



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		POP N° 71	Data: 26/06/2012
		Revisão N° 4	Data: 02/01/2025
Título: Banho no leito		Área de Aplicação: Alojamento Conjunto	
Responsáveis	Nome	Cargo	
Elaboração	Márcia da Costa Seixas Camila Perini	Chefe do Alojamento Conjunto Enfermeira Rotina do Alojamento	
Revisão	Viviane Saraiva de Almeida Isabela Dias Ferreira de Melo	Assessoria de Planejamento, Supervisão e Cuidado	
Aprovação	Ana Paula Vieira dos Santos Esteves	Diretora de Enfermagem	

1. EXECUTANTE

1.1 Compete ao Enfermeiro, Auxiliar ou Técnico de Enfermagem realizar procedimento de higienização de toda superfície corporal, com a paciente no leito, de forma a satisfazer as necessidades de higiene e conforto da paciente restrita ao leito.

2. RESULTADOS ESPERADOS

2.1 Remover o suor, a oleosidade, a poeira e os microorganismos da pele. Além de proporcionar conforto e atividade muscular, estimula a circulação sanguínea, oportunizando a observação da integridade da pele e estado da paciente restrita ao leito.

2.2 Promover a segurança da paciente.

3. MATERIAL NECESSÁRIO

3.1 Luva de procedimento.

3.2 Jarra com água morna.

3.3 Bacia.

3.4 Algodão hidrófilo.

3.5 Sabão líquido.

3.6 Produtos de higiene pessoal (sabonete, shampoo e condicionador de cabelo).

3.7 Toalha.

3.8 Dois lençóis.



3.9 Fronha.

3.10 Roupas pessoais: calcinha, sutiã, camisola etc.

3.11 Impressos de enfermagem.

3.12 Caneta.

4. ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS

4.1 Realizar a higienização as mãos (ver POP de Higienização das mãos).

4.2 Reunir todo material.

4.3 Explicar o procedimento para paciente, promovendo tranquilidade e possibilitando o conhecimento sobre o procedimento.

4.4 Colocar biombos ao redor do leito para manter a privacidade da paciente.

4.5 Desligar o ar condicionado durante procedimento.

4.6 Calçar luvas de procedimentos.

4.7 Realizar ou orientar quanto à higiene oral (ver POP de Higiene oral em adultos).

4.8 Colocar a toalha de banho sobre o tórax do paciente.

4.9 Descer o lençol em leque até a região pubiana e deixar os braços sobre a toalha.

4.10 Iniciar a higiene do rosto com água e sabonete, seguindo a sequência face e pescoço, realizando sempre o enxague, secando cada área após a higiene com uma toalha.

4.11 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.

4.12 Descobrir o tórax e o abdome da paciente, ensaboando e enxaguando e secar cada área após a higiene com uma toalha.

4.13 Observar a região inframamária nas pacientes, evitando deixar umidade no local.

4.14 Posicionar-se aos pés do leito e iniciar a higiene dos MMII com movimentos contínuos.

4.15 Desprezar a água da bacia.

4.16 Realizar a higiene da genitália, se a paciente não for capaz de fazê-la (ver POP de Higiene íntima feminina em adultos).

4.17 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.

4.18 Realizar a massagem de conforto com hidratante.

4.19 Colocar a roupa de cama limpa.



- 4.20 Retornar a paciente à posição dorsal.
- 4.21 Certificar-se que a paciente está completamente limpa e seca.
- 4.22 Vestir a paciente deixando-a confortável.
- 4.23 Realizar higienização das mãos (ver POP de Higienização das mãos).
- 4.24 Deixar a enfermaria organizada.
- 4.25 Registrar em impresso de enfermagem próprio.

5. CUIDADOS

- 5.1 Está indicado a todas as pacientes que apresentem sujidade na superfície corporal e que não consigam realizar cuidados de higiene com autonomia total. A paciente está restrita a repouso absoluto ou relativo no leito prescrito pelo médico.
- 5.2 Os curativos de ferida operatória de paciente pós-cesárea **NÃO** deverão ser retirados durante o banho, sendo realizados, quando necessário, pela enfermeira ou médico com técnica asséptica logo após o banho.
- 5.3 Atentar ao manuseio das pacientes em uso de drenos e cateter vesical.
- 5.4 Quando possível, durante a higiene oral e corpórea, principalmente em locais como o rosto, membros superiores, tórax e região genital, o autocuidado deve ser estimulado, deixando a paciente realizar a própria higiene.

6. REFERÊNCIAS

- 1. BRASIL. Secretaria de Saúde. **Manual de Normas e Rotinas de Procedimentos para a Enfermagem: Assistência de Enfermagem**. Prefeitura Municipal de Campinas, 2008.
- 2. POTTER, P. A.; PERRI, A. G. **Enfermagem Prática**. Santos Livraria Editora: São Paulo, 2002.
- 3. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica**. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2000.
- 4. SMITH-TEMPLE, J.; JOHNSON, J. Y. **Guia para Procedimento de Enfermagem**. Artmed: Porto Alegre, 2000.
- 5. TAYLOR, C.; LILLIS, C.; LEMONE, P. **Fundamentos de Enfermagem – A arte e a ciência do cuidado de enfermagem**. Artmed: Porto Alegre, 2007.



HISTÓRICO DE ALTERAÇÕES			
DATA	VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	APROVAÇÃO
26/06/2012	1	Márcia da Costa Seixas Camila Perini Viviane Saraiva de Almeida	Gustavo Dias da Silva
16/04/2018	2	Márcia da Costa Seixas Camila Perini/ Viviane Saraiva de Almeida	Ana Paula Vieira dos Santos Esteves
08/07/2020	3	Márcia da Costa Seixas Camila Perini Viviane Saraiva de Almeida Isabela Dias Ferreira de Melo	Ana Paula Vieira dos Santos Esteves
02/01/2025	4	Juliana Melo Jennings Viviane Saraiva de Almeida Isabela Dias Ferreira de Melo	Ana Paula Vieira dos Santos Esteves