



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.DivENF.073 Página 1/9	
Título do Documento	ADMISSÃO DE ENFERMAGEM DO PACIENTE CIRÚRGICO ELETIVO NO SETOR DE ADMISSÃO E ALTA	Emissão: 21/10/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 21/10/2023

1. OBJETIVO(S)

Estabelecer as condutas de enfermagem na admissão do paciente cirúrgico eletivo no setor de Admissão e Alta do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes/HUPAA durante o acolhimento hospitalar do paciente que irá se submeter a procedimento cirúrgico eletivo.

2. RESPONSÁVEL

Enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem.

3. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Máscara cirúrgica;
- Termômetro;
- Álcool à 70%;
- Termo de ciência e esclarecimento sobre risco de quedas (Apêndice A).
- Termo de autorização para acidente com material biológico (Apêndice B).
- Formulário de Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (Apêndice C).
- Termo de Ciência da Investigação das Síndromes Gripais (Apêndice D).
- Caneta;
- Pulseira de identificação adulto ou infantil;
- Pulseira para alergia, se necessário;
- Esfigmomanômetro;
- Estetoscópio;
- Algodão;
- Álcool em gel;
- Luva de procedimento, se necessário,
- Balança.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.DivENF.073 Página 2/9	
Título do Documento	ADMISSÃO DE ENFERMAGEM DO PACIENTE CIRÚRGICO ELETIVO NO SETOR DE ADMISSÃO E ALTA	Emissão: 21/10/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 21/10/2023

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- 4.1. Acolher o paciente de forma cordial e direcioná-lo à recepcionista para efetivação dos procedimentos administrativos;
- 4.2. Checar as informações relacionadas ao paciente e procedimento no mapa cirúrgico;
- 4.3. Registrar a admissão do paciente em livro específico;
- 4.4. Realizar a higienização das mãos conforme Protocolo PRT.NSP.002 – Higienização das mãos;
- 4.5. Utilizar os EPIs adequados (máscara cirúrgica e luva de procedimento, se necessário);
- 4.6. Oferecer álcool gel ao paciente e acompanhante para higienização das mãos;
- 4.7. Conduzir o paciente e acompanhante ao consultório e iniciar o atendimento de enfermagem;
- 4.8. Aplicar o termo de Investigação das Síndromes Gripais (Apêndice D), preenchendo adequadamente todos os campos. Assinar e solicitar a assinatura do paciente;
- 4.9. Preencher adequadamente o formulário da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (Apêndice C):
 - 4.9.1 Aferir os sinais vitais, conforme POP.DivENF.001;
 - 4.9.2 Checar exames pré-operatórios;
 - 4.9.3 Verificar peso e altura, conforme POP.DivENF.004;
 - 4.9.4 Verificar presença de alergia medicamentosa, entre outras informações indispensáveis à segurança do paciente;
- 4.10. Explicar e orientar sobre o Termo de Autorização para Acidente com Material Biológico (Apêndice B) e Termo de Ciência e Esclarecimento sobre o Risco de Quedas (paciente interno) (Apêndice A), colhendo as assinaturas do pacientes e/ou acompanhante;
- 4.11. Identificar o paciente com a pulseira conforme Protocolo PRT.NSP.001 – Identificação Segura do Paciente;
- 4.12. Prestar as orientações sobre as normas e rotinas institucionais necessárias ao período em que o mesmo permanecerá no hospital;
- 4.13. Encaminhar o paciente à hotelaria para proceder com a troca da roupa e guarda dos pertences, se necessário;
- 4.14. Realizar a desinfecção dos artigos (termômetro, estetoscópio e tensiômetro) utilizando álcool à 70%;
- 4.15. Realizar a higienização das mãos conforme Protocolo PRT.NSP.002 – Higienização das mãos;
- 4.16. Anexar os formulários utilizados no atendimento de enfermagem ao prontuário do



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.DivENF.073 Página 3/9	
Título do Documento	ADMISSÃO DE ENFERMAGEM DO PACIENTE CIRÚRGICO ELETIVO NO SETOR DE ADMISSÃO E ALTA	Emissão: 21/10/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 21/10/2023

paciente e registrar em livro de protocolo;

4.17. Conduzir o paciente ao Centro Cirúrgico ou a Clínica Cirúrgica após contato prévio com a equipe de enfermagem dos respectivos setores, acionando o maqueiro.

