



RioSaúde

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

BANHOS

RIO DE JANEIRO, 2025

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.018	05/2025	05/2029	2/14

BANHOS

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
2. OBJETIVOS
3. ABRANGÊNCIA
4. DEFINIÇÕES E SIGLAS
5. RESPONSABILIDADES
6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO
 - 6.1. Materiais para Banho no Leito
 - 6.2. Técnica de Banho no Leito para pacientes dependentes
 - 6.3. Observações
 - 6.4. Atenção a pontos importantes e possíveis riscos
 - 6.5. Materiais para Banho de Aspersão dos pacientes semi – dependentes
 - 6.6. Técnica de Banho de Aspersão dos pacientes semi – dependentes
 - 6.7. Materiais para Banho de Aspersão dos pacientes independentes
 - 6.8. Técnica de Banho de Aspersão dos pacientes independentes
7. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS
8. REFERÊNCIAS
9. TRATAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO
10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR
11. ANEXOS

RESUMO DE REVISÕES

MÊS/ANO	DESCRIÇÃO	PRÓXIMA REVISÃO
04/2016	Emissão Inicial	05/2029
04	Versão	

APROVAÇÕES

REVISÃO	CHEFIA	COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO DE DOCUMENTOS	NÚCLEO DE QUALIDADE	DIRETORIA
Marcele Araujo	Marcos Aurelio Pinto da Silva	Guilherme Santana	Cristiane Pacheco	Dr. Bruno Sabino

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.018	05/2025	05/2029	3/14
BANHOS			

1. INTRODUÇÃO

Banho refere-se à higienização do paciente, com fins terapêuticos ou de limpeza, de forma a satisfazer as necessidades de higiene e conforto. A realização do banho, seja no leito ou de aspersão, deve seguir critérios técnicos e éticos, garantindo segurança, privacidade e dignidade ao paciente, respeitando suas condições clínicas e limitações físicas.

2. OBJETIVOS

- Proporcionar bem-estar e higiene;
- Estimular a circulação;
- Viabilizar a inspeção corporal;
- Prevenir lesões de pele;
- Prevenir infecções;
- Observar estado geral do paciente.

3. ABRANGÊNCIA

Unidades de Pronto Atendimento e Coordenações de Emergência Regional geridas pela RioSaúde.

4. DEFINIÇÕES E SIGLAS

4.1. Definições

Não se aplica.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.018	05/2025	05/2029	4/14
BANHOS			

4.2. Siglas

EPI – Equipamento de Proteção Individual

IOT - Intubação Oro Traqueal

MMII – Membros inferiores

PVP – Punção Venosa Periférica

5. RESPONSABILIDADES

ATIVIDADE	RESPONSABILIDADE
5.1. Conferir necessidade do banho de acordo com evoluções anteriores, avaliação médica e de enfermagem.	Equipe de Enfermagem
5.2. Verificar liberação para o banho.	Equipe de Enfermagem
5.3. Indicar tipo de banho e supervisionar a execução da atividade.	Enfermeiro
5.4. Explicar o procedimento ao paciente.	Equipe de Enfermagem
5.5. Separar o material necessário.	Equipe de Enfermagem
5.6. Realizar o procedimento.	Equipe de Enfermagem
5.7. Organizar o material após o banho.	Equipe de Enfermagem
5.8. Evoluir o procedimento no sistema.	Equipe de Enfermagem

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.018	05/2025	05/2029	5/14
BANHOS			

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1. Materiais para Banho no Leito

- EPI: Luvas de procedimento e se necessário, óculos protetores, avental e máscara cirúrgica;
- Jarra com água morna;
- Bacia;
- Compressas de banho (contingenciada por algodão hidrofílico)
- Sabão líquido;
- Produtos/materiais de higiene pessoal (sabonete, shampoo e condicionador de cabelo, escova de cabelo/pente);
- Toalha;
- Roupa de cama (02 lençóis, fronha e cobertores);
- Roupas pessoais: calcinha, sutiã, camisola etc.;
- Álcool 70%;
- Biombo (se necessário);
- Fraldas (se necessário);
- Hamper;
- Escovas de dentes ou espátula com gaze não estéril.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.018	05/2025	05/2029	6/14
BANHOS			

