
ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM



Coren^{SP}
Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

**ANOTAÇÃO DE
ENFERMAGEM**

**São Paulo
COREN-SP
2022**

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Revisão ortográfica, projeto gráfico, capa e diagramação
Gerência de Comunicação/Coren-SP

Foto da capa: Acervo Coren-SP e DCStudio/Freepik manipuladas por
Gerência de Comunicação/Coren-SP
Foto de mão segurando carimbo: DCStudio/Freepik
Ilustração de Alfinete: macrovector/Freepik.

Todos os direitos reservados. Reprodução e difusão dessa obra de
qualquer forma, impressa ou eletrônica, é livre, desde que citada fonte.

Distribuição Gratuita

Setembro/2022

C8127a Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo
Anotações de enfermagem / Conselho Regional de
Enfermagem de São Paulo.
São Paulo: Coren-SP, 2022.

ISBN 978-65-993308-4-1

1. Registros de enfermagem. 2. Anotações de enfermagem

CDD 610.7

Gestão 2021-2023

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Presidente:

James Francisco Pedro dos Santos

Vice-presidente:

Erica Chagas Araújo

Primeira-secretária:

Eduarda Ribeiro dos Santos

Segundo-secretário:

Mauro Antônio Pires Dias da Silva

Primeiro-tesoureiro:

Gergezio Andrade de Souza

Segunda-tesoureira:

Virgínia Tavares Santos

Conselheiros (as)

Quadro I - Titulares

Andrea Cotait Ayoub

Ivany Machado de Carvalho Baptista

Ivete Losada Alves Trotti

Maria Madalena Januário Leite

Sérgio Aparecido Cleto

Vanessa Morrone Maldonado

Wagner Albino Batista

Wilza Carla Spiri

Quadros II e III - Titulares

Adriana Pereira da Silva

Anderson Roberto Rodrigues

Claudete Rosa do Nascimento

Fernando Henrique Vieira Santos

Luciano Robson Santos

Marcos Fernandes

Maria Edith de Almeida Santan

Quadro I - Suplentes

Ana Paula Guarnieri

Ariane Campos Gervazoni

Bruna Cristina Busnardo Trindade
de Souza

Cláudia Satiko Takemura Matsuba

Heloísa Helena Ciqueto Peres

Júlio César Ribeiro

Luana Bueno Garcia

Márcio Bispo dos Santos

Marcus Vinícius de Lima Oliveira

Patrícia Maria da Silva Crivelaro

Vanessa de Fátima Scarcella Ramalho

Marciano de Lima

Vinicius Batista Santos

Quadros II e III - Suplentes

Djalma Vinícius Maiolino de Souza
Rodrigues

Edna Matias Andrade Souza

Edson José da Luz

Jane Bezerra dos Santos

Jordevan José de Queiroz Ferreira

Márcia Rodrigues

Valdenir Mariano

Vanderlan Eugênio Dantas

AUTORES E REVISORES

Grupo de Trabalho do Processo de Enfermagem

I - Vinicius Batista Santos – Coren-SP-0107409 – Coordenador dos Trabalhos

II – Ana Maria Alves Napoleão – Coren-SP-64.070

III – Camila Takao Lopes – Coren-SP-195.988

III – Cassiana Mendes Bertoncetto Fontes – Coren-SP-27.805

IV - Elenice Carmona – Coren-SP-81.876

VI – Isabel Cristine Fernandes – Coren-SP-68.068

VII - Monica Isabelle Lopes Oscalices – Coren-SP-326.670

IX – Neurilene Batista de Oliveira – Coren-SP-74.393

Anamaria Alves Napoleão

Enfermeira, Doutora em enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP). Professora associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Líder do Núcleo de Estudos em Processo de Enfermagem e Classificações - Nepenf/UFSCar. Membro da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Membro da NANDA International e Membro fundadora da Rede de Pesquisa em Processo de Enfermagem (Repe).

Camila Takao Lopes

Enfermeira, Doutora em Ciências pela Escola Paulista de Enfermagem da UNIFESP. Professora adjunta da Escola Paulista de Enfermagem da UNIFESP. Diretora de Desenvolvimento Diagnóstico da NANDA-I. Diretora de Estudos e Pesquisas da ABEn-SP. Membro fundadora da Rede de Pesquisa em Processo de Enfermagem e Membro do Grupo de Estudos, Pesquisa e Assistência Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Cassiana Mendes Bertoncetto Fontes

Enfermeira e Doutora em Saúde do Adulto pela Escola de Enfermagem da USP. Professora Assistente Doutor no Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. Vice-coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional da Saúde do Adulto e Idoso da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. Membro da Rede de Pesquisa em Processo de Enfermagem (RePE). Tutora da Liga de Paciente Crítico da FMB-UNESP e membro atual do Grupo de Trabalho em Processo de Enfermagem do COREN-SP.

Elenice Valentim Carmona

Enfermeira, Pós-Doutora em Enfermagem Neonatal pela University of Texas-Health Science Center San Antonio (UTHSCSA), Professora Associada da Faculdade de Enfermagem (FEnf) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Líder do Grupo de Pesquisa em Saúde da Mulher e do Recém-nascido da FEnf/ UNICAMP, Fellow da NANDA International, Membro fundador da Rede de Pesquisa em Processo de Enfermagem (RePPE).

Isabel Cristine Fernandes

Enfermeira e Tecnóloga em Gestão Pública. Mestre em Ciências da Saúde pelo Centro Universitário FMABC e Vice Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário FMABC.

Monica Isabelle Lopes Oscalices

Enfermeira, mestre em Ciências pela Escola Paulista de Enfermagem da UNIFESP. Supervisora de enfermagem do Hospital Municipal Infantil Menino Jesus. Membro da Câmara Técnica em Saúde Coren-SP.

Neurilene Batista de Oliveira

Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. Enfermeira de Referência do Sistema de Documentação Eletrônica do Processo de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo.

Vinicius Batista Santos

Enfermeiro, doutor em Ciências pela Escola Paulista de Enfermagem da UNIFESP. Professor adjunto da Escola Paulista de Enfermagem da UNIFESP. Membro fundador da Rede de Pesquisa em Processo de Enfermagem (RePPE). Pesquisador do Grupo de Estudos, Pesquisa e Assistência Sistematização da Assistência de Enfermagem, Conselheiro suplente do COREN-SP e Coordenador do Grupo de Trabalho em Processo de Enfermagem do COREN-SP

PREFÁCIO

A anotação de enfermagem compreende o registro das ações realizadas em prol do paciente/cliente pela equipe de enfermagem.

Este registro deve ser formalmente realizado em todos os prontuários físicos e eletrônicos com elementos que subsidiem a transmissão de informações a todos os profissionais envolvidos no cuidado ao paciente/cliente, além de assegurar elementos para a coleta de informações para fins estatísticos e de pesquisa para a construção do conhecimento em saúde e também, como defesa legal, tanto para o paciente/cliente quanto para os profissionais envolvidos no cuidado.

Este livro, revisado e ampliado, foi desenvolvido pelo Grupo de Trabalho em Processo de Enfermagem da Gestão 2021/2023, integrante das Câmaras Técnicas do Coren-SP, e envolve as diretrizes mais atuais relacionadas ao assunto, bem como uma reflexão sobre os pareceres, resoluções e leis que regem a temática dos registros de enfermagem.

Convido a todos que realizem uma leitura minuciosa da publicação!

James Francisco Pedro dos Santos,
Presidente do Coren-SP

SUMÁRIO

1. CONCEITO DE ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM	10
2. PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE/CLIENTE	11
3. ASPECTOS GERAIS DA ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM	14
4. ASPECTOS LEGAIS DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM	18
5. RECOMENDAÇÕES SOBRE O QUE ANOTAR.....	25
Admissão/Transferência de unidade/setor	25
Alta	26
Óbito	27
Higienização.....	27
Dieta	29
Mudança de decúbito.....	30
Acesso venoso periférico	31
Dor.....	31
Administração de medicamentos.....	32
Intercorrências.....	33
Transoperatório	34
Recepção no centro cirúrgico	34
Antes da indução anestésica.....	35
Anestesia.....	35
Posicionamento cirúrgico	36
Pós-operatório	37
Dreno	39
Curativo	40
Diurese.....	41
Evacuação	41
6. EXEMPLOS DE ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM.....	43
Apoiando paciente/cliente com dificuldade em deambular para banho de aspersão/banho no chuveiro	45
Curativo realizado em lesão (por pressão, operatória, traumática) de paciente/cliente acamado	45
Higiene oral em paciente/cliente acamado e consciente.....	45
Transferência de paciente/cliente poltrona/leito.....	45
Paciente/cliente em pronto-socorro encaminhada para a unidade de radiologia	46
Paciente/cliente em pronto socorro que apresenta intercorrências.....	46
Administração de medicamento	46
Admissão na unidade pré-anestésica.....	46
7. REFERÊNCIAS	47
Endereços e contatos do Coren-SP	50
Canais de diálogo e comunicação	53

CAPÍTULO 1

CONCEITO DE ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

A anotação de enfermagem é o registro de informações realizado pela equipe de enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem), relativas ao paciente/cliente, família e comunidade. As anotações são organizadas de forma a reproduzir os fatos na ordem em que eles ocorreram, incluindo todos os cuidados realizados e fatos observados.