5. RECOMENDAÇÕES

5.1 Todos os profissionais responsáveis pelo atendimento devem usar máscara cirúrgica;

5.2. Realizar a desinfecção das superfícies e equipamentos com álcool a 70% ou solução a base de hipoclorito após a saída do paciente do consultório;

5.3. Manter ambientes higienizados e realizar higienização das mãos com frequência;

5.4. Se durante o atendimento for identificado alguma condição clínica que possa influenciar na segurança do procedimento, entrar em contato com a Enfermeira do Centro Cirúrgico ou cirurgião assistente e seguir as orientações dos respectivos profissionais;

5.5. Se em algum momento do atendimento ao paciente for detectada a presença de sintomas gripais, seguir POP.DivENF.071 - Admissão do Paciente Suspeito para Covid-19 no Setor de Admissão e Alta.

6. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTO ADVERSO)

Obs.: Em casos de não conformidade ou Evento Adverso, notificar no VIGIHOSP de acordo com o item notificado.

7. FLUXOGRAMA

“NA - Não Aplicável”.

8. REFERÊNCIAS

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. Protocolo de Identificação Segura do Paciente - PRT.NSP.001. Versão 02 - 2018.

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. Protocolo de Higienização das mãos - PRT.NSP.002. Versão 02 - 2018.

SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (SAPS). Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Versão 5. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 33 p. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/20200318-ProtocoloManejo-ver002.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2020.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.DivENF.073 Página 4/9	
Título do Documento	ADMISSÃO DE ENFERMAGEM DO PACIENTE CIRÚRGICO ELETIVO NO SETOR DE ADMISSÃO E ALTA	Emissão: 21/10/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 21/10/2023

9. APÊNDICE

Apêndice A – Termo de Ciência e Esclarecimento Sobre o Risco de Quedas.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. ALBERTO ANTUNES/UFAL
SETOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE
NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

TERMO DE CIÊNCIA E ESCLARECIMENTO SOBRE RISCO DE QUEDAS

Quedas contribuem para agravar o quadro de saúde do paciente, provocar fraturas e/ou sangramentos, aumentar o tempo de permanência hospitalar entre outros fatores, interferindo na continuidade do cuidado e na segurança do paciente.

PACIENTES

- Seguir as orientações da equipe de saúde quanto as medidas de prevenção de quedas.
- Comunicar episódios de quedas anteriores.
- Acender a luz à noite quando for ao banheiro.
- Tomar banho com supervisão e uso de calçado antiderrapante.
- Manter a cama baixa e as grades elevadas.
- Permanecer com a pulseira de identificação de risco de quedas.

ACOMPANHANTES

- Seguir as orientações da equipe de saúde quanto as medidas de prevenção de quedas.
- Não se ausentar nem deixar o paciente sozinho sem avisar a equipe de enfermagem.
- Acompanhar o paciente ao banheiro sempre.
- Ajudar o paciente a trocar suas roupas.
- Solicitar auxílio da equipe de enfermagem e/ou fisioterapia para mobilização do paciente no leito e/ou locomoção no quarto quando necessário.

Declaro que estou ciente das orientações sobre os cuidados necessários para prevenção de quedas, conforme descrito acima.

Assinatura do paciente

Assinatura do acompanhante

Assinatura do profissional de enfermagem

Av. Lourival Meio Mota, SN
Cidade Universitária
CEP: 57072-900 | Maceió-AL
Telefone: (82) 3202 3300


NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - NSP

Fonte: Núcleo de Segurança do Paciente-NSP/GAS/HUPAA/EBSEH



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.DivENF.073 Página 5/9	
Título do Documento	ADMISSÃO DE ENFERMAGEM DO PACIENTE CIRÚRGICO ELETIVO NO SETOR DE ADMISSÃO E ALTA	Emissão: 21/10/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 21/10/2023

Apêndice B – Termo de Autorização para Acidente com Material Biológico.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. ALBERTO ANTUNES

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO

Autorizo o Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), a realizar exames laboratoriais nos casos de quaisquer funcionários deste hospital terem se acidentado com meu sangue, secreção ou outro material biológico, com o objetivo de evitar tratamentos desnecessários e prevenir situações de risco.

Esclareço ter ciência de que os exames serão para pesquisas doenças transmitidas nesse tipo de acidente, como Hepatite B (HbsAg), hepatite C (anti-HCV), vírus da imunodeficiência humana (anti-HIV), entre outros; e que podem levar ao adoecimento do funcionário acidentado; sendo necessária a coleta simples de sangue venoso, em torno de 8ml, como realizada para qualquer outro exame convencional.

Todas as informações serão mantidas em sigilo, servindo unicamente para orientar a condução do tratamento do funcionário acidentado, sendo somente do meu conhecimento, do profissional acidentado, dos profissionais do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SOST) e Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS).

Maceió-AL, de de

Nome:
CPF ou RG:

Caso o paciente seja menor de idade ou esteja incapacitado de decidir sobre a realização do exame, eu, _____, na qualidade de _____ e como seu representante legal, declaro que estou ciente das informações acima descritas e concordo com a realização dos exames laboratoriais.