6.2. Técnica de Banho no Leito para pacientes dependentes

- Realizar a higienização das mãos, conforme POP.DEA.015 – Higienização das Mãos;
- Reunir material necessário de forma individualizada por paciente no carrinho funcional e posicionar hamper próximo ao leito;
- Colocar os EPI's (máscara, avental, óculos e luvas de procedimento), conforme o POP.DEA.009 – Equipamento de Proteção Individual;
- Fechar janelas, portas e cortinas do leito ou colocar o biombo;
- Explicar ao paciente o procedimento;
- Atentar para a manutenção da privacidade do paciente;
- Retirar o excesso de roupa de cama. Remover coxins, cobertor e soltar a roupa de cama, prestando atenção para a contenção do paciente, a fim de evitar que haja tração e retirada de sonda e/ou cateteres;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Fazer higiene oral do paciente e lavar a cabeça; (caso o paciente esteja em uso de ventilação mecânica, realizar higiene oral conforme POP.MULTI.009 – Higiene oral em paciente adulto sob ventilação mecânica)
- Em pacientes em IOT, o enfermeiro deverá realizar aspiração de secreções antes do banho conforme POP.DEA.010 – Aspiração de vias aéreas;
- Secar a cabeça e trocar a água do banho, obrigatoriamente, após a lavagem da cabeça;
- Iniciar a higiene do rosto com água e sabonete, seguindo a sequência face e pescoço, realizando sempre o enxágue, secando cada área após a higiene com uma toalha;
- Lavar os olhos, limpando o canto interno para o externo, usando gaze;
- Colocar a toalha de banho sobre o tórax do paciente;
- Descer o lençol até a região pubiana e deixar os braços sobre a toalha;

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.018	05/2025	05/2029	7/14
BANHOS			

- Realizar higiene das axilas, braços e mãos, com água e sabonete, realizando sempre enxague, despejando com a jarra a água na bacia. Após a higiene da região, secar cada área com a toalha;
- Descobrir o tórax e o abdome da paciente, ensaboando e enxaguando e secar cada área após a higiene com uma toalha;
- Observar a região infra mamária nas pacientes, evitando deixar umidade no local;
- Posicionar-se aos pés do leito e iniciar a higiene dos MMII com movimentos contínuos;
- Desprezar a água da bacia;
- Realizar a higiene da genitália, se a paciente não for capaz de fazê-la;
- Colocar a paciente em decúbito lateral e iniciar a higiene das costas e das nádegas da paciente, ensaboar, enxaguar e secar com auxílio da toalha;
- Realizar a massagem de conforto com hidratante;
- Deixar o paciente em decúbito lateral, empurrando a roupa úmida para o meio do leito, limpar o colchão com álcool a 70% em sentido unidirecional;
- Proceder a arrumação do leito, com o paciente em decúbito lateral;
- Virar o paciente sobre o lado pronto do leito;
- Retirar a roupa suja e desprezá-la no hamper;
- Terminar a arrumação do leito;
- Colocar a roupa de cama limpa;
- Retornar a paciente à posição dorsal;
- Certificar-se que a paciente está completamente limpa e seca;
- Vestir a paciente deixando-a confortável;
- Realizar higienização das mãos;
- Deixar a enfermaria organizada;

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.018	05/2025	05/2029	8/14
BANHOS			

- Registrar em impresso de enfermagem próprio. (Proceder as anotações de enfermagem, constando as condições gerais do paciente, presença de lesões, ou de sinais sugestivos de lesão por pressão, cuidados prestados, ocorrências adversas e as medidas tomadas)

6.3. Observações

- Realizar o banho no leito com dois profissionais de enfermagem;
- Realizar o procedimento em pacientes do sexo feminino com no mínimo um profissional do sexo feminino;
- Observar condições da pele e proeminências ósseas durante o procedimento;
- Realizar o procedimento em pacientes graves com o monitor multiparâmetro ligado e sob a supervisão do enfermeiro;
- Levantar a grade da cama toda vez que afastar-se do leito;
- Evitar fricção da pele em pacientes idosos;
- Realizar limpeza do leito, mobiliários e equipamentos após o término do banho;
- Trocar todos os curativos e fixações, conforme a prescrição de enfermagem, após o término do banho.

6.4. Atenção a pontos importantes e possíveis riscos

- Riscos e possíveis eventos adversos associados: quedas do paciente, retirada acidental de drenos e acessos, extubação acidental, hipotermia devido à exposição, queimadura térmica com água, instabilidade de pacientes críticos, risco de agressão aos profissionais em caso de paciente em surto ou agressivo. Qualquer incidente/evento adverso deverá ser notificado ao Núcleo de Segurança do Paciente.
- Realizar o banho no leito com no mínimo dois profissionais de enfermagem. Os pacientes do sexo feminino, o banho deverá ser realizado com no mínimo um profissional do sexo feminino;
- Levantar a grade da cama toda vez que afastar-se do leito;

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.018	05/2025	05/2029	9/14
BANHOS			

- Evitar a exposição desnecessária do cliente, mantendo aquecido, sempre que possível;
- Colocar as roupas sujas no hamper e não às jogar em pisos (no chão);
- Atentar para a prevenção de tração de cateteres venosos/ drenos/ tubos/traqueostomias, etc.;
- Avaliar risco de ressecamento da pele e mucosas, principalmente em pessoas idosas;
- Realizar outros procedimentos de higiene e cuidados após o banho (curativos, troca de fixação de tubos e cateteres etc.) sempre atentando para realização de procedimentos mais limpos antes dos mais contaminados e troca de luvas e higiene das mãos entre procedimentos;
- Em pacientes críticos ou instáveis manter monitorização hemodinâmica não invasiva durante o banho, minimamente oximetria de pulso;
- Realizar limpeza do leito, mobiliários e equipamentos após o término do banho;
- Cuidados específicos em paciente em surto ou restritos no leito;
- Padronizar o horário do banho de acordo com as rotinas da unidade, porém respeitar a preferência do cliente sempre que possível;
- Sugerir que o cuidador ou acompanhante participe do cuidado para uma eventual necessidade de cuidado no domicílio após internação e alta. Lembrando que a enfermagem é responsável pelo cuidado na unidade de saúde.

6.5. Materiais para Banho de Aspersão dos pacientes semi - dependentes

- Luva de procedimento;
- Sabão líquido;
- Produtos de higiene pessoal (sabonete, shampoo e condicionador de cabelo);
- Toalha;
- Roupas de cama (02 lençóis, fronha e cobertores);
- Roupas pessoais: calcinha, sutiã, camisola etc.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.018	05/2025	05/2029	10/14
BANHOS			

- Álcool 70%;
- Hamper;
- Aparelho de barbear (conforme necessidade);
- Escova de cabelo/pente;
- Material de higiene oral: escova e pasta de dentes.

6.6. Técnica de Banho de Aspersão dos pacientes semi -dependentes

- Realizar a higienização das mãos, conforme POP. DEA. 015 - Higienização das Mãos;
- Explicar ao paciente o que será feito;
- Verificar se o banheiro encontra-se seco e limpo;
- Reunir o material e levar ao banheiro;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Certificar-se de que a cadeira higiênica tenha sido previamente limpa e posicione-a ao lado do leito, com as rodas travadas);
- Encaminhar o paciente ao banheiro na cadeira higiênica;
- Manter a privacidade do paciente durante o procedimento; **Observação:** este pode ser um momento apropriado para perguntar se ele deseja usar o vaso sanitário e realizar a higiene oral. Forneça o material e se necessário, ajude-o a escovar os dentes.
- Auxiliar o paciente a se despir, oferecer auxílio para lavagem de cabelos ou barbear, se for o caso; caso não consiga fazer sozinho;
- Abrir o chuveiro, regular a temperatura da água e orientar o paciente sobre o manuseio da torneira;
- Iniciar o banho, garantindo a privacidade do paciente após avaliação do profissional de enfermagem;
- Enxugar ou ajudar o paciente a fazê-lo, observando as condições da pele e a reação do banho;

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.018	05/2025	05/2029	11/14
BANHOS			

- Vestir e pentear o paciente caso não consiga fazê-lo sozinho;
- Retirar a roupa de cama suja e desprezá-la no hamper;
- Arrumar o leito; em seguida, auxiliar o paciente a acomodar-se confortavelmente;
- Conduzir o paciente ao leito, colocando-o em posição confortável;
- Retirar as luvas e realizar higiene das mãos;
- Registrar em impresso de enfermagem próprio.