A finalidade é assegurar a comunicação entre os membros da equipe de saúde, garantir a continuidade dos planos de cuidados e das informações nas 24 horas, a qualidade da assistência, a segurança do paciente/cliente e da equipe de cuidado. É importante como fonte de ensino e pesquisa, servindo à auditoria, à avaliação do cuidado e às questões legais (CIANCIARULLO, 2012).



Os registros realizados no prontuário do paciente/cliente tornam-se um documento legal de defesa dos profissionais e dos pacientes/clientes, devendo, portanto, estar imbuídos de autenticidade e de significado legal. Os registros refletem todo o empenho e força de trabalho da equipe de enfermagem, valorizando assim suas ações.

É imprescindível registrar logo após a realização do procedimento, atendimento, observação ou encaminhamento. A anotação de enfermagem pode ser feita de forma descritiva (textual), gráfica (por exemplo, sinais vitais) ou sinal gráfico (checar ou circular).

Do ponto de vista legal, somente o que foi registrado pode ser considerado executado, portanto, o conteúdo da anotação deve incluir:

- todos os cuidados prestados e avaliações realizadas, abrangendo sinais e sintomas identificados por meio da observação e os referidos pelo paciente/cliente;
- sinais vitais mensurados;
- intercorrências e medidas adotadas;
- respostas dos paciente/clientes às ações realizadas;
- atendimento às prescrições de enfermagem e médica;
- cuidados de rotina, encaminhamentos ou transferência de setor, entre outros.

CAPÍTULO 2

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE/ CLIENTE

O prontuário do paciente/cliente é todo o acervo documental padronizado, organizado e conciso, referente ao registro dos cuidados prestados a ele por todos os profissionais envolvidos na assistência.

Atualmente, a maioria das instituições de saúde utilizam ferramentas de tecnologias da informação e comunicação (TICs) para registro dos dados do paciente/cliente pelos profissionais, incluindo a prescrição de tratamentos e cuidados.



Para uma assistência de qualidade, o profissional de saúde precisa de acesso a informações corretas, organizadas, seguras, completas e disponíveis, com o objetivo de:

- Atender às Legislações vigentes;
- garantir a continuidade da assistência;
- prezar pela segurança do paciente;
- assegurar a segurança dos profissionais;
- Subsidiar o ensino e a pesquisa;
- Permitir auditorias.

Desse modo, o prontuário em papel tem evoluído para o formato informatizado, recebendo o nome de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) ou Prontuário Eletrônico do cliente (PEC). O PEP ou PEC é a estrutura eletrônica que representa a manutenção da informação sobre o estado de saúde e o cuidado recebido por um indivíduo durante toda a vida.

Com a ampliação da aplicabilidade e do acesso à internet, o PEP/PEC, antes de uso exclusivo e interno da instituição, tem evoluído para o conceito de Registro Eletrônico em Saúde (RES), cujo núcleo conceitual

é o compartilhamento da informação, dentro de uma mesma instituição ou multi-institucional, em uma mesma região, estado ou País.

A anotação de enfermagem informatizada possui inúmeras vantagens, dentre as quais:

- legibilidade absoluta
- possibilidade de acesso remoto e simultâneo aos dados.

Apesar das vantagens, a informatização exige que o usuário saiba utilizar o computador. Além disso, os registros podem ser mais difíceis para usuários com baixa habilidade de digitação ou velocidade.

Um dos desafios enfrentados pelas organizações de saúde é a prática generalizada e, muitas vezes subestimada, de “copiar e colar” informações de um prontuário para o outro nos sistemas de RES, sem pertinentes atualizações ou modificações dos dados, o que pode levar à falta de precisão e confiabilidade do registro, com consequentes riscos à segurança do paciente.



A alternativa “copia e cola” é um recurso existente em alguns prontuários eletrônicos. Alertamos para a obrigatoriedade de atualização dos dados clínicos para a promoção de um cuidado seguro.

As TICs têm sido utilizadas como uma estratégia para aperfeiçoar os registros clínicos em saúde, contribuindo para a segurança do paciente e qualidade dos cuidados, favorecendo a precisão e eficácia dos procedimentos e a redução do risco da ocorrência de erro humano.

O registro dos sinais vitais, por exemplo, pode ser integrado diretamente ao RES, conferindo agilidade, segurança e aumento da produtividade da equipe. O projeto Checagem Beira Leito otimiza e qualifica o tempo empregado para a assistência ao paciente/cliente, reduz eventos adversos com dano por erro de medicações, reduz ausência ou irregularidade nas anotações de enfermagem pelo registro automático diretamente no prontuário do paciente.

Na atualidade, considerando a quantidade gigantesca de dados que é gerada todos os dias pelas anotações de enfermagem, para uma análise de texto completa e eficiente, têm sido utilizadas técnicas combinadas de *machine learning* (aprendizado de máquina) com processamento de linguagem natural (PLN) e análise de texto. Desse modo, é possível encontrar respostas em grandes volumes de dados textuais, que podem ser utilizados para oferecer melhores atendimentos aos paciente/cliente, identificar problemas e tendências.

CAPÍTULO 3

ASPECTOS GERAIS DA ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

As anotações de enfermagem fornecem dados que subsidiarão o enfermeiro no estabelecimento do plano de cuidados/prescrição; servirão como suporte para análise reflexiva dos cuidados ministrados, respectivas respostas do paciente e resultados esperados e desenvolvimento da Evolução de Enfermagem.

Assim, a anotação de enfermagem é fundamental para o desenvolvimento do Processo de Enfermagem (PE), pois é fonte de informações essenciais para assegurar a continuidade da assistência, contribuindo para a identificação das alterações do estado e das condições do paciente, favorecendo o reconhecimento de novos problemas, a avaliação dos cuidados prescritos e, por fim, possibilitando a comparação das respostas do paciente aos cuidados prestados (CIANCIARULLO, 2001).



As categorias profissionais deverão ser indicadas pelas seguintes siglas: ENF (enfermeiro), OBST (obstetriz), TE (técnico de enfermagem), AE (auxiliar de enfermagem), PAR (parteira).

Regras importantes para a elaboração das anotações de enfermagem:

- Devem ser legíveis, completas, claras, concisas, objetivas, pontuais e cronológicas;
- Devem ser precedidas de data e hora, contendo o carimbo e a rubrica do profissional;
- Em caso de contextos em que haja o Atendente de Enfermagem (AT), a anotação do número de autorização é feita com a sigla AUT seguida da sigla da Unidade de Federação onde está sediado o Conselho Regional do número de autorização, separadas as siglas por barra e o número por hífen (Resolução COFEN, 545/2017);
- Não conter rasuras, entrelinhas, linhas em branco ou espaços, ou seja, deve ser sequencial;
- Não é permitido escrever a lápis ou utilizar corretivo líquido;

- Deve conter observações efetuadas, cuidados prestados, sejam eles os já padronizados como rotina ou cuidados individualizados;

O uso do carimbo é obrigatório em caso de:

- recibos relativos a percepção de honorários, vencimentos e salários decorrentes do exercício profissional;
- requerimentos ou quaisquer petições dirigidas às autoridades da Autarquia e às autoridades em geral, em função do exercício de atividades profissionais e em todo o documento firmado, quando do exercício profissional, em cumprimento ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem

(Resolução COFEN, 545/2017).



Nome completo da(o) profissional

COREN-SP-000.000-XXX

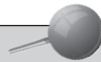
Estado

Número
de
inscrição

Categoria
profissional

- Registrar intercorrências;
- Constar as respostas do paciente/cliente frente aos cuidados prescritos pelo enfermeiro, intercorrências, sinais e sintomas observados;

- Devem ser registradas imediatamente após o cuidado prestado, orientação fornecida ou informação obtida junto ao paciente/cliente e/ou familiar/acompanhante;
- Devem priorizar a descrição de características, como tamanho mensurado (cm, mm, etc.), quantidade (ml, l, etc.), coloração e forma;
- Não conter termos que deem conotação de valor (bem, mal, muito, pouco, etc.);
- Conter apenas abreviaturas padronizadas pela instituição;
- Devem ser referentes aos dados simples, que não requeiram maior aprofundamento científico.



Não é correto, por exemplo, o técnico ou auxiliar de enfermagem anotar dados referentes ao exame físico do paciente, como abdome distendido, timpânico; pupilas isocóricas, etc., visto que, para a obtenção destes dados, é necessário ter realizado o exame físico prévio, que constitui ação privativa do enfermeiro.

- Anotar as condições gerais do paciente/cliente: consciência; humor e atitude; higiene pessoal; estado nutricional; coloração da pele; dispositivos em uso (ex.: cateteres e como se encontram suas inserções e fixações; curativos e seu aspecto visível externamente); queixas do paciente/cliente (tudo o que ele refere, dados informados pela família ou responsável);

Em resumo, as anotações de enfermagem são registros de:

- Todos os cuidados prestados – o que inclui as prescrições médicas e de enfermagem cumpridas, além dos cuidados de rotina, medidas de segurança adotadas, encaminhamentos ou transferências de setor, entre outros;
- Sinais e sintomas – incluem os identificados por meio da observação simples e pelo relato do paciente/cliente. Importante destacar que os sinais vitais mensurados devem ser registrados pontualmente, ou seja, os valores exatos aferidos. Não registrar como “normotenso”, “normocárdico”, etc;

- Intercorrências – incluem os fatos ocorridos com o paciente/cliente e medidas adotadas;
- Respostas dos paciente/cliente às ações realizadas.



O registro deve subsidiar a continuidade do planejamento dos cuidados de enfermagem em suas diferentes fases, favorecendo também o planejamento assistencial da equipe multiprofissional.

CAPÍTULO 4

ASPECTOS LEGAIS DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM

Os registros de enfermagem têm como objetivo garantir a continuidade e a qualidade do atendimento ao paciente/cliente, por meio de efetiva comunicação escrita com a equipe de saúde, além de fornecer dados que possam subsidiar auditorias e o estudo de fenômenos tratáveis por ações de enfermagem, o comportamento de tais fenômenos na prática clínica, os desfechos obtidos por meio das ações implementadas pela equipe, bem como o redirecionamento das ações, quando necessário. Outra finalidade de destaque dos registros de enfermagem é consistir em evidência legal para profissionais e pacientes/clientes, em resposta aos códigos, resoluções e legislação vigentes, nas esferas administrativa (âmbito institucional), ético-profissional (sistema COFEN-CORENs), civil e penal (COFEN, 2016; COREN-SP, 2021).

Assim, é relevante que os profissionais de enfermagem estejam cientes sobre a fundamentação legal dos registros em saúde. Neste capítulo, esta fundamentação se dá por meio das seguintes regulamentações:

- Lei 7.498/1996, Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, regulamentada pelo Decreto 94.406/1987 da Presidência da República do Brasil;
- Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem;
- Resolução 429/2012 do Cofen, que dispõe especificamente sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem;
- Resolução 514/2016 do Cofen, que aprova o Guia de Recomendações para Registros de Enfermagem no Prontuário do Paciente, de forma a nortear os profissionais de enfermagem para a prática dos registros de enfermagem no prontuário do paciente;
- Resolução 564/2017 do Cofen, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;

- Resolução 545/2017 do Cofen que atualiza as normas sobre registros e uso do carimbo pelos profissionais de enfermagem
- Constituição Federal do Brasil;
- Lei 8078/1990, Código de Defesa do Consumidor;
- Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde;
- Código Penal (Decreto – Lei 2848/1940);
- Código Civil (Lei 10406/2002).

A Lei 7.498/1996 determina que cabe ao enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem anotar no prontuário do paciente as atividades da assistência de enfermagem, conforme sua categoria profissional (BRASIL, 1996; BRASIL, 1987).

A Resolução 358/2009 do Cofen que estabelece que as fases do Processo de Enfermagem devem estar registradas formalmente, sendo privativo do enfermeiro o registro dos diagnósticos de enfermagem, da prescrição de enfermagem e da evolução ou avaliação de enfermagem. A mesma Resolução determina que cabe a toda a equipe de enfermagem o registro das ações ou intervenções de enfermagem realizadas (COFEN, 2009).



[...]

Art. 6º A execução do Processo de Enfermagem deve ser registrada formalmente, envolvendo:

- a) um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- b) os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- c) as ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados;
- d) os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas.

[...]

Resolução Cofen 358/2009

A Resolução 429/2012 do Cofen resolve que é responsabilidade e dever dos profissionais da Enfermagem registrar, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área, as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho (BRASIL, 2012).

No Guia de Recomendações para Registros de Enfermagem no Prontuário do Paciente, são encontrados elementos pertinentes a cada tipo de registro de enfermagem, como anotações e evolução de enfermagem (COFEN, 2016).

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem define que todo o registro de enfermagem deve ter a identificação do profissional e sua respectiva categoria, sendo realizado de forma clara, objetiva, cronológica, legível, sem rasuras e completa, permitindo, dessa maneira, a continuidade da assistência.



[...]

CAPÍTULO II – DOS DEVERES

Art. 35 Apor nome completo e/ou nome social, ambos legíveis, número e categoria de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, assinatura ou rubrica nos documentos, quando no exercício profissional.

§ 1º É facultado o uso do carimbo, com nome completo, número e categoria de inscrição no Coren, devendo constar a assinatura ou rubrica do profissional.

Observação: A resolução 545/2017 preve a obrigatoriedade do uso do carimbo em todo e qualquer trabalho profissional de enfermagem prevalecendo o que dispõe no § 1º do código de ética.

§ 2º Quando se tratar de prontuário eletrônico, a assinatura deverá ser certificada, conforme legislação vigente.

Art. 36 Registrar no prontuário e em outros documentos as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras.

Art. 37 Documentar formalmente as etapas do processo de Enfermagem, em consonância com sua competência legal.

Art. 38 Prestar informações escritas e/ou verbais, completas e fidedignas, necessárias à continuidade da assistência e segurança do paciente.

[...]

Resolução Cofen 564/2017

Os artigos 87 e 88 da Resolução 564/2017, ainda, proíbem os profissionais de registrar informações incompletas, imprecisas ou inverídicas sobre a assistência de Enfermagem, bem como registrar aquilo que não tenha sido executado ou permitir que outro profissional registre suas ações. Atente-se aos exemplos de inadequações abaixo, com seus respectivos comentários:



Situação 1:

9:00 Paciente está bem. Seguem os cuidados de enfermagem.

Refleta: Essa anotação de enfermagem está completa e precisa? Promove comunicação efetiva com a equipe de enfermagem e com demais profissionais? Permite a continuidade da assistência? Fornece dados que possam subsidiar auditorias ou evidência legal?

Comentário: Não, pois a conotação de valor e a forma como foi feito o registro não agregam dados a respeito do estado do paciente, tampouco dos cuidados de enfermagem realizados.



Situação 2:

O profissional de enfermagem João estava realizando banho no leito e solicitou que a profissional Jéssica instalasse o antibiótico prescrito para seu paciente. Jéssica instalou o medicamento, porém não registrou a ação e solicitou que João checasse a prescrição médica e realizasse a anotação referente a essa medicação.

Refleta: Essa atitude está correta?

Comentário: Não, pois os profissionais são eticamente proibidos de registrar informações inverídicas sobre a assistência de Enfermagem, bem como registrar aquilo que não tenha sido executado ou permitir que outro profissional registre suas ações.

Além das regulamentações vigentes no âmbito do exercício profissional, outras legislações se aplicam aos registros dos profissionais de saúde.

O artigo 5º da Constituição Federal determina a inviolabilidade da intimidade, vida privada, honra e imagem das pessoas (BRASIL, 1988). Portanto, nada deve ser registrado que possa ferir esses princípios invioláveis de um paciente/cliente, como os termos “queixoso” e “mal educado”.



[...]

Art. 951. O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão ou inabilitá-lo para o trabalho.

[...]

Lei 10406/2002

O Código de Defesa do Consumidor, por sua vez, estabelece que os cadastros e dados de consumidores devem ser objetivos, claros, verdadeiros e em linguagem de fácil compreensão e que o paciente/cliente poderá ter acesso aos registros sobre ele (BRASIL, 1990).

A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, publicada pelo Conselho Nacional de Saúde em 2011, reforça que o paciente/cliente ou terceiro por ele autorizado pode acessar seu prontuário a qualquer momento. Os registros devem ser atualizados e legíveis e devem incluir o motivo do atendimento/internação, dados de observação e da evolução clínica, prescrição terapêutica, avaliações dos profissionais de saúde, procedimentos e cuidados de enfermagem. Quando for o caso, devem-se registrar os procedimentos cirúrgicos, anestésicos e odontológicos realizados, resultados de exames complementares laboratoriais e radiológicos, quantidade de sangue recebida e dados que garantam a qualidade do sangue, como origem, sorologias efetuadas e prazo de validade e identificação do responsável pelas anotações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Na esfera penal, o artigo 18 do Código Penal define que um crime é culposo quando o agente deu causa ao resultado por imprudência, negligência ou imperícia (BRASIL, 1940). Tais conceitos são apresentados abaixo (PACELLI, 2019):

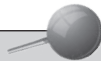
Imprudência: aquilo que decorre da ação sem cautela, sem zelo ou cuidado adequado, ou seja, qualquer ação que exponha o paciente/cliente a riscos desnecessários. Exemplo: registro incompleto, que não propicia a continuidade da assistência.

Negligência: aquilo que decorre da falta de ação, ou seja, aquele que poderia realizar alguma atividade e não realizou por indolência ou preguiça mental. Exemplo: falta de registro sobre a condição clínica do paciente/cliente ou uma ação realizada.

Imperícia: aquilo que decorre de uma ação realizada por algum profissional que não estava apto a realizá-la, expondo o paciente/cliente a riscos. Exemplo: registro de avaliação clínica inadequada, como interpretação equivocada do escore de um determinado instrumento, utilizado por um profissional não qualificado para tal.

Na esfera de responsabilidade civil, o Código Civil (Lei 10406/2002) determina que é um ato ilícito violar direito e causar dano a outrem, mesmo que o dano seja apenas moral, por meio de ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência. O mesmo Código, no artigo 951, determina a possibilidade de indenização ao paciente/cliente/familiar por causar dano (físico ou moral) por negligência, imperícia ou imprudência. Neste sentido, registros de enfermagem adequados podem esclarecer legalmente se houve ou não violação de direitos por omissão, negligência ou imprudência (BRASIL, 2002).

Os registros de enfermagem são parte integrante dos cuidados de enfermagem. Assim, todos os profissionais devem estar cientes das regulamentações legais que os fundamentam.



Lembre-se:

O que você não registrou não é considerado realizado legalmente!

CAPÍTULO 5

RECOMENDAÇÕES SOBRE O QUE ANOTAR

A seguir são apresentados contextos, procedimentos e dispositivos relacionados ao cuidado de enfermagem, com recomendações sobre o que anotar a respeito deles.

Admissão/Transferência de unidade/setor:

- Data e horário;
- motivo da transferência;
- setor de destino e forma de transporte (Ex.: maca, cadeira de rodas);
- procedimentos/cuidados realizados (Ex.: punção de acesso venoso, uso de oxigênio de transporte, sinais vitais);
- alterações de saúde identificadas pela equipe de enfermagem e as relatadas pelo paciente/cliente/família;
- acomodação do paciente (Ex.: no leito, em poltrona);
- entrega de documentos (Ex.: prontuário, exames) e nome do profissional que recebeu;
- entrega de pertences pessoais e nome do profissional que recebeu;
- comunicações feitas e profissional que recebeu.

02 de agosto de 2022. 10h00 – Encaminhado de cadeira de rodas à unidade de clínica médica para tratamento de pneumonia comunitária, orientado, comunicando-se com coerência, referindo “cansaço”. Face descorada. Está referindo cansaço, FR= 26 Mov/Min, FC= 89 Bat/Min, PA= 110x60 mmHg, T= 38,6°C. Com acesso venoso com cateter sobre agulha 20 G, na face anterior do antebraço E, sem sinais de infiltração, recebendo SF 0,9% a 14Gts/Min. Transportado com cateter nasal de O₂ a 3L/Min, em cilindro de transporte. Foi recebido pela TE Janáina de Souza. Transportado para a cama com auxílio, cabeceira elevada a 45°. Reinstalado O₂ no leito a 3L/min. Entregues prontuário, roupas e objetos pessoais de higiene à TE Janáina. Informado que o filho deverá vir acompanhar no período noturno.

Katia Carolino
CIBEN-SP-000000-ENF

Alta:

- Data e horário;
- condições de saída (Ex.: deambulando, de maca ou de cadeira de rodas);
- informações sobre o acompanhante (Nome, grau de parentesco);
- procedimentos/cuidados realizados, conforme prescrição ou manual de procedimentos da instituição (Ex.: mensuração de sinais vitais, retirada de cateter venoso);
- orientações feitas;
- descrição se foram retirados os pertences pessoais pelo paciente/cliente/familiar ou acompanhante;
- impressos/documentos entregues ao paciente/cliente ou acompanhante/responsável (Ex.: sumário de alta, materiais educativos escritos, encaminhamentos, resultados de exames).




Obs.: Importante o registro real do horário de saída do paciente/cliente e se saiu acompanhado.

02 de agosto de 2022. 13h10 Saiu de alta hospitalar em cadeira de rodas, acompanhado pela esposa Janete e pelo filho Antonio. Retirado cateter venoso periférico e verificados sinais vitais: FC= 78 Bat/Min, PA= 120x70 mmHg, T= 36,8°C, FR= 18 Mov/Min., Sat. O2= 98%. Está consciente, orientado, comunicando-se verbalmente. Foram reforçadas orientações sobre medicamentos prescritos para uso em casa, data e horário do retorno ao ambulatório. Entregues cartilha com orientações sobre prevenção de quedas, receita de medicamentos, encaminhamento para ambulatório de especialidades e sumário de alta.

Katia Carolino
DOUTOR EM SP-000.000-000

Óbito:

- Assistência prestada durante a constatação do óbito;
- data e horário exato;
- identificação do médico que constatou o óbito;
- comunicação do óbito ao setor responsável, conforme manual de procedimentos da instituição;
- procedimentos pós-morte (Ex.: higiene, identificação do corpo, tamponamentos);
- se familiares presentes ou se foram comunicados;
- forma de encaminhamento do corpo e local.

07/06/2022, 2h50: Declarado óbito bem definido às 2h36 pela médica Juliana Ferreira, após constatação de PCR. Paciente sem indicação de RCP, conforme registro em prontuário. Convoco a esposa, Sra Fabiana Andrade, por telefone.  3h10: Foram retirados cateteres venozos central e periférico, realizado tamponamento com gazes e esparadrapos. Alinhados pés com faixa crepe e identificado com impresso padronizado. Encaminhado de maca para o necrotério, recebido pelo funcionário Edson Mendes. Transferido para maca do necrotério e fixado impresso de identificação na maca.  4h: Comunicado óbito à Sra Fabiana pelo médico Silas Ferreira. Entrego aliança e atestado de óbito. Comunico óbito ao setor de regulação. 

Importante: todos os procedimentos e/ou cuidados prestados ao paciente/cliente devem ser registrados nas anotações de enfermagem. Quando realizados por técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, esses cuidados deverão ser prescritos por profissionais habilitados e capacitados (enfermeiro/médico) e/ou constar em manuais da instituição.

Higienização:

- Tipo de banho (imersão, aspersão/banho no chuveiro, no leito);
- Tempo de permanência no banho de imersão, tolerância e resistência do paciente/cliente;

- Se realizado banho de aspersão/banho no chuveiro, registrar a forma de encaminhamento (deambulando com auxílio, deambulando sem auxílio, cadeira de banho) e se foi necessário auxílio, bem como queixas apresentadas;

02/06/2022. 10:00 – Auxiliado em banho de aspersão/banho no chuveiro em cadeira de banho. Auxiliado na higienização do corpo, realizou sozinho a higiene oral e intestinal. Sem queixas durante e após o banho. Auxiliado na hidratação da pele de membros inferiores. Posiciono na poltrona e reoriento o paciente e o acompanhante a chamar a equipe de enfermagem quando desejar ir para a cama.

Arlete Silva
COREN-SP-000.000-TE

- Se realizado banho no leito, registrar se foi realizada a higiene do couro cabeludo durante o banho, higiene oral, queixas apresentadas durante o procedimento, a presença de lesões de pele e hiperemia nas proeminências ósseas.

02/06/2022. 10:00 – Realizado banho no leito, com higienização do couro cabeludo, higiene oral e hidratação da pele. Sem áreas de hiperemia na pele. Permaneceu sem queixas clínicas durante o procedimento, que durou 40 minutos.

Arlete Silva
COREN-SP-000.000-TE

- Em casos de higienização do couro cabeludo, registrar tipo de xampu ou tratamento realizado, condições do couro cabeludo e dos cabelos;

03/06/2022. 8h. Realizada higiene do cabelo e do couro cabeludo com água morna e shampoo/condicionador. Não apresenta lesões no couro cabeludo, queda de cabelo e/ou sujidades. Realizada a secagem do cabelo.

Arlete Silva
COREN-SP-000.000-TE

- Em casos de higienização íntima, registrar a presença de urina ou fezes, bem como a presença e características de lesões;

02/06/2022. 8h. Posicionado com os membros inferiores fletidos para a realização da higiene íntima. Presença de fezes em grande quantidade, que foram retiradas com compressas não estéreis. Realizada a higienização da região genital com água morna e sabão e, após a secagem, utilizada fralda grande. Genital com discreta hiperemia, sendo aplicada pomada com óxido de zinco, conforme prescrição de enfermagem.

Arlete Silva
COREN-SP-000.000-TE

- Em casos de higienização oral, registrar a presença de prótese total/parcial (caso seja necessário sua retirada, identificar o invólucro e entregar ao responsável da família ou do hospital), condições da higiene, produtos utilizados, necessidade de auxílio para a realização do procedimento, sinais e sintomas observados (hiperemia, lesões, condição da arcada dentária, etc.).

03/06/2022. 8h. Realizada higiene oral com escova e pasta dental do paciente, verificando-se mucosa íntegra e dentição preservada.

Arlete Silva
COREN-SP-000.000-TE

Dieta:

- Indicar dieta oferecida (geral, leve, branda, pastosa, hipossódica, para diabéticos, hiperproteica, dieta por sonda);
- Aceitação da dieta (total ou parcial);

01/06/2022. 8h. Posiciono paciente sentado para desjejum. Aceitou 200 ml de café com leite, pão com manteiga e uma fatia de mamão. Sem necessidade de auxílio, sem engasgos.

Arlete Silva
COREN-SP-000.000-TE

- Nos casos de dietas administradas por cateteres e alimentação em geral, registrar os cuidados prestados antes e após a administração,

conforme prescrição de enfermagem e/ou protocolo institucional (teste de refluxo gástrico, posicionamento no leito antes da administração da dieta, volume de água infundido após a administração da dieta e queixas apresentadas).

01/06/2022. 12h. Com cateter nasocentral em narina E, fixada adequadamente em n 22, sem presença de lesão em narinas, não apresentou refluxo gástrico no teste de refluxo. Posicionada em posição de Fowler e administrados 200 ml de dieta e 50 ml de água. Mantendo-se sem queixas de náusea ou distensão abdominal após a infusão da dieta.

Arlete Silva
COREN-SP-000.000-TE

- Jejum e especificação do motivo;

01/06/2022. 8h. Em jejum desde as 22 horas do dia anterior para realização do ecocardiograma transesofágico. Reoriento em relação à manutenção do jejum.

Arlete Silva
COREN-SP-000.000-TE

- Necessidade de auxílio ou não;
- Recusa – indicar o motivo (disfagia, mastigação dolorosa, inapetência, náusea, etc.);

01/06/2022. 8h. Recusou todo o café da manhã, pois refere estar com cólica de intensidade 6. Comunicado à enfermeira Priscila Santos.

Arlete Silva
COREN-SP-000.000-TE

Mudança de decúbito:

- Registrar o posicionamento do paciente/cliente, conforme prescrição de enfermagem ou protocolo institucional, bem como dispositivos utilizados para proteção contra pressões mantidas em áreas específicas.

02/06/2022. 8h. Posicionado em decúbito dorsal, com protetores em pontos de pressão: região occipital, escápulas, região sacral e calcâneos.

Arlete Silva
COREN-SP-000.000-TE

Acesso venoso periférico:

- Data e hora da punção;
- motivo da punção (inicial ou troca);
- local;
- condições do local da punção (pele e rede venosa local);
- número de punções;
- tipo e calibre do cateter;
- permeabilização/heparinização;
- intercorrências e providências adotadas;
- medida de segurança adotada (tala ou contenção);
- queixas;
- nome e Coren do responsável pelo procedimento.

25/03/2022- 10h00: realizada punção venosa periférica em veia basílica, no terço médio da face anterior do antebraço esquerdo. Com rede venosa visível. Realizada punção única com cateter sobre agulha calibre 20 G, ocluído com película transparente e datado. Segue com acesso permeabilizado. Orientado paciente/cliente quanto à manutenção do dispositivo.

Sem queixas. **Arlete Silva**
COREN-SP-000.000-TE

Dor:

- Data e hora da avaliação;
- localização (se aplicável);
- anotar presença de edemas, distensão abdominal, entre outros;
- dados de aplicação de Escala de dor, de acordo com a faixa etária e rotina da instituição, incluindo valor do escore aferido;
- intercorrências e/ou providências adotadas para alívio da dor;
- nome completo e Coren do responsável pelo procedimento.

25/03/2022- 10h00: Refere dor em quadrante superior direito abdominal, de intensidade 7 em repouso. Apresenta abdome globoso e normotenso. Administrado item 7 da prescrição médica.

Katia Carolino
COREN-SP-000.000-ENF

Administração de medicamentos:

- Somente a checagem do(s) item(ns) cumprido(s) ou não, por meio de símbolos, como / ou \surd , não cumpre os requisitos legais de validação de um documento, sendo necessário o registro, por escrito, nas anotações de enfermagem, sobre a administração da medicação, ou a recusa.
- No caso de não administrar um determinado medicamento, apontar o motivo. Por exemplo, recusa do paciente/cliente.

25/03/2022- 12h00: Paciente/cliente recusou o medicamento Dipirona por referir não estar sentindo dor. Comunicado à enfermeira Priscila.

Arlete Silva
COREN-SP-000.000-TE

12h10: Converso com o paciente sobre a indicação da Dipirona em horários regulares no pós-operatório imediato para que não apresente dor intensa. O paciente aceita receber o medicamento.

Priscila Veronese
COREN-SP-000.000-ENF

- Registrar as queixas, intercorrências e providências adotadas relacionadas a administração dos medicamentos.
- No caso de administração dos medicamentos por meio de um dispositivo venoso já existente (cateter venoso periférico ou central), registrar por onde foi administrado o medicamento.

25/03/2022- 12h00: Administrado item 5 da prescrição médica na via proximal do cateter de duplo lúmen.

Arlete Silva
COREN-SP-000.000-TE

- Nos casos de administração por via oral, registrar se presente dificuldade de deglutição ou mesmo outras intercorrências clínicas apresentadas durante a administração do medicamento.

25/03/2022- 12h00: Administrado item 5 da prescrição médica, sem dificuldades para deglutição.

 Arlete Silva
COREN-SP-000.000-TE

- Nos casos de medicamentos potencialmente perigosos, apontar nos registros o profissional que realizou a dupla checagem.

25/03/2022- 12h00: Administrado item 7 da prescrição médica, sendo realizada a dupla checagem com a enfermeira Priscila Santos.

 Priscila Santos
COREN-SP-000.000-ENF

 Arlete Silva
COREN-SP-000.000-TE

- Nos casos de administração dos medicamentos por via intramuscular, subcutânea, intradérmica ou intravenosa, registrar o local anatômico em que foi administrado o medicamento.

25/03/2022- 10h00: administrado item 4 da prescrição médica em dorso glúteo à direita.

 Arlete Silva
COREN-SP-000.000-TE



- Na administração dos medicamentos por via retal, registrar o tipo de dispositivo utilizado. Em caso de supositório, registrar se foi expelido e providências adotadas.

25/03/2022- 10h00: administrado supositório referente ao item 6 da prescrição médica, orientado a não expelir o supositório.

 Arlete Silva
COREN-SP-000.000-TE

Intercorrências:

- Descrição do fato;
- sinais e sintomas observados;
- condutas tomadas (comunicado à enfermeira, etc).

*25/03/2022- 10h00: refere palpitação, apresenta-se pálido, com frequência cardíaca aumentada 159 bpm. Comunicado à enfermeira Priscila Alcântara.  Arlete Silva
COREN-SP-000.000-TE 10h05: Comunico aumento abrupto da FC ao médico Danilo Dias. Realizo eletrocardiograma.  Priscila Veronese
COREN-SP-000.000-ENF*

Transoperatório:

Recepção no centro cirúrgico

- Data e hora de recepção no centro cirúrgico;
- conferir presença de pulseira de identificação no paciente;
- conferir dados de identificação do paciente na pulseira de identificação;
- conferir ausência de adornos;
- confirmar jejum e por quanto tempo;
- confirmar recebimento do prontuário;
- confirmar recebimento de resultados de exames pertinentes;
- confirmar preparos;
- confirmar tricotomia feita na unidade de internação e local;
- conferir pré-anestésico administrado e via;
- conferir reserva de leitos na unidade de terapia intensiva ou na semi-intensiva, quando necessário;
- conferir reserva de hemoderivados, quando necessário;
- conferir se o paciente apresenta alergias;
- marcação de lateralidade;
- orientações prestadas;
- período intraoperatório;
- horário de entrada na sala operatória;
- sinais vitais;
- procedimentos/cuidados realizados, conforme prescrição ou manual de procedimentos da instituição (Ex.: transporte, posicionamento do paciente/cliente);
- composição da equipe cirúrgica.

04/08/2022 - 08h00 - Admitida no Centro Cirúrgico para mastoplastia redutora, consciente, comunicando-se verbalmente. Conferidos nome e data de nascimento na pulseira de identificação. Está sem adornos e refere jejum desde as 21h00 de ontem. Recebi prontuário e resultados de exames de imagem. Refere ser alérgica à dipirona. Comunicado à enfermeira Maria de Lourdes Batista. Encaminhada em maca à sala cirúrgica No 5.

Arlete Silva
COREN-SP-000.000-TE

Antes da indução anestésica

- Lista de verificação cirúrgica (*check list*) - horário de início e quem é o condutor da checagem dos itens;
- monitorização (instalação e/ou retirada de eletrodos, monitor, outros);
- local de colocação de placa de bisturi;
- outros dispositivos – acesso venoso, sondas, etc.;
- checagem dos materiais adequados;
- checagem do equipamento de anestesia;
- antibioticoprofilaxia nos últimos 60 minutos - especificar.

04/08/2022 - 08h10 - Disponibilizado kit de anestesia epidural para o anestesista Rodolfo Pontes, anestesista. Posicionados eletrodos em região torácica e instalado monitor multiparâmetros (PA=130x90 mmHg, P=75 Bat/Min, Sat=96%, FR=14 rpm). Início da Checklist de cirurgia segura pela enfermeira Maria de Lourdes Batista.

Arlete Silva
COREN-SP-000.000-TE

Anestesia

- Horário de início da indução anestésica, tipo de anestesia, tipo de suporte ventilatório (Ex.: Intubação orotraqueal, máscara de O₂ ou outro);
- anestésicos utilizados;
- medicamentos administrados.

04/08/2022 – 08h20 – Posicionada sentada na mesa cirúrgica. Início da indução anestésica pelo anestesista Rodolfo Pontes.

Ariete Silva
CRMEN-SP-000.000-TE

Posicionamento cirúrgico

- Decúbito dorsal (DD), decúbito ventral (DV), decúbito lateral direito (DLD), decúbito lateral esquerdo (DLE), posição de litotomia;
- faixa de segurança - local;
- posicionadores - local;
- travesseiros - local;
- outros;
- equipamentos e dispositivos;
- placa de bisturi (local), eletrodos de monitor cardíaco, punção venosa (local, tipo e calibre cateter venoso utilizado), sensor de oxímetro de pulso, punção arterial (local, dispositivo), cateterismo vesical – cateter nº, retorno de urina, sonda nasogástrica – tipo, sonda nasoenteral, garrote pneumático ou faixas elásticas: local, quem aplicou, início e término, manta térmica: início, término e temperatura;
- registrar horário de início e de término da cirurgia;

21/08/2022 – 08h25 – Posicionada em decúbito dorsal na mesa cirúrgica.

Ariete Silva
CRMEN-SP-000.000-TE

08h30 – Abertas caixas de cirurgia e bisturi e disponibilizadas ao cirurgião Joarez da Silva. Posicionada placa de bisturi elétrico em panturrilha direita, sensor de oximetria e faixas de segurança.

Ariete Silva
CRMEN-SP-000.000-TE

08h45 – Início do ato cirúrgico. Equipe médica composta pelos profissionais: 1º Cirurgião: Dr. Joarez da Silva CRM 0000 SP cirurgia geral, 2º Cirurgião: Dr. Elias Freitas CRM 00000 SP cirurgia geral, Anestesista: Dr. Rodolfo Pontes CRM 0000 SP anesthesiologia. Instrumentadora: TE Isaura Alves.

Ariete Silva
CRMEN-SP-000.000-TE

- Tipo de curativo e local;
- Intercorrências durante a cirurgia;
- Encaminhamento à sala de recuperação anestésica – SRA (Condições clínicas paciente/cliente, número do leito da SRA).

04/08/2022 - 10h30 - Término da cirurgia. Procedimento transcorreu sem intercorrências. Apresenta curativos com gazes e fita microporosa bilateralmente nas mamas limpas e secas e sutiã pós-operatório. Checklist cirúrgico conduzido pela enfermeira Maria de Lourdes Batista.

Arlete Silva
COREN-SP-000.000-TE

10h40 Verificados sinais vitais: PA=120x70 mmHg, P=70, Sat=95%. Desinstalado monitor, transferida da mesa de cirurgia para maca com o auxílio da técnica em Enfermagem Eleonora Almeida e encaminhada à sala de recuperação anestésica.

Arlete Silva
COREN-SP-000.000-TE

10h50 - Recebida na sala de recuperação anestésica, sonolenta, respondendo aos estímulos verbais, em ar ambiente, com SF O₂ 9% infundindo em punção periférica no dorso da mão E. Instalado monitor multiparâmetros (PA=120x70 mmHg, P=72 Bat/Min, Sat=96%) e administrado item

6 da prescrição médica.

Maria José Ramos
COREN-SP-000.000-TE

11h50 - Alta da recuperação pós-anestésica, consciente, orientada e comunicando-se verbalmente. Aceitou 2 bolachas e 1 xícara de chá. Verificados SSV: PA=120x80 mmHg, P=78 Bat/Min, Sat=97%.

Maria José Ramos
COREN-SP-000.000-TE

12h00 Comunico enfermeiro José de Almeida da Unidade de Clínica Cirúrgica sobre a alta da paciente (PA=120x80 mmHg, P=68 Bat/Min, Sat=97%).

Miriam Laurentino
COREN-SP-000.000-ENF

12h30min Consciente, comunicando-se verbalmente, orientada. Curativos cirúrgicos oclusivos e sutiã limpas e secas. Apresentou diurese amarelo clara, odor característico, 800 ml, duas vezes em comadre. Transferida para a Unidade de Clínica Cirúrgica de maca pelo Auxiliar de Enfermagem Renato Santos.

Miriam Laurentino
COREN-SP-000.000-ENF

Pós-operatório:

- Posicionamento no leito e instalação de equipamentos (Ex.: monitores, grades no leito, bomba de infusão);
- estado do paciente/cliente (Ex.: descrição sobre se acordado, sonolento, comunicando-se verbalmente ou não, se orientado ou confuso, apresentando ou não agitação psicomotora, entre outros);
- sinais e sintomas (Ex.: cianose, palidez cutânea, dor, náuseas, vômitos, tremores, hipotensão, confusão, agitação psicomotora);

- características e local do curativo cirúrgico (Ex.: curativo oclusivo no abdome com gazes e fita microporosa, limpo e seco);
- identificação de alterações no local cirúrgico ou áreas adjacentes (Ex.: hematomas, abaulamentos, edema importante, enfisema subcutâneo, outros);
- instalação e/ou retirada de dispositivos, conforme prescrição ou manual de procedimentos da instituição (Ex.: sondas, acesso venoso);
- presença ou não de acompanhante;
- orientações ao paciente/cliente e/ou acompanhante.

18/07/2022 - 10h:45 Chegou à unidade de maca, acompanhada pelo auxiliar de enfermagem Renato Santos, consciente, comunicando-se verbalmente, em ar ambiente, corada, aparentemente hidratada. Está com SFO, 9% 500mL infundindo em punção venosa no dorso da mão esquerda. Transferida da maca para a cama, colocada em posição de Fowler e elevadas as grades do leito. Curativos cirúrgicos limpos e secos. Mantém sutia pós-operatório. Orientada a acionar a equipe de enfermagem por campainha que se encontra na cama, caso necessite usar banheiro ou em outra necessidade. PA=110x70 mmHg, P=68 Bat/Min, R=20, T=36,2°C.

Karina Aprile
COREN-SP-000.000-ENF 11h15 Aceitou todo o almoço - 1 prato de sopa e 1 banana média.

Elisabete Fioring
COREN-SP-000.000-TE 11h30 Realizada higiene oral com creme dental e escova da paciente.

Elisabete Fioring
COREN-SP-000.000-TE 12h30 Refere algia na região cirúrgica. Informado à enfermeira Dra. Eugênia Rocha, que avaliou e solicitou medicar com o item 2 da Prescrição Médica.

Elisabete Fioring
COREN-SP-000.000-TE 12h35 Observada infiltração ao redor do acesso venoso. Interrompida a infusão e comunicado à enfermeira Karina Aprile.

Elisabete Fioring
COREN-SP-000.000-TE 12h40 Avaliado dorso da mão esquerda, onde estava instalado cateter periférico. Observo sinais de infiltração de medicamentos na região ao redor do cateter, que apresenta edema moderado (+/+ /4), e hiperemia ao redor do cateter de aproximadamente 2 cm de diâmetro. Retiro cateter, prescrevo punção de outro acesso venoso periférico com cateter 22 (item 8) e cuidados no local da infiltração (itens 9, 10 e 11).

Karina Aprile
COREN-SP-000.000-ENF 12h45 Realizo punção venosa no terço superior da face posterior do antebraço D com cateter sobre agulha No 22, conforme item 8 da Prescrição de Enfermagem e fixo com filme transparente.

Arlete Silva
COREN-SP-000.000-TE 12h50 Cumpridos os itens 9, 10 e 11 da Prescrição de Enfermagem.

Arlete Silva
COREN-SP-000.000-TE

Dreno:

- Data e hora do procedimento;
- tipo de dreno – dreno de sucção, dreno tubular, penrose, etc.;
- aspecto do local da inserção;
- volume e aspecto de secreção drenada;
- material utilizado para higienização e cobertura da inserção;

- troca de bolsa coletora, se houver, e o motivo da troca;
- intercorrências e providências adotadas.

25/03/2022 - 18h50 - Dreno tubular em mediastino, óstio de inserção sem sinais flogísticos ou sangramento. Realizado curativo com soro fisiológico 0,9%, clorhexidina alcoólica 0,5%, gaze e fita microporosa. Apresenta 150mL de secreção serosanguinolenta em reservatório.

Arlete Silva
CORREN-SP-001.000-TE

Curativo

- Tipo de lesão (lesão por pressão, ferida operatória, escoriações ou outros);
- tamanho da lesão: descrever largura, comprimento e profundidade em cm;
- localização da lesão;
- leito da ferida com tecido de: granulação, granulação pálido, epitelização, necrose, esfacelo, espaço morto (túnel), descolamento em parte da lesão ou em toda a sua extensão;
- quantidade de exsudato: pequena, média, grande;
- aspecto do exsudato: seroso, sanguinolento, serosanguinolento, piosanguinolento, purulento, purulento pútrido;
- pontos de: necrose acastanhada, necrose esverdeada, necrose escura, esfacelo;
- pele perilesão: íntegra, hiperemiada, macerada, queratose;
- bordos da ferida com contorno: regular, irregular;
- em casos de ferida operatória, registrar as condições dos pontos cirúrgicos, aspecto das bordas da ferida operatória e a presença de exsudato;
- produto e cobertura utilizados para a realização do curativo, conforme prescrição de enfermagem.

09/06/2022. 10h. Realizado curativo em ferida operatória do quadrante inferior direito abdominal com soro fisiológico 0,9%. Mantida sem cobertura, conforme prescrição de enfermagem. Cobertura prévia com exsudato seroso em pequena quantidade. Bordas aproximadas, em processo de epitelação, pontos íntegros, sem hiperemia. Região perilesão com pele íntegra, sem enrijecimento. Sem dor ao procedimento.

Maria de Lourdes Fávero
COREN-SP-000.000-TE

Diurese:

- Ausência/presença de diurese (se sonda ou balanço hídrico, medir em ml);
- características (coloração, odor);
- presença de anormalidades (hematúria, piúria, disúria, etc.);

12h35 - Apresentou micção espontânea na comadre, duas vezes em média quantidade, urina amarelo clara, odor característico.

Arlete Silva
COREN-SP-000.000-TE

- Forma da eliminação (espontânea, via uripen, cateter urinário de demora ou sonda vesical de demora/ostomias urinárias).

12h35 - Desprezados 230 ml de urina amarelo clara, odor forte, com pequena quantidade de muco do frasco coletor de urina do cateter urinário de Foley No 12 que está fixado na face interna da coxa.

Arlete Silva
COREN-SP-000.000-TE

Evacuação:

- Episódios (nos respectivos horários);
- quantidade (pequena, média, grande);
- consistência (formada, pastosa, semipastosa, líquida, semilíquida);
- via de eliminação (reto, ostomias);
- características (coloração, odor, consistência, quantidade);
- queixas.

15h00 - Apresentou evacuação no vaso sanitário, média quantidade de fezes pastosas, coloração amarelada, odor característico.

Arlete Silva
COREN-SP-000.000-TE

15h00 - Apresentou um episódio de evacuação na fralda, fezes líquidas, esverdeadas, com presença de muco, odor fétido, em média quantidade.

Comunicada enfermeira Salete Jorge.

Arlete Silva
COREN-SP-000.000-TE

CAPÍTULO 6

EXEMPLOS DE ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

01/08/2022, 7:30: Recebo o plantão com paciente acordado, no leito, com as grades elevadas e rodas do leito travadas, acompanhado pela filha, Sra. Regina. Nega dor ou desconforto. Com cateter venoso periférico de 22 G no terço médio da face anterior do antebraço direito, com fixação transparente, íntegra e bem aderida, sem sinais flogísticos na inserção. Com pulseira de identificação legível e pulseira de risco de quedas em membro superior direito, sem sinais de garrateamento. Cobertura sobre ferida operatória xifopúbica limpa e seca externamente. Cateter vesical de demora fixado na região inguinal direita, com débito amarelo-claro. Verifico sinais vitais. Oriento paciente e acompanhante quanto ao uso da campainha e a chamar a equipe de enfermagem caso o paciente deseje sair do leito.

Arlete Silva
COREN-SP-000.000-TE 8:00: Administrados itens 3 e 4, conforme prescrição médica, sem dificuldades para deglutição.

Arlete Silva
COREN-SP-000.000-TE 8:30 Auxiliado pela filha durante o desjejum. Aceitou três bolachas e todo o leite. Recusou o mingau.

Arlete Silva
COREN-SP-000.000-TE 9:30: Auxiliado no banho de aspersão/banho no chuveiro em cadeira higiênica, sem dispneia. Sem lesões de meato uretral. Realizada limpeza concorrente em leito e mobiliário, trocadas roupas de cama. Sentado em cadeira, sob a supervisão da acompanhante.

Arlete Silva
COREN-SP-000.000-TE 10:00: Realizado curativo em ferida operatória abdominal, conforme prescrição de enfermagem. Bordas aproximadas, pontos íntegros, sem sinais flogísticos. Região perilesão íntegra, sem dor ao procedimento. Trocada fixação do cateter vesical de demora, conforme prescrição de enfermagem. Fixado em região inguinal esquerda.

Arlete Silva
COREN-SP-000.000-TE 11:00: Verificada glicemia capilar, conforme item 7 da prescrição médica, no primeiro quírodáctilo direito. Administradas 10 UJ do item 8 da prescrição médica no quadrante inferior esquerdo abdominal. Realizada dupla conferência com a enfermeira Fabíola Rodrigues.

Arlete Silva
COREN-SP-000.000-TE Fabíola Rodrigues
COREN-SP-000.000-ENF 12:00: Auxiliado pela filha no almoço. Aceitou a metade do arroz, todo o feijão e o frango, recusando a sobremesa. Auxiliado na higiene oral e auxiliado a retornar ao leito, conforme solicitação do paciente. Instalo item 14, conforme prescrição médica, pelo acesso venoso periférico em membro superior direito. Desprezo a urina do coletor do cateter vesical de demora.

Arlete Silva
COREN-SP-000.000-TE 12:30: Refere cefaléia, nível 8 em escala de dor verbal. Comunicado à enfermeira Roberta Soares. Administro item 7, conforme prescrição médica, pelo acesso venoso periférico,

conforme solicitação da enfermeira. ^{Arlete Silva}
COREN-SP-000.000-TE 12:50: Refere melhora da cefa-
leia, no momento com nível 2 em escala de dor verbal. ^{Arlete Silva}
COREN-SP-000.000-TE 13:15: Pacien-
te dormindo, com grades elevadas e rodas do leito travadas, acompanhado pela
esposa, Sra Marcela. Sem queixas algicas. Com pulseiras de identificação e de
risco de quedas íntegras no membro superior direito, sem sinais de garratea-
mento. Cateter venoso periférico 22 G no terço médio da face anterior do ante-
braço direito, sem sinais flogísticos em inserção, com película transparente bem
aderida e íntegra. Curativo oclusivo em ferida operatória xifopúbica, limpo e seco
externamente. Cateter vesical de demora fixado na região inguinal esquerda, com
débito amarelo límpido. Oriento a acompanhante em relação ao uso da campai-
nha e a solicitar ajuda da enfermagem para o paciente sair do leito. ^{Marlene Nóbrega}
COREN-SP-000.000-TE 14:00: Verifico sinais vitais. Comunico à enfermeira Catarina Ferrer que PA
= 160x88 mmHg. ^{Arlete Silva}
COREN-SP-000.000-TE 14:15: Realizo ausculta pulmonar, com sons res-
piratórias normais, sem ruídos adventícios. Administro item 9, conforme pres-
crição médica e informo pico hipertensivo ao médico Jailton de Souza
^{Catarina Ferrer}
COREN-SP-000.000-ENF 15:00: Verifico pressão arterial, conforme solicitação da enfer-
meira Catarina Ferrer: 136 x 72 mmHg. ^{Marlene Nóbrega}
COREN-SP-000.000-TE 15:30: Encaminhado
para realização de RX de tórax em cadeira de rodas, acompanhado pela filha
^{Marlene Nóbrega}
COREN-SP-000.000-TE 16:00: Retorno com o paciente e acompanhante do setor de RX,
em cadeira de rodas. Realizo flushing do cateter venoso periférico, pérvio, sem
sinais de infiltração. Realizo higiene íntima. Sem lesão de meato uretral. Ofe-
reço o lanche da tarde, que foi recusado pelo paciente, pois refere não ter costume
de se alimentar à tarde. ^{Arlete Silva}
COREN-SP-000.000-TE 16:30: Oriento paciente/cliente e acompa-
nhante em relação aos exercícios de membros inferiores no leito para prevenção
de trombose venosa profunda. ^{Catarina Ferrer}
COREN-SP-000.000-ENF 17:00 Verifico glicemia capilar no
terceiro quirodátilo direito. Administradas 5 UJ do item 8, conforme pres-
crição médica, na região posterior do braço esquerdo. Dupla conferência reali-
zada com a técnica de enfermagem Filomena Rosseto ^{Marlene Nóbrega}
COREN-SP-000.000-TE 18:00 Aceitou todo o jantar, auxiliado pela acompanhante. Au-
xiliado na higiene oral. Desprezo débito do coletor do cateter vesical de demora
^{Marlene Nóbrega}
COREN-SP-000.000-TE

Apoiando paciente/cliente com dificuldade em deambular para banho de aspersão/banho no chuveiro

05/11/2021 – 8:00h – *Paciente acordado, sentado na poltrona, calmo e com desejo de tomar banho. Foi oferecido o seu andador e encaminhado ao banheiro, mantendo-o sob supervisão constante. Foi auxiliado quanto ao uso de esponja e sabão líquido, permaneceu em pé durante a higiene corporal e com apoio das mãos nas barras de segurança; não apresentou tonturas ou queixas.*

 Arlete Silva
COREN-SP-000.000-TE

Curativo realizado em lesão (por pressão, operatória, traumática) de paciente/cliente acamado

02/10/2020 – 10:00h – *Realizado curativo em lesão por pressão estágio 2 em calcâneo direito, com soro fisiológico 0,9% em jato e aplicada placa de hidrocolóide, conforme prescrição de enfermagem. Lesão com 3 cm de largura e 4 cm de comprimento, leito raso, sem exsudato. Bordas sem maceração. Referiu dor suportável em ardência local durante o procedimento.*

 Arlete Silva
COREN-SP-000.000-TE

Higiene oral em paciente/cliente acamado e consciente

18/05/2019 – 8:30h – *Paciente acordada, solicitou ajuda para realizar a higiene oral porque permanece em repouso absoluto. Oferecidas escova, creme dental e água filtrada. Fez a escovação sozinha e foi necessário escovar a língua, devido à presença de crostas esbranquiçadas. Oferecida solução bucal para realizar bochechas. Relatou estar mais confortável após o término da higiene.*



 Arlete Silva
COREN-SP-000.000-TE

Transferência de paciente/cliente poltrona/leito



13/01/2022 – 20:00 H – *Transferido paciente da poltrona para o leito, com auxílio do marido, Sr. Cláudio. Não apresentou queixas de dor ou desconforto enquanto permaneceu por duas horas sentado na poltrona após o jantar. Foi posicionado em decúbito lateral direito com cabeceira a 30°, com apoio de travesseiros entre os membros inferiores e proteção dos calcâneos com coxins de gel. Grades da cama elevadas. Foi aquecido com cobertores, pois referiu frio.*

 Arlete Silva
COREN-SP-000.000-TE


Paciente/cliente em pronto-socorro encaminhada para a unidade de radiologia

09/09/2022 - 23:00 H - Paciente admitida no pronto socorro às 22 horas após queda da própria altura no domicílio, acompanhada pela filha, Sra. Isabel, refere cefaleia de intensidade 4 e tonturas. Consciente, conversando, orientada, foi encaminhada ao Setor de RX em cadeira de rodas para realização de imagem radiológica do crânio.  23:20h, após realização do exame, foi encaminhada para a sala de observação do PS. Posicionada no leito em decúbito dorsal horizontal para aguardar definição diagnóstica. Refere cefaleia de intensidade 2 no momento, mas continua com tonturas. 


