

AValiação de Enfermagem para Admissão de Pacientes em Unidade Cirúrgica de um Hospital Universitário: Desenvolvimento de um instrumento

Vinicius Meireles e Silva¹
Nádia Fontoura Sanhudo²

RESUMO

Introdução: A admissão de pacientes cirúrgicos constitui uma etapa crucial para a segurança e a qualidade do cuidado, requerendo, na fase de Avaliação de Enfermagem, a sistematização dos aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais. O processo de admissão deve ser otimizado e padronizado, minimizando o impacto na carga de trabalho da equipe de enfermagem. **Objetivo:** desenvolver um instrumento de avaliação de enfermagem destinado à admissão de pacientes na internação em unidade cirúrgica de um Hospital Universitário. **Método:** Pesquisa metodológica. O estudo compreendeu a construção do instrumento por meio de revisão documental de um Hospital Universitário da Zona da Mata Mineira, Resolução do COFEN 736/2024, as Metas Internacionais de Segurança do Paciente, considerando o paciente pré-cirúrgico na perspectiva da teoria das transições de Afaf Meleis. O diagnóstico situacional ocorreu pela análise documental durante os meses de março a junho de 2024, e a construção do instrumento entre junho de 2024 a julho de 2025. Foram respeitados todos os preceitos éticos. **Resultados:** A pesquisa documental revelou a ausência de um instrumento padronizado para a admissão do paciente pré-cirúrgico. O conteúdo desenvolvido foi organizado nos eixos: identificação, comunicação, preparo cirúrgico (riscos adversos), sinais vitais e Escala de Fugulin. **Conclusão:** A pesquisa documental que embasou a elaboração do instrumento identificou que o processo de admissão não é realizado de forma sistematizada por todos os enfermeiros, além de não haver um protocolo institucional que normatize esse procedimento. Essa ausência pode contribuir para a fragilização do processo de admissão do paciente. **Palavras-chave:** Enfermagem; Processo de Enfermagem; Instrumento de admissão; Segurança do Paciente; Cuidado de Transição.

¹ Acadêmico de Enfermagem. Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, Minas Gerais. Brasil. E-mail: meireles.vinicius@estudante.ufjf.br

² Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais. Brasil. E-mail: nadiasanhudo@ufjf.br

ABSTRACT

Introduction: The admission of surgical patients is a crucial step for the safety and quality of care, requiring the systematization of physical, emotional, social, and spiritual aspects during the Nursing Assessment phase. The admission process should be optimized and standardized, minimizing the impact on the nursing team's workload. **Objective:** To develop a nursing assessment instrument for the admission of patients to the surgical unit of a university hospital. **Method:** Methodological research. The study involved developing the instrument through a document review from a university hospital in the Zona da Mata region of Minas Gerais, in accordance with COFEN Resolution 736/2024, and the International Patient Safety Goals, considering the pre-surgical patient from the perspective of Afaf Meleis' transition theory. The situational diagnosis was conducted through document analysis from March to June 2024, and the instrument was developed between June 2024 and July 2025. All ethical precepts were respected. **Results:** The documentary research revealed the absence of a standardized instrument for pre-surgical patient admission. The content developed was organized into the following axes: identification, communication, surgical preparation (adverse risks), vital signs, and the Fugulin Scale. **Conclusion:** The documentary research that supported the development of the instrument identified that the admission process is not performed systematically by all nurses, in addition to the lack of an institutional protocol to standardize this procedure. This absence may contribute to the weakening of the patient's admission process.

Keywords: Nursing; Nursing Process; Admission Instrument; Patient Safety; Transition Care.

1 INTRODUÇÃO

Um estudo publicado na Revista Brasileira de Enfermagem teve como objetivo mensurar o tempo médio despendido pela equipe de enfermagem durante a admissão de pacientes e investigar a conformidade dessas atividades em relação à Classificação das Intervenções de Enfermagem. Os resultados indicaram que o tempo médio para a admissão pelos profissionais enfermeiros variou de 5,5 a 13 minutos, e que a conformidade com as atividades propostas pela classificação foi satisfatória, embora haja espaço para melhorias. Além disso, o estudo destacou que a admissão de pacientes impacta significativamente na carga de trabalho da equipe de enfermagem, sugerindo a necessidade de estratégias para otimizar esse processo (TROVO et al., 2020).