Nome:
CPF ou RG:

Não concordo em autorizar referidos exames e me responsabilizo pelos atos que possam ser oriundos desta decisão.

Nome:
CPF ou RG:

Av. Lourival Melo Mota, SN
Cidade Universitária
CEP: 57072-900 | Maceió, AL
+55 82 3202 3800



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.DivENF.073 Página 6/9	
Título do Documento	ADMISSÃO DE ENFERMAGEM DO PACIENTE CIRÚRGICO ELETIVO NO SETOR DE ADMISSÃO E ALTA	Emissão: 21/10/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 21/10/2023

Apêndice C – Formulário de Sistematização da Assistência de Enfermagem perioperatória (Frente)



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

DADOS PESSOAIS DO PACIENTE (Admissão e alta)

NOME DO PACIENTE: _____
REGISTRO: _____
DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ SEXO: () MASC. () FEM PESO: _____
ALTURA: _____ CLÍNICA: _____ ENF: _____ LEITO: _____
CIRURGIA PROPOSTA: _____

PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO MEDIATO (Admissão e alta)

Data ____/____/____ **Horário:** _____ **Hs** _____
Paciente: Deambulando() Deambulando com auxílio() Transportado em cadeira de rodas()
Transportado em cama hospitalar() Transportado no colo()
Banho com clorexidina: Não() Sim()
Portando: Sondas: Não() Sim() Qual: _____ Marca-passo: Sim() Não()
Drenos: Não() Sim() Qual: _____ Colostomia: Sim() Não()
Acesso venoso: central() periférico() Local: _____ **Outro:** _____
Alergia? Desconhece() **SIM**() Qual? _____ **Foi identificado:** Sim() Não()
Queixas: Ausente() presente() Quais: _____
Fatores individuais: tabagismo() etilismo() drogadição() Trombose() CA() AVE()
obesidade() cardiopatia() **DM?** Sim() Não() **HAS?** Sim() Não() **Outro:** _____
Cirurgias antecedentes: sem complicações() com complicações()
Quais: _____
Exames pré-operatórios:
Hemograma Completo() Coagulograma, TAP, PTT() Rx de tórax() Tomografia() ECG()
Bioquímica-Glicose, Uréia, Creatinina, Sódio, Potássio, AST/TGO, ALT/TGP() USG() EAS() RNM()
Outros() Quais? _____
SINAIS VITAIS: PA: ____/____ mmHg; T: ____ °C; FC: ____ bpm; FR: ____ ipm

PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO IMEDIATO (Admissão e alta e/ou CL.C)

JEJUM? Sim() Não() desde? _____ **Toma algum medicamento:** Não() Sim()
QUAL? _____
Tomou hoje? Sim() Não() hora? _____ **Uso profilático de clexane:** Sim() Não() Que horas? _____
Aspectos psicológicos e emocionais: isolado() agitado() confuso() agressivo() ansioso() medo()
apático() eufórico() calma aparente() outros: _____
Possui tatuagem, piercing, prótese dentária, lentes, adornos, roupa íntima: Não() Sim()
Se tatuagem, tempo: Retirado e entregue à _____ **Prontuário completo:** Sim() Não()

Assinatura e COREN
Técnico/Auxiliar de enfermagem Admissão e Alta ou CL.C

EXAME FÍSICO:

Pele e mucosas: normocoradas() hipocorada() hiperorada() anictérica() ictérica() acianótica()
emagrecido() edema local: _____ **Integridade cutânea:** sim() não() local: _____
Extremidades: () aquecidas () frias
Respiratório: eupneico() dispneico() taquipneico() ortopneico() superficial() profunda()
Cardíaco: FC: ____ regular() irregular() **Tempo:** () 2T () 3T () 1T **Bulhas:** normofonéticas()
hipofonéticas() **Pulso:** rítmico() arritmico() taquicardico() bradicardico() cheio() filiforme()
Neurológico: Orientação no tempo e espaço: SIM() NÃO() ; **Sono e repouso:** () Adequado
() Inadequado; Acuidade visual: Preservada() Comprometida()
SINAIS VITAIS: PA: ____/____ mmHg; T: ____ °C; FC: ____ bpm; FR: ____ ipm;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.DivENF.073 Página 7/9	
Título do Documento	ADMISSÃO DE ENFERMAGEM DO PACIENTE CIRÚRGICO ELETIVO NO SETOR DE ADMISSÃO E ALTA	Emissão: 21/10/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 21/10/2023

Apêndice C – Formulário de Sistematização da Assistência de Enfermagem perioperatória (Verso)

Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
() Risco para ansiedade presente	() Orientar sobre procedimento; () Assegurar paciente e/ou acompanhante da adequada realização dos procedimentos.
() Risco para infecção presente	() Avaliar higiene do paciente.
() Medo	() Orientar paciente e/ou acompanhante sobre procedimento cirúrgico;
() Déficit de conhecimento sobre a doença e cirurgia.	() Orientar sobre o processo patológico; () Realizar conversa sobre procedimento cirúrgico; () Orientar paciente sobre a necessidade dos procedimentos.
() Dor	() Avaliar escala de dor; () Avaliar alteração de SSVV; () Observar e anotar características da dor.
() Pressão Arterial, Alterada	() Monitorar SSVV
()	()

Assinatura e COREN
Enfermeiro Admissão e Alta ou CL.C.

ADMISSÃO NO CENTRO CIRÚRGICO			
Data / /	Horário:	Hs	Sinais Vitais: PA: / mmHg;
PROCEDÊNCIA: C. CIRÚRGICA () C. NEUROLÓGICA () PEDIATRIA ()			
UTI ADULTO () UTI/UCI NEO () EXTERNO ()			
Consentimento assinado pelo paciente ou responsável? Sim () Não ()			
Exames pré-operatórios completos: SIM () NÃO ()			
Encaminhado à S.O às: h			

Assinatura e COREN

PERÍODO TRANS-OPERATÓRIO	
Paciente admitida às h	Recebido por:
Paciente ou acompanhante confirmou identidade, sítio cirúrgico e procedimento? Sim () Não ()	
Início da incisão: h	Temperatura da S.O: °C
Colocação dos eletrodos:	() torácico () unilateral posterior () unilateral anterior
Antissepsia:	() Clorexidina degermante () Clorexidina alcoólica () Clorexidina aquosa () PVPI degermante () PVPI alcoólico () PVPI aquosa Realizada por:
Sondagem vesical:	() sim () não número da sonda: Realizada por:
Hemotransfusão:	() sim () não / N° da bolsa: / Horário de início: / Horário de término: / Sinais Vitais: PA: x mmHg, T: °C, P: bpm, FR: rpm; / Houve Reação Transfusional? () sim () não/ Quais sintomas?
Coxim:	() não () sim local:
Bisturi:	() Sim () Não () houve queimadura () não houve queimadura
Grau de contaminação	() Limpa; () Cirurgia potencialmente contaminada; () Cirurgia contaminada () Infectada

Assinatura e Coren

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
() Risco para infecção	() Realizar tricotomia; () Realizar antissepsia em técnica; () Realizar contagem de débito cirúrgico.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.DivENF.073 Página 8/9	
Título do Documento	ADMISSÃO DE ENFERMAGEM DO PACIENTE CIRÚRGICO ELETIVO NO SETOR DE ADMISSÃO E ALTA	Emissão: 21/10/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 21/10/2023

10. ANEXOS

“NA - Não Aplicável”

11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
1	21/10/2021	Claudia Sarmiento Porto de Melo Manuelle de Araujo Holanda Sabrina Cavalcanti Torres	Institui o Procedimento Operacional Padrão Admissão de Enfermagem do Paciente Cirúrgico Eletivo no Setor de Admissão e Alta.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.DivENF.073 Página 9/9	
Título do Documento	ADMISSÃO DE ENFERMAGEM DO PACIENTE CIRÚRGICO ELETIVO NO SETOR DE ADMISSÃO E ALTA	Emissão: 21/10/2021	Próxima revisão: 21/10/2023
		Versão: 1	

<p>Elaboração:</p> <p>Claudia Sarmiento Porto de Melo Enfermeira</p> <p>Manuelle de Araújo Holanda Enfermeira</p> <p>Sabrina Cavalcanti Torres Técnica de Enfermagem</p>	<p>Data: ____/____/____</p> <p>Data: ____/____/____</p> <p>Data: ____/____/____</p>
<p>Análise:</p> <p>Giselle Carlos Santos Brandão Monte Enfermeira – Saúde da Mulher/Apoio Divisão de Enfermagem</p>	<p>Data: ____/____/____</p>
<p>Validação:</p> <p>Joyce Letice Barros Gomes Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde/SCIRAS</p> <p>Tereza Carolina Santos Cavalcante Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde/SCIRAS</p> <p>Celina de Azevedo Dias Chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do usuário/SVSSP</p>	<p>Data: ____/____/____</p> <p>Data: ____/____/____</p> <p>Data: ____/____/____</p>
<p>Aprovação:</p> <p>José César de Oliveira Cerqueira Chefe da Divisão de Enfermagem</p>	<p>Data: ____/____/____</p>

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte