágue;
  - Surfactante natural ou sintético (o principal ingrediente de limpeza);
- Toalhetes de banho de cama eliminam a necessidade de secagem, contando com a evaporação;
- Os emolientes leave-on são hidratantes da pele que deixam uma barreira de lipídios artificiais (como petrolato ou óleo mineral) ou gorduras naturais (como manteiga de karité) na superfície da pele;
- Os usos de pomadas têm a menor quantidade de água e mais lipídios e, portanto, apresentam maior oclusão da pele;
- Os usos de cremes contêm quantidades semelhantes de água e óleo e são mais facilmente espalhados pela pele em comparação com pomadas;
  - Umectantes, incluindo ureia;
- Produtos hidratantes de higiene da pele, com ou sem emolientes aplicados regularmente, pode ter um efeito terapêutico na melhora da xerose, medido contra um escore clínico de secura;
- Adição de um emulsificante e um umectante a uma barra de sabão hidratante pode melhorar a xerose em comparação com o uso de uma barra de sabão sem esses aditivos.

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Quanto à integridade cutânea, é necessário observar a pele do idoso diariamente<sup>(18)</sup>, realizando a limpeza com produtos sem enxágue, como sabonetes syndets, detergente sintético com pH neutro e sem perfume, aplicação subsequente com emolientes leave-on, hidratantes da pele que deixam uma barreira de lipídeos artificiais (como petrolato ou óleo mineral), cremes e loções contendo umectantes como ureia a 4%, ácido láctico, glicerina, pantenol, manteiga de karité (gordura natural) ou bisabolol, uso de limpadores e panos contendo tensoativos pouco irritantes ou à base de fosfolípidios combinado com hidratante contendo dimeticona<sup>(20-22)</sup>. Após a limpeza com água e um agente de limpeza, a secagem da pele é essencial e geralmente alcançada pela secagem com toalha macia usando uma ação de fricção ou pancada<sup>(21)</sup>. O uso de pomadas tem a menor quantidade de água e mais lipídios, portanto, apresentaram maior oclusão da pele<sup>(20)</sup>.

Para a prevenção e tratamento da xerose cutânea em idosos, a literatura recomenda a escolha de produtos para pele seca e áreas mais afetadas, utilização de luvas durante o banho, uso de hidratantes, emolientes e produtos de limpeza como surfactantes suaves e soluções com valores adequados de pH, temperatura da água para o banho na variação entre 34° e 36°, uso regular de óleos de banho, uso de óleo aditivo a 85% de grãos de soja, toalha macia e assistência individual aos cuidados de higiene<sup>(1,15)</sup>. Produtos hidratantes de higiene da pele, com ou sem emolientes aplicados regularmente, podem ter um efeito terapêutico na melhora da xerose, medido contra um escore clínico de secura. Adição de um emulsificante e um umectante a uma barra de sabão hidratante melhorou a xerose em comparação com o uso de uma barra de sabão sem esses aditivos\*.

Com relação à capacidade de locomoção e segurança física, os estudos indicaram o uso de dispositivos auxiliares como cadeira de banho\*, barra de apoio, uso de assento de banho e tapetes/tiras

antiderrapantes<sup>(17,19)</sup>, ambientes sem obstáculos<sup>(18)</sup>, adaptação de banho conforme limitações, como remoção de chuveiro inacessível e substituição por chuveiro nivelado e de fácil acesso quando necessário<sup>(19)</sup>, garantindo conforto ao idoso<sup>(23)</sup>.

O atendimento às necessidades psicossociais do idoso no momento do banho de aspersão em uma ILP, quanto à comunicação, aprendizagem, aceitação, autorrealização e participação, os estudos sugerem incentivo e orientação para a independência na realização das atividades básicas diárias (ABVD), como o banho<sup>(12,17-19)</sup>, desenvolver conhecimentos e habilidades relevantes para o banho, abordando o idoso com atitude positiva<sup>(23)</sup>.

Envolve nesta necessidade psicossocial a questão gregária, recreação e espaço a literatura recomenda distrair o idoso no momento do banho<sup>(23)</sup>, realizar modificações no ambiente, como decoração com pintura de parede colorida, plantas, quadros e cortinas para simular um ambiente caseiro, reduzir os ruídos do ambiente ou tocar música preferida ou relaxante antes e durante o banho, utilização de elementos naturais nas salas de banho, como fotos de pássaros e cantos<sup>(13,16)</sup>.

Para contemplar as necessidades psicoespirituais, a literatura integrada evidencia a atitude ética em possibilitar ao idoso a autonomia e assim determinar o tipo de banho e o horário de tomar banho. Discutir e conhecer as preferências atuais do idoso e mantendo rotina e horários do banho, respeitando a privacidade e os hábitos culturais do idoso<sup>(13-14,18)</sup>. A higiene pessoal como o banho de aspersão exige cuidados habilidosos e qualificados, por meio de técnicas e capacitações aprimoradas e específicas, para melhor efetividade e garantia de resultado positivo. No entanto, os idosos tiveram maior dificuldade em completar suas práticas habituais de higiene pessoal priorizando cuidados assistenciais de enfermagem/ cuidadores formais<sup>(24)</sup>.

O que indica que o enfermeiro tenha

múltiplas habilidades e conhecimento científico com rigor para exercer os cuidados assistenciais fundamentais ao idoso<sup>(25)</sup>, respeitando o atendimento de suas necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais.

Aponta-se como limitações do estudo as reduzidas evidências científicas que integrem estudos que mostram os cuidados da equipe de enfermagem no banho de aspersão em idosos institucionalizados. Diante do que este estudo contribui para o conhecimento na área e para a realização de outras pesquisas.

## CONCLUSÃO

Os estudos evidenciaram que o banho adquiriu propriedades higiênicas e terapêuticas na contemporaneidade, e assim essencial à manutenção do bem estar, na vida de idosos institucionalizados. As evidências científicas reuniram cuidados de enfermagem para o banho de aspersão ao idoso institucionalizado, ressaltando aspectos relativos à segurança e conforto, bem como a qualificação dos profissionais na execução da assistência de forma integral.

Conclui-se que o banho de aspersão como uma necessidade humana básica promove a autonomia, quando respeita rotinas e hábitos culturais dos idosos, sua privacidade e garantia do conforto desse idoso. Aliado aos modos e meios no uso de equipamentos adaptativos, remoção de obstáculos, modificações ambientais e musicoterapia para um banho de aspersão seguro e que atenda as necessidades humanas básicas psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, garantindo a qualidade de vida do idoso. 🐦

## Referências

1. Cruz RAO, Agra G, Oliveira JS, Pereira MA, Lopes MEL, Costa MML. Nursing Care to Evaluate, Prevent, and Treat Cutaneous Xerosis in the Elderly. *Aquichan* 2019;19(4):e1943. doi: <https://doi.org/10.5294/aqui.2019.19.4.3>.
2. Teixeira DKS, Andrade LM, Santos JLP, Caires ES. Falls among the elderly: environmental limitations and functional losses. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2019;22(3):e180229. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180229>.
3. Backes DS, Gomes CA, Pereira SB, Teles NF, Backes MTS. Portable bathtub: technology for bed bath in bedridden patients. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 Mar;70(2):364-9. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0178>.
4. Araújo AH, Patrício ACFA, Ferreira MAM, Rodrigues BFL, Santos TD, Rodrigues TDB, Silva RAR. Falls in institutionalized older adults: risks, consequences and antecedents. *Revista Brasileira De Enfermagem*. 2017;70(4):719-725. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0107>.
5. Rodrigues MSB, Oliveira RL, Freitas CLM, Barbosa LKOS, Santos DS, Portela APS. Procedimento operacional padrão em instituições de longa permanência para idosos: a importância do cuidado com a higiene. *Saúde em Redes*. 2018 [cited 2022 Sep 16];4(3):153-158. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/09/1015747/procedimento-operacional-padrao-em-instituicoes-de-longa-perma\\_TqrqlfF.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/09/1015747/procedimento-operacional-padrao-em-instituicoes-de-longa-perma_TqrqlfF.pdf).
6. Horta WA. *Processo de enfermagem*. São Paulo: Guanabara Koogan; 2011.
7. Ercole FF, Melo LSD, Alcoforado CLGC. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem, Belo Horizonte*, 2014;18(1):9-11. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>.
8. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2008 Oct;17(4):758-64. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
9. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Revista Latino-americana De Enfermagem*. 2007;15(3):508-511. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>.
10. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996 Jan 13;312(7023):71-2. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71>.
11. Gray MJA. *Evidence based healthcare: how to make health policy and management decision*. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1997.
12. Lenardt MH, Willig MH, Silva SC, Shimbo AY, Tallmann AEC, Maruo GH. O idoso institucionalizado e a cultura do cuidado profissional. *Cogitare Enfermagem. Cogitare enferm*. 2006 [cited 2022 May 10];11(2):117-123. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-454037>.
13. Cohen-Mansfield J, Pargura-Gill A. Bathing: a framework for intervention focusing on psychosocial, architectural and human factors considerations. *Arch Gerontol Geriatr*. 2007 Sept/Oct;45(2):121-35. doi: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2006.09.001>.
14. Pelegrin AKA, Araújo JA, Costa LC, Cyrillo RMZ, Rosset I. Idosos de uma Instituição de Longa Permanência de Ribeirão Preto: níveis de capacidade funcional. *Arq ciênc saúde*, 2008 Oct/Dec [cited 2022 Apr 9];15(4):182-188. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-530013>.
15. Lichterfeld A, Lahmann N, Blume-Peytavi U, Kottner J. Dry skin in nursing care receivers: A multi-centre cross-sectional prevalence study in hospitals and nursing homes. *Int J Nurs Stud*. 2016 Apr;56:37-44. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.01.003>.
16. Naik AD, Concato J, Gill TM. Bathing disability in community-living older persons: common, consequential, and complex. *J Am Geriatr Soc*. 2004 Nov;52(11):1805-10. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52513.x>.
17. Gill TM, Han L, Allore HG. Bath aids and the subsequent development of bathing disability in community-living older persons. *J Am Geriatr Soc*. 2007 Nov;55(11):1757-63. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2007.01421.x>.
18. Valcarenghi RV, Santos SSC, Hammerschmidt KSA, Barlem ELD, Gomes GC, Silva BT. Ações institucionais alicerçadas em diagnósticos de enfermagem para prevenção de quedas em idosos. *Rev. RENE*. 2014 Mar/Apr.[cited 2022 Mar 25];15(2):224-232. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-721869>.
19. Whitehead PJ, Golding-Day MR. The lived experience of bathing adaptations in the homes of older adults and their carers (BATH-OUT): A qualitative interview study. *Health Soc Care Community*. 2019 Nov;27(6):1534-1543. doi: <https://doi.org/10.1111/hsc.12824>.
20. Gillis K, Tency I, Roelant E, Laureys S, Devriendt H, Lips D. Skin hydration in nursing home residents using disposable bed baths. *Geriatr Nurs*. 2016 May/June;37(3):175-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2015.11.003>.
21. Cowdell F, Jadotte YT, Ersser SJ, Danby S, Lawton S, Roberts A, Dyson J. Hygiene and emollient interventions for maintaining skin integrity in older people in hospital and residential care settings. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020 Jan 23;1(1):CD011377. doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011377.pub2>.
22. Lichterfeld-Kottner A, El Genedy M, Lahmann N, Blume-Peytavi U, Büscher A, Kottner J. Maintaining skin integrity in the aged: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2020 Mar;103:103509. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103509>.
23. D'Hondt A, Kaasalainen S, Prentice D, Martin LS. Bathing residents with dementia in long-term care: critical incidents described by personal support workers. *International Journal of Older People Nursing*. 2011 July 4 [cited 2022 Apr 2];7(4):253-263. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1748-3743.2011.00283.x>.
24. Lechner A, Lahmann N, Lichterfeld-Kottner A, Müller-Werdan U, Blume-Peytavi U, Kottner J. Dry skin and the use of leave-on products in nursing care: A prevalence study in nursing homes and hospitals. *Nurs Open*. 2018 Sept 27;6(1):189-196. doi: <https://doi.org/10.1002/nop.2.204>.
25. Girondi JBR, Escandiel J, Tholl AD, Hammerschmidt KSA, Sebold LF, Silva BH. Sistematização da Assistência de Enfermagem para pessoas com deficiência intelectual em processo de envelhecimento: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development, Curitiba*. 2021 June;7(6):54639-54652. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n6-048>.