A partir desse cenário, destaca-se o papel central do Processo de Enfermagem como ferramenta essencial para organizar e direcionar a prática profissional. Sua aplicação permite que o enfermeiro planeje, execute e avalie o cuidado de forma sistematizada, proporcionando uma abordagem individualizada para cada paciente. Conforme Barros et al. (2024), e em consonância com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n.º 736/2024, a avaliação de enfermagem, que abrange a coleta de dados físicos, emocionais, sociais e espirituais por meio de entrevistas, exames e análise de prontuários, torna-se indispensável para fundamentar essa prática.

Nesse contexto, a segurança dos pacientes cirúrgicos surge como uma preocupação prioritária na gerência do cuidado. Considerando a complexidade dos procedimentos e os riscos inerentes, tais como infecções do sítio cirúrgico, erros de local de operação, posicionamento inadequado e complicações anestésicas, torna-se imperativo prevenir eventos adversos que podem agravar a morbidade e a mortalidade no período perioperatório (FARIA et al., 2023).

Desse modo, a Teoria das Transições de Meleis (2010), destaca a importância do cuidado de transição em momentos de mudança, como na admissão do paciente cirúrgico, assegurando uma adaptação segura e a redução de riscos no período perioperatório. Essa fase representa um momento crítico, no qual a avaliação detalhada do estado de saúde, o esclarecimento sobre o procedimento e a preparação adequada do paciente são essenciais para a prevenção de complicações. Assim, a Enfermagem desempenha um papel fundamental ao aplicar protocolos de segurança, incluindo a verificação da identidade, a conferência do local da cirurgia e a realização de orientações pré-operatórias, garantindo que o paciente compreenda o processo e participe ativamente do seu plano de cuidado.

Diante desse cenário, o presente trabalho teve como objetivo desenvolver um instrumento de avaliação de enfermagem destinado à admissão de pacientes na internação em unidade cirúrgica de um Hospital Universitário. Tal instrumento busca otimizar o processo de Enfermagem na padronização da primeira etapa de avaliação, reduzindo a incidência de eventos adversos, com a identificação precoce de fatores de riscos e as necessidades individuais dos pacientes.

2 DESENVOLVIMENTO

O Processo de Enfermagem é concebido como um meio para organizar a assistência e prescrever os cuidados de enfermagem, evidenciando a importância de incluir todos os membros da equipe de enfermagem em suas etapas, visando a melhoria da qualidade da assistência prestada (TROVO et al., 2020).

Além disso, a sistematização proporcionada pelo Processo de Enfermagem também facilita a comunicação entre os membros da equipe de saúde, assegurando que todos estejam alinhados quanto às necessidades e intervenções planejadas para o paciente. Isso resulta em uma assistência mais coerente e integrada, reduzindo a ocorrência de falhas e melhorando os resultados clínicos. Portanto, a organização do processo de trabalho em enfermagem é fundamental para direcionar as ações da equipe, garantindo uma prática profissional mais eficaz (DORNELES et al., 2021).

Nesse sentido, a avaliação em enfermagem é a primeira etapa do Processo de Enfermagem, essencial para a coleta de dados que subsidiam o planejamento e a implementação de cuidados individualizados. De acordo com a Resolução COFEN nº 736/2024, a avaliação de enfermagem consiste na coleta de dados sobre o estado de saúde do paciente, abrangendo aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais, por meio de entrevistas, exames físicos e análise de prontuários.

Dessa forma, a atuação da enfermagem no período pré-cirúrgico é essencial para a preparação física e emocional do paciente, visando minimizar riscos e promover uma recuperação mais rápida e segura. Assim, a responsabilidade pela busca da qualidade na assistência prestada ao paciente internado em instituições de saúde recai sobre o enfermeiro (SENA et al., 2013).

2.1 METODOLOGIA

Aspectos éticos

Primeiramente, é preciso salientar que o presente estudo foi realizado apenas com pesquisa documental, não sendo necessária entrevistas com pessoas, desse modo foi dispensado a análise pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

Tipo do estudo

Os estudos metodológicos versam sobre o desenvolvimento, validação e avaliação de instrumentos e métodos de pesquisa (MELO et al., 2016). Porém, a etapa de validação não está contemplada nesse estudo, podendo ser realizada em outro momento futuro.