6.7. Materiais para Banho de Aspersão dos pacientes independentes

- Luva de procedimento;
- Produtos de higiene pessoal (sabonete, shampoo e condicionador de cabelo);
- Toalha;
- Roupa de cama (02 lençóis, fronha e cobertores);
- Roupas pessoais: calcinha, sutiã, camisola etc./ Roupa hospitalar
- Álcool 70%;
- Hamper;
- Aparelho de barbear (conforme necessidade);
- Escova de cabelo/pente;
- Material de higiene oral: escova e pasta de dentes.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.018	05/2025	05/2029	12/14
BANHOS			

6.8. Técnica de Banho de Aspersão dos pacientes independentes

- Realizar a higienização das mãos, conforme POP. DEA. 015 - Higienização das Mãos;
- Orientar o paciente sobre o cuidado que será realizado;
- Entregar a roupa para o paciente;
- Acompanhar o paciente até o banheiro;
- Verificar o paciente a cada 15 minutos para saber se está precisando de ajuda;
- Calçar a luva de procedimento;
- Retirar a roupa de cama suja e desprezá-la no hamper;
- Arrumar o leito;
- Retirar as luvas e realizar higiene das mãos;
- Registrar em impresso de enfermagem próprio;

Observação: Orientar sobre prevenção de quedas, incluindo usar chinelos de borracha para não escorregar durante o banho, manter a luz do banheiro acesa no período noturno, utilizar as barras de segurança para apoio em caso de desequilíbrio e solicitar ajuda em caso de tonturas.

7. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS

Não se aplica.

8. REFERÊNCIAS

- BARE, B. G.; SUDDARTH, D. S. Brunner – Tratado de Enfermagem Médico – Cirúrgico. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Fundamentos de Enfermagem. 9ª Ed. São Paulo: Elsevier, 2018.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.018	05/2025	05/2029	13/14
BANHOS			

9. TRATAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO

Tipo Documental	Código de Classificação	Série Documental	Classificação de Acesso	Prazo de Guarda		Destinação
				Arquivo Corrente	Arquivo Intermediário	
Folha de assentamento evolutivo da enfermagem (SUPORTE DIGITAL; INTEGRA)	18.01.01.001	Prontuário do paciente	Restrito	A vigência esgota-se com o último registro	20 anos	Eliminação (de acordo com procedimentos técnicos estabelecidos pela Portaria "N" GI/AGCRJ nº 02, de 31 de janeiro de 2022)
Registro de anotações da enfermagem (SUPORTE FÍSICO; INTEGRA)	18.01.01.012	Expediente de registros de sistematização da assistência de enfermagem	Restrito	A vigência esgota-se com o último registro	5 anos	Eliminação (de acordo com procedimentos técnicos estabelecidos pela Portaria "N" GI/AGCRJ nº 02, de 31 de janeiro de 2022)
Notificação de incidentes e eventos adversos	18.04.03.001	Formulário de notificação de incidentes ou circunstâncias de risco	Restrito	A vigência esgota-se ao décimo quinto dia útil do mês subsequente ao do preenchimento da notificação	5 anos	Guarda Permanente (de acordo com procedimentos técnicos estabelecidos pela Portaria "N" GI/AGCRJ nº 02, de 31 de janeiro de 2022)

10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR

Versão	Alteração	Data	Elaboração/Revisão	Validação	Aprovação
00	Emissão Inicial	14/04/2016	Enfermagem/ Jaqueline	Coordenação de Enfermagem	Diretora Executiva Assistencial
01	Maior detalhamento da técnica	17/01/2017	Jaqueline Fuly		

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO

DATA

REVISÃO

PÁGINAS

POP.DEA.018

05/2025

05/2029

14/14

BANHOS

				Diretor Executivo Assistencial	Diretor Executivo Assistencial
—	Validação anual	26/06/2018	—	—	Jaqueline Fuly
02	Revisão do procedimento técnico	30/06/2020	Andreia Mello Samir Guedes	Coordenadora Geral de Enfermagem	Coordenadora Geral de Enfermagem
03	Atualização. Alteração do tipo de documento e da codificação PEP B-01-01	07/04/2022	Andrea Garcia Glicia Nogueira	Alessandréa Lopes	Dr. Daniel da Mata
04	Ajustado o número da versão conforme histórico documental. Alterações no item 1. Introdução; 2.Objetivos; 4.2.Siglas; 5.Responsabilidade es. 6. Descrição do procedimento	15/05/2025	Marcele Araujo	Marcos Aurelio Pinto da Silva	Dr. Bruno Sabino

11. ANEXOS

Não se aplica.