Justificativa do estudo e fonte dos dados

A justificativa para a realização da pesquisa documental foi amparada na necessidade de investigar, no contexto, a prática de admissão em destaque como são os registros dos enfermeiros nos prontuários e os documentos que subsidiam esse processo. A pesquisa documental foi realizada ao longo da disciplina Administração da Assistência de Enfermagem II (AAE II), da Universidade Federal de Juiz de Fora, no ano de 2024, que tem como um de seus campos práticos a unidade cirúrgica. Uma das propostas dessa disciplina é a elaboração do plano gerencial de enfermagem, sendo que um dos diagnósticos administrativos identificados na unidade cirúrgica foi a ausência de um instrumento padronizado para a admissão dos pacientes.

Etapas do trabalho

O trabalho então foi dividido em duas etapas subsequentes que organizaram sua elaboração.

Primeira etapa do estudo

Para realizar o diagnóstico administrativo proposto pela disciplina de AAE II, foi utilizada a pesquisa documental junto ao serviço de enfermagem da unidade cirúrgica de um hospital universitário, avaliando os seguintes documentos: prontuários físicos; prontuário eletrônico; livro de ocorrências e modelo-base de admissão. O período da pesquisa compreendeu os meses de março a junho de 2024. Durante essa pesquisa, o foco foi buscar pelos registros das admissões realizados pelos enfermeiros da unidade cirúrgica e

posteriormente analisar sua composição com ênfase aos registros mais frequentes, seus pontos positivos e suas fragilidades. Após o levantamento das características desses registros, foi possível delimitar os dados que deveriam compor o instrumento de admissão destinado aos pacientes pré-cirúrgicos.

Segunda etapa do estudo

A segunda etapa foi a construção do instrumento propriamente dito. Considerando que o instrumento será de uso privativo do profissional enfermeiro, a construção desse foi subsidiada na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n.º 736/2024, que versa sobre o processo de enfermagem cuja primeira etapa é a Avaliação de Enfermagem e considerando o paciente cirúrgico na perspectiva da teoria de transição de Afaf Meleis. O layout utilizado para a construção do instrumento foi baseado no modelo disponibilizado na página web do Hospital Universitário para construção de Procedimento Operacional Padrão (POP). No cabeçalho do documento consta a identificação institucional com as referidas logo marcas, o título do documento e o desenvolvimento do conteúdo com campo próprio para assinatura e carimbo do profissional responsável pela coleta de dados.

Para o desenvolvimento dos campos do instrumento, identificou-se o uso de tabelas presentes em diversos documentos institucionais. Com o objetivo de manter a padronização visual adotada pelo hospital, o instrumento foi estruturado em tabelas e subdivididos em eixos temáticos, a fim de conferir maior organização e dinamismo ao processo de admissão. O instrumento recebeu o título de “Admissão de Enfermagem na Clínica Cirúrgica”.

3 RESULTADOS

Durante a elaboração do diagnóstico administrativo situacional na disciplina AAEEII pelo autor do estudo, verificou-se que a entrada dos pacientes no Hospital Universitário é feita pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR), responsável por verificar a disponibilidade de leitos, as condições dos quartos e por coletar um conjunto de informações, como a origem do paciente (domicílio ou outra instituição), doenças pré-existentes, sintomas respiratórios, lesões, alergias, especialidade cirúrgica e sinais vitais. Após esse processo, o NIR se encarrega de orientar o paciente e encaminhá-lo à unidade cirúrgica quando esse estiver clinicamente compensado.

Após o encaminhamento do paciente, o NIR entrega à unidade cirúrgica uma ficha de admissão contendo dados essenciais, como anamnese e termos de consentimento já assinados.

Ao chegar na unidade cirúrgica, cada paciente é designado a um enfermeiro e posteriormente a um técnico de enfermagem.

Durante a pesquisa documental, identificou-se que o setor não possui um instrumento padronizado que oriente a admissão do paciente pré-operatório. Há apenas um texto-base, opcional, que pode ser seguido pelos profissionais. Na prática, cada enfermeiro realiza a admissão conforme sua experiência, embora alguns dados sejam frequentemente coletados, como horário da admissão, proveniência, especialidade cirúrgica, estado geral, escalas de Braden® e Morse®, presença de acompanhantes, deambulação, exames, além de informações subjetivas (relatadas pelo paciente) e objetivas (avaliadas pelo profissional). Também são registradas as condutas iniciais, como orientações de rotina, avaliação de dispositivos, precauções, alergias, colocação de placas de sinalização dos protocolos de risco e coleta de *swab* (cotonete) nasal e retal em casos indicados. A coleta de *swab* faz parte do protocolo do hospital para a admissão de pacientes provenientes de outras instituições, com o objetivo de verificar presença de infecções.

Outro ponto identificado foi a ausência de registro de admissão no sistema para pacientes admitidos no período noturno, sendo esse registro realizado somente no turno seguinte. Por fim, verificou-se a existência de um caderno físico denominado livro de ocorrências, adotado para registrar o fluxo de entrada e saída dos pacientes. Durante a análise documental, observou-se que a Escala de Fugulin é aplicada por alguns enfermeiros para conduzir o dimensionamento da equipe de enfermagem. Por esse motivo, considerou-se a manutenção desta escala na composição do instrumento.

A partir da análise desses dados, constatou-se a necessidade de um instrumento padronizado que auxilie os profissionais na admissão dos pacientes cirúrgicos, promovendo maior uniformidade, segurança e qualidade no cuidado prestado.

4 DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa documental evidenciaram que a admissão do paciente na unidade cirúrgica acontece de uma forma não sistematizada, o que pode contribuir para uma fragilidade do processo de enfermagem. Nessa questão, o processo de enfermagem (PE) contribui para a melhoria da comunicação entre os profissionais e a redução de erros, ao permitir a elaboração de um plano individualizado de cuidados, voltado para o paciente como um todo, e não apenas para a doença, promovendo ações de prevenção, recuperação e reabilitação (GADELHA et al., 2024).

Outrossim, estudos indicam que fatores individuais e gerenciais podem interferir na implementação do processo de enfermagem. Dentre esses, a ausência de conhecimento conceitual sobre o PE e a consequente desmotivação dos profissionais para aplicá-lo na prática clínica são apontados como obstáculos relevantes (DORNELES et al., 2021). Em vista disso, o instrumento de admissão elaborado tem como objetivo otimizar o momento de acolhimento do paciente no setor, garantindo a coleta dos dados mais relevantes para que o profissional enfermeiro possa dar continuidade ao processo de cuidado.

Para a criação desse instrumento, o referencial principal utilizado foi a teoria das transições de Afaf Meleis que defende uma assistência eficiente para os pacientes que estão em momento de mudança na vida. A natureza das transições envolve diferentes tipos, padrões e propriedades. Segundo Costa (2015), Schumacher e Meleis definem quatro tipos principais de transições na enfermagem: desenvolvimentais, situacionais, saúde-doença e organizacionais. Essas transições podem ocorrer de forma simultânea e em diferentes níveis, como o individual, o didático e o familiar. Sob a ótica na unidade cirúrgica, o paciente enquadra-se no tipo de transição saúde-doença, uma vez que passa de um estado de enfermidade que demanda intervenção cirúrgica para um processo de recuperação. Simultaneamente, vivencia também uma transição situacional, ao ser deslocado de seu ambiente familiar para o contexto hospitalar. Nessa situação, o dever do profissional enfermeiro é acolher esse paciente e orientá-lo com o intuito de esclarecer suas principais dúvidas e ansiedades para que esse momento de transição seja o mais saudável possível.

Aliado à teoria das transições também está o processo de enfermagem. De acordo com Barros et al. (2024), após uma recente redefinição normativa, a Resolução Cofen nº 736, publicada em 17 de janeiro de 2024, revisou o Processo de Enfermagem (PE) em todo contexto socioambiental de cuidado. A norma atualizou a antiga Resolução 358/2009, retificou que o PE deve ser tratado como método de trabalho, padronizou o cuidado de enfermagem como objeto central, renomeou a etapa inicial para Avaliação de Enfermagem (em substituição ao antigo "Histórico e coleta de dados"), esclareceu a terceira etapa com passos para elaboração do plano assistencial, alterou o nome da etapa final para Evolução de Enfermagem e definiu com clareza as atribuições dos técnicos e enfermeiros na documentação, prescrição, checagem e evolução do cuidado. Em suma, essa atualização, especialmente no que se refere à etapa de Avaliação de Enfermagem, serviu de base para orientar a elaboração do plano de cuidados no momento da admissão do paciente na unidade cirúrgica.

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria MS nº 529/2013 e pela RDC Anvisa 36/2013, incorpora as seis metas internacionais de segurança

do paciente no contexto das normas brasileiras. Sob a ótica do instrumento de admissão, foram consideradas a primeira e segunda meta internacional. A primeira Meta Internacional de Segurança do Paciente trata da identificação correta do paciente, sendo fundamental para prevenir erros durante o cuidado. Para atender a essa meta, recomenda-se a confirmação dos dados, solicitando sempre ao paciente que informe seu nome completo e data de nascimento. Além disso, é imprescindível o uso de pulseiras de identificação, assegurando que todos os pacientes estejam devidamente identificados e que os dados contidos na pulseira sejam conferidos antes de cada cuidado, atendimento ou procedimento realizado. A segunda meta enfatiza a comunicação eficaz entre profissionais de saúde. Para isso, recomenda-se o uso de estratégias organizadas de repasse de informações, como o método SBAR (Situação, Antecedentes, Avaliação e Recomendação), que estrutura a comunicação clínica de forma clara, objetiva e padronizada, permitindo que todos os membros da equipe compreendam com precisão o estado do paciente e as condutas necessárias. Portanto, o conteúdo do instrumento foi categorizado nos seguintes eixos: identificação; comunicação; preparo cirúrgico (riscos adversos); sinais vitais (Apêndice A) e a Escala de Fugulin (Apêndice B).

4.1 Eixos do instrumento

Identificação

De acordo com um estudo realizado durante o ano de 2023 em um hospital da Argentina, evidenciou-se que a coleta de dados e a implementação das medidas de identificação foram conduzidas por profissionais de enfermagem, evidenciando o papel fundamental da categoria nesse processo. O estudo também reforça que a segurança do paciente é responsabilidade de todos os profissionais de saúde não somente dos enfermeiros (SUCRE et al., 2014).

Tomando como base a primeira meta internacional de segurança do paciente, serão registrados na primeira parte do instrumento: data, horário, nome completo, prontuário, leito, dados antropométricos, idade, data de nascimento, presença de pulseira de identificação, gênero, origem e presença de acompanhante. Essas informações, alinhadas a conferência da pulseira, são uma forma de dupla checagem, uma vez que esses dados também foram coletados pelo NIR.

Comunicação

No que diz respeito à comunicação, à luz do referencial teórico de Afaf Meleis e a segunda meta internacional de segurança do paciente, esse vivencia um processo de transição

que é considerado crítico, pois é comum o surgimento de sentimentos como ansiedade, acompanhados de diversas dúvidas relacionadas ao procedimento cirúrgico e ao período pós-operatório.

Dessa forma, com o intuito de melhorar o acolhimento do paciente no momento da admissão, o enfermeiro atua no esclarecimento de possíveis dúvidas que possam surgir. Para isso, foram elaboradas três questões norteadoras que auxiliam o profissional a compreender melhor as necessidades do paciente. A primeira delas é: “Como você está se sentindo?”. Essa pergunta visa colher dados subjetivos sobre as inseguranças e ansiedades relacionadas ao procedimento. Em seguida, pergunta-se: “Quais são as suas necessidades?”. Com isso, o profissional busca identificar as principais fragilidades, podendo correlacioná-las com as intervenções de enfermagem apropriadas. Por fim, questiona-se: “Quais são as suas dúvidas em relação à internação neste setor?”. Essa abordagem permite ao enfermeiro não apenas coletar informações, mas também esclarecer questões sobre a rotina do setor e o processo pré-cirúrgico.

Esse registro com as informações subjetivas do paciente também auxiliará aos outros profissionais a entender as subjetividades a fim de favorecer a continuidade do processo de cuidar.

Preparo e Sinais Vitais

No que diz respeito ao preparo cirúrgico, as informações coletadas estarão direcionadas aos aspectos que interferem diretamente na realização segura do procedimento. Esses dados estão alinhados aos princípios da segurança do paciente, uma vez que buscam prevenir possíveis intercorrências durante o período perioperatório.

A fase pré-operatória representa um momento crítico para a segurança do paciente, exigindo da equipe de enfermagem uma atuação sistematizada e baseada em evidências científicas. Segundo Ferreira et al. (2022), durante o período pré-operatório, a orientação ao paciente e seus familiares sobre o procedimento cirúrgico; a realização da profilaxia antimicrobiana; a verificação dos exames necessários e a conferência da assinatura do termo de consentimento são fundamentais para garantir uma assistência segura. Além disso, ações como a avaliação do jejum pré-operatório, retirada de próteses, coleta de dados clínicos relevantes e o planejamento dos cuidados para o transoperatório e pós-operatório contribuem diretamente para a prevenção de eventos adversos e para a redução da ansiedade do paciente.

Por isso, após a coleta dos dados de identificação, é imprescindível coletar informações específicas: tipo de cirurgia, data prevista para a cirurgia, presença de alergias, orientações

sobre jejum, exames realizados, termos assinados, hábitos de vida, medicações tomadas no dia, doenças pregressas, uso de próteses, implantes, apliques estéticos ou pigmentações dérmicas.

Ao adotar procedimentos uniformes no momento da entrada do paciente na unidade cirúrgica, é possível minimizar a ocorrência de eventos adversos como infecções, erros na identificação do local cirúrgico e complicações anestésicas, que frequentemente resultam no aumento do tempo de internação (FARIA et al., 2023). Assim, a implementação de um protocolo bem estruturado não apenas fortalece a segurança e a qualidade do cuidado, mas também eleva a eficiência do setor cirúrgico, impactando positivamente os desfechos clínicos e cirúrgicos e a experiência do paciente.

Como última etapa do preparo, o enfermeiro irá registrar os sinais vitais do paciente e o horário da aferição. Esses consistem em: temperatura; frequência cardíaca; frequência respiratória; pressão arterial; saturação e glicemia. Por último, o instrumento possui espaço de registro para as pontuações das escalas de Braden® e Morse®.

Escala de Fugulin

Por fim, durante a pesquisa documental, foi identificado o uso da Escala de Fugulin pelos enfermeiros para fazer o dimensionamento a partir do grau de dependência de um paciente em relação com os cuidados de enfermagem. Um estudo publicado em 2023, realizou um levantamento de periódicos nacionais e internacionais de Enfermagem, concluiu que a Escala de Fugulin tem sido utilizada com êxito em diversos setores hospitalares como um instrumento eficaz de apoio ao trabalho da equipe de enfermagem (VIEIRA et al., 2023). Como contribuição para a prática assistencial, infere-se que esse estudo favorece a construção de uma maior visibilidade do Sistema de Classificação de Pacientes de Fugulin, a partir de experiências concretas que ilustram sua viabilidade e potencialidades para subsidiar o Processo de Enfermagem. Por isso, optou-se pela manutenção do uso dessa escala, a ser aplicada ao final do processo de admissão.

5 CONCLUSÃO

O objetivo deste estudo foi desenvolver um instrumento para avaliação de enfermagem na admissão de pacientes em unidade cirúrgica de um Hospital Universitário. O diagnóstico administrativo situacional, embasado pela pesquisa documental, identificou que o processo de admissão não é realizado de forma sistematizada por todos os enfermeiros, além de não haver

um protocolo institucional que normatize esse procedimento. Essa ausência pode contribuir para a fragilização do processo de admissão do paciente.

O Processo de Enfermagem, ao utilizar instrumentos específicos de admissão, favorece a promoção da segurança do paciente e aprimora a qualidade do cuidado durante a transição entre diferentes contextos assistenciais. O cuidado de transição para o paciente pré-cirúrgico ocorre durante uma fase de mudança, cujas demandas individuais precisam ser identificadas.

A padronização do procedimento de admissão por meio desses instrumentos contribuirá significativamente para a implementação consistente do processo de enfermagem, refletindo diretamente na elevação dos padrões de segurança e eficácia do atendimento ao paciente.

Para finalizar, uma limitação deste estudo está relacionada ao fato de se tratar de uma etapa de uma pesquisa metodológica, na qual o instrumento foi elaborado e deverá ser submetido posteriormente a um processo de validação.

REFERÊNCIAS

BARROS, Alba Lucia Bottura Leite de; LUCENA, Amália de Fátima; ALMEIDA, Miriam de Abreu; BRANDÃO, Marcos Antônio Gomes; SANTANA, Rosimere Ferreira; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm; SILVA, Viviane Martins da. O avanço do conhecimento e a nova resolução do Cofen sobre o Processo de Enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 45, p. 20240083, 2024. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20240083.pt>.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 26 jul. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 02 abr. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF, 2024.

COSTA, Lanna Gabriela Façanha. Visitando a teoria das transições de Afaf Meleis como suporte teórico para o cuidado de enfermagem. **Enfermagem Brasil**, [S.L.], v. 15, n. 3, p. 137-145, 27 out. 2016. . <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v15i3.181>.

DORNELES, Flávia Camef; SCHLOTFELDT, Nathália Fortes; FRANÇA, Paola Martins; FORNO, Natália dal; ARAËJO, Natalia Pereira; SANTOS, Aliny da Silva dos; DORNELLES, Carla da Silveira. Processo de enfermagem e suas implicações na prática profissional do enfermeiro: revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 13, n. 2, p. 1-8, 12 fev. 2021. *Revista Eletronica Acervo Saude*. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e6028.2021>.

FARIA, Luciane Ribeiro de; ALVIM, Andre Luiz Silva; DUTRA, Hérica Silva; CARBOGIM, Fábio da Costa; SILVA, Claudilene Fernandes da; BASTOS, Ronaldo Rocha. Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: incidência, características e fatores associados. **Revista Sobecc**, [S.L.], v. 28, p. 1-11, 28 set. 2023. Zeppelini Editorial e Comunicacao. <http://dx.doi.org/10.5327/z1414-4425202328890890>.

FELIPE, T. R. L. et al.. Nursing staff's instrument for change-of-shift reporting - SBAR (Situation-Background-Assessment-Recommendation): validation and application. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 6, p. e20210608, 2022.

FERREIRA, José Nacélio da Silva; NASCIMENTO, Maria Rayanne Silva do; SANTOS, Cicero Yago Lopes dos; TEIXEIRA, Marlene Menezes de Souza; SAMPAIO, Ariadne Gomes Patrício; COELHO, Hercules Pereira. Enfermagem e segurança do paciente no perioperatório: uma revisão integrativa. **Contribuciones A Las Ciencias Sociales**, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 5740-5761, 24 jan. 2024. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.55905/revconv.17n.1-343>.

MELO, Wesley Soares de; OLIVEIRA, Paulo Jorge Ferreira de; MONTEIRO, Flávia Paula Magalhães; SANTOS, Francisca Carla dos Angelos; SILVA, Maria Janaína Nogueira da; CALDERON, Carolina Jimenez; FONSECA, Lilian Nara Amaral da; SIMÃO, Ana Adélia Chaves. Guide of attributes of the nurse's political competence: a methodological study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 70, n. 3, p. 526-534, jun. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0483>.

SENA, Adnairdes Cabral de; NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do; MAIA, Ana Rosete Camargo Rodrigues. Prática do enfermeiro no cuidado ao paciente no pré-operatório imediato de cirurgia eletiva. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 34, n. 3, p. 132-137, set. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472013000300017>.

SUCRE, Gabriela; PERALTA, David; RODRÍGUEZ, Mónica; CHIQUILLITO, Melisa; VILLAGRA, Carolina. Nivel de cumplimiento de metas internacionales de seguridad en un Sanatorio privado 2023. **Notas de Enfermería**, [S.L.], v. 25, n. 43, p. 5-16, 20 jun. 2014. Universidad Nacional de Cordoba. <http://dx.doi.org/10.59843/2618-3692.v25.n43.45377>.

TROVÓ, Simone Aparecida; CUCOLO, Danielle Fabiana; PERROCA, Marcia Galan. Time and quality of admissions: nursing workload. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 73, n. 5, p. 1-8, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0267>.

APÊNDICE

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE ADMISSÃO DE ENFERMAGEM PRÉ-CIRÚRGICA

NOME DA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR COMPLETO Endereço completo do hospital Telefone de contato da recepção: (XX) XXXX-XXXX	LOGO MARCAS DA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR
--	--

ADMISSÃO DE ENFERMAGEM PRÉ-CIRÚRGICA

IDENTIFICAÇÃO					
Data/Horário: __/__/__ :__					Leito:
Paciente:				Prontuário:	
Idade:	Peso:	Altura:			
Gênero: () Cis () Trans () Masculino () Feminino () Outro:					
Origem: () Domiciliar () Outra instituição:					
Acompanhante: () Não () Sim - Quem:					
COMUNICAÇÃO					
"Como está se sentindo?":					
"Quais são as suas necessidades?":					
"Quais são as suas dúvidas em relação a internação nesse setor?":					
PREPARO CIRÚRGICO					
Cirurgia:			Data prevista e horário: __/__/__ :__		
Tipo Sanguíneo: ____ () Não soube informar					
Alergias: () Medicamentos () Alimentos () Látex () Micropore () Esparadrapo () Outros () Nega					
Especificar:					
Jejum: () Não () Sim - Horário da última refeição: __: __					
Trouxe exames: () Não () Sim - Quais: () Hemograma () Risco Cirúrgico () RX () RNM () TC					
Hábitos: () Tabagista () Etilista () Drogas ilícitas					
Medicações em uso doméstico:					
Tomou as medicações hoje: () Não () Sim - Qual/ Quais:					
Doenças pregressas:					() Nega
Prótese/Implantes: () Dentária () Marcapasso () Ocular () Auditiva () Ortopédica () Não se aplica					
Aplicações estéticas: () Cabelo () Alongamentos de cílios () Unhas postiças					
Pigmentação Dérmica: () Tatuagens () Micropigmentação () Nega					
Confirmação do local da cirurgia: () Lado Direito () Lado Esquerdo () Bilateral					
Demarcado local da cirurgia : () Sim () Não – Justificar:					
SINAIS VITAIS					
Temperatura	Frequência cardíaca	Frequência respiratória	Pressão arterial	Saturação	Glicemia
____ °C	____ bpm	____ irpm	____ x ____ mmHg	____ %	____ mg/dL

APÊNDICE B – ESCALA DE FUGULIN

ESCALA DE FUGULIN

ÁREA DE CUIDADO	Complexidade Assistencial			
	4	3	2	1
Estado mental	Inconsciente ()	Períodos de inconsciência ()	Períodos de desorientação ()	Orientação no tempo e no espaço ()
Oxigenação	Ventilação Mecânica ()	Uso contínuo de máscara ou cateter de oxigênio ()	Uso intermitente de máscara ou cateter de oxigênio ()	Não necessita de suplementação de oxigênio ()
Sinais vitais	Controle em intervalos menores ou igual a 2 horas ()	Controle em intervalos de 4 horas ()	Controle em intervalos de 6 horas ()	Controle de rotina ()
Motilidade	Incapaz de movimentar qualquer segmento corporal. Mudança de decúbito e movimentação passiva programada e realizada pela enfermagem ()	Dificuldade para movimentar segmentos corporais. Mudança de decúbito e movimentação passiva auxiliada pela enfermagem ()	Limitação de movimentos ()	Movimenta todos os segmentos corporais ()
Deambulação	Restrito ao leito ()	Locomoção através de cadeira de rodas ()	Necessita de auxílio para deambular ()	Ambulante ()
Alimentação	Através de cateter central ()	Através de sonda gástrica ()	Oral com auxílio ()	Autossuficiente ()
Cuidado corporal	Banho no leito e higiene oral realizada pela enfermagem ()	Banho no chuveiro e higiene oral realizada pela enfermagem ()	Auxílio no banho de aspersão e/ou na higiene oral ()	Autossuficiente ()
Eliminação	Evacuação no leito e uso de sonda vesical para controle de diurese ()	Uso de comadre ou eliminação no leito ()	Uso de vaso sanitário com auxílio ()	Autossuficiente ()
Terapêutica	Uso de drogas vasoativas para manutenção de PA ()	EV contínuo ou através de sonda nasogástrica ()	EV intermitente ()	IM ou VO ()
Integridade cutâneo mucosa/ Comprometimento tecidual	Presença de solução de continuidade da pele, com destruição da derme, epiderme, músculos e comprometimento das demais estruturas de suporte, como tendões e cápsula. Eviscerações. ()	Presença de solução de continuidade da pele envolvendo tecido subcutâneo e muscular. Incisão cirúrgica, ostomias, drenos ()	Presença de alterações da cor da pele (equimose, hiperemia) e/ou presença de solução de continuidade da pele envolvendo a epiderme, derme ou ambas ()	Pele íntegra ()
Curativo	Realizado 3 vezes ao dia ou mais, pela equipe de enfermagem ()	Realizado 2 vezes ao dia, pela equipe de enfermagem ()	Realizado 2 vezes ao dia, pela equipe de enfermagem ()	Sem curativo ou limpeza da ferida/incisão cirúrgica realizada pelo paciente durante o banho ()
Tempo utilizado na realização de curativos	Superior a 30 minutos ()	Entre 15 e 30 minutos ()	Entre 5 e 15 minutos ()	Sem curativo ou limpeza da ferida realizada durante o banho ()

PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
12 a 17	Cuidado mínimo ()
18 a 22	Cuidado intermediário ()
23 a 28	Alta dependência ()
29 a 34	Semi-intensivo ()
Acima de 34	Intensivo ()

Assinatura e carimbo: _____