Paciente/cliente em pronto socorro que apresenta intercorrências

23/03/2022 - 16:00 H - Paciente de 62 anos chegou no pronto socorro acompanhada pela filha, apresentando náuseas e vômitos, PA=180x110 mmHg e referindo dor na cabeça desde às 12 horas de intensidade 8 no momento. Foi avaliada pela médica Joseli Santana. Puncionada veia cefálica na mão direita com cateter agulhado calibre 19 G. Administrados item 3 e instalado item 2 pelo acesso venoso, conforme prescrição médica. Administrado item 4 sublingual, conforme prescrição médica. Administrado via sublingual medicação anti-hipertensiva, conforme a prescrição médica. Mantida cabeceira elevada a 30° e oferecido cobertor.  16:45 h: refere melhora da cefaleia de intensidade 1 no momento e a PA= 120x80 mmHg. Mantida em observação. 

Administração de medicamento

08/04/2021 - 20:00 H - Administrado item 5, conforme prescrição médica, pelo cateter venoso periférico do terço médio da face posterior do antebraço direito. 

Admissão na unidade pré-anestésica

02/02/2022 - 7:00h - Admitido na sala de pré-anestésico acordado, em cadeira de rodas e acompanhado pelo filho, em jejum desde às 20 horas do dia anterior, para procedimento cirúrgico no ombro direito. Trouxe exame de imagem. Orientado a colocar roupa operatória, gorro e propé, retirar próteses e metais. Feita transferência da cadeira de rodas para a maca com ajuda do auxiliar de enfermagem César Gomes e mantido em decúbito dorsal horizontal. Aguarda transferência para a sala operatória. 

Capítulo 7

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Acesso em: 05 de jul. 2021. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html.

Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH. CIANCIARULLO, T.I., GUALDA, D.M.R., MELLEIRO, M.M., ANABUKI, M.H. (Orgs). Sistema de Assistência de Enfermagem (SAE): evolução e tendências. 5ª ed. São Paulo: Ícone, 2012.

_____. Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1998.

_____. Código Penal Brasileiro, Brasília: Diário Oficial da União de 31 de dezembro de 1940.

_____. Decreto nº. 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Conselho Federal de Enfermagem, Brasília, DF, 21 set. 2009. Acesso em: 05 de jul. 2021. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm [acesso em 26 de maio de 2022]

_____. Código civil e normas correlatas. – 5. ed. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2014. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/506294/codigo_civil_5ed.pdf?sequence=6&isAllowed=y [acesso em 26 de maio de 2022]

_____. Lei Nº 8.078, DE 11 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.078%2C%20DE%2011%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20prote%C3%A7%C3%A3o%20do%20consumidor%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias. [acesso em 26 de maio de 2022]

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Acesso em: 05 de jul. 2021. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html. [acesso em 26 de maio de 2022]

_____. Resolução 429/2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4292012_9263.html [acesso em 26 de maio de 2022]

_____. Resolução 0514/2016. Aprovar o Guia de Recomendações para registros de enfermagem no prontuário do paciente. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-0514-2016-GUIA-DE-RECOMENDA%C3%87%C3%95ES-vers%C3%A3o-web.pdf> [acesso em 26 de maio de 2022]

_____. Resolução 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Acesso em: 05 de jul. 2022. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. [acesso em 26 de maio de 2022]

_____. Resolução 0545/2017. Atualiza a norma que dispõe sobre a forma de anotação e o uso do número de inscrições pelos profissionais de enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/RES.-545-17.pdf> [acesso em 26 de maio de 2022].

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. Processo de enfermagem: guia para a prática / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. - 2.ed., São Paulo: COREN-SP, 2021. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2010/01/SAE-web.pdf> [acesso em 26 de maio de 2022]

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. Carta dos direitos dos usuários da Saúde. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf [acesso em 26 de maio d 2022]

PACELLI, Eugênio. Manual de Direito Penal. 5ª. ed. São Paulo: Atlas, 2019. p. 285

ENDEREÇOS E CONTATOS DO COREN-SP

- **Internet**

www.coren-sp.gov.br/contatos-sede-subsecoes

- **São Paulo – Sede:** Alameda Ribeirão Preto, 82 – Bela Vista
CEP 01331-000 – Telefone: (11) 3225-6300 – Fax: (11) 3225-6380

- **Alto Tietê: NAPE** (Núcleo de Atendimento ao Profissional de Enfermagem): atendimento ao profissional, exceto fiscalização, responsabilidade técnica e registro de empresa.

Poupatempo: Avenida Vereador Narciso Yague Guimarães, 1000 – Centro Cívico – Mogi das Cruzes – CEP 08780-000

- **Araçatuba:** Rua José Bonifácio, 245 – Centro – CEP 16010-380
Telefones: (18) 3624-8783/3622-1636

- **Botucatu:** Rua Braz de Assis, 235 – Vila do Lavradores
CEP 18609-096 – Telefones: (14) 3814-1049/3813-6755

- **Campinas:** Rua Saldanha Marinho, 1046 – Botafogo – CEP 13013-081
Telefones: (19) 3237-0208/3234-1861 | Fax: (19) 3236-1609

- **Guarulhos:** Rua Morvam Figueiredo, 65 – Conjuntos 62 e 64 – Edifício Saint Peter – Centro – CEP 07090-010
Telefones: (11) 2408-7683/2087-1622

- **Itapetininga:** Rua Cesário Mota, 418 – Centro – CEP 18200-080
Telefones: (15) 3271-9966/3275-3397

- **Marília:** Av. Rio Branco, 262 – Centro – CEP 17500-090
Telefones: (14) 3433-5902/3413-1073

- **Osasco:** Rua Cipriano Tavares, 130, sala 1 – térreo – Centro
CEP 06010-100 – Telefone: (11) 3681-6814/3681-2933

• **Presidente Prudente:** Av. Washington Luiz, 300 – Centro
CEP 19010-090 – Telefones: (18) 3221-6927/3222-7756
Fax: (18) 3222-3108

• **Registro: NAPE** (Núcleo de Atendimento ao Profissional de Enfermagem): atendimento ao profissional, exceto fiscalização, responsabilidade técnica e registro de empresa.

Av. Prefeito Jonas Banks Leite, 456 – salas 202 e 203 – Centro
CEP 11900-000 – Telefone: (13) 3821-2490

• **Ribeirão Preto:** Av. Presidente Vargas, 2001 – Conjunto 194 – Jardim Santa Ângela – CEP 14020-260 – Telefones: (16) 3911-2818 ou 3911-2808

• **Santa Cecília: NAPE** (Núcleo de Atendimento ao Profissional de Enfermagem): atendimento ao profissional, exceto fiscalização, responsabilidade técnica e registro de empresa.

Rua Dona Veridiana, 298 – Santa Cecília – São Paulo – CEP 01238-010
Telefone: (11) 3221-0812

• **Santo Amaro: NAPE** (Núcleo de Atendimento ao Profissional de Enfermagem): atendimento ao profissional, exceto fiscalização, responsabilidade técnica e registro de empresa.

Rua Amador Bueno, 328 – sala 1 – térreo – Santo Amaro – São Paulo - SP
CEP 04752-005 – Telefone: (11) 5523-2631

• **Santo André:** Rua Dona Elisa Fláquer, 70 conjuntos 31, 36 e 38
3º andar – Centro – CEP 09020-160
Telefones: (11) 4437-4324 (atendimento)/4437-4325 (fiscalização)

• **Santos:** Av. Dr. Eptácio Pessoa, 214 – Embaré – CEP 11045-300
Telefones/Fax: (13) 3289-3700/3289-4351

• **São José do Rio Preto:** Av. Dr. Alberto Andaló, 3764 – Vila Redentora – CEP 15015-000 – Telefones: (17) 3222-3171 ou 3222-5232
Fax: (17) 3212-9447

• **São José dos Campos:** Av. Dr. Nelson D’avila, 389 Sala 141A Centro – CEP 12245-030 – Telefones: (12) 3922-8419/3921-8871

• **São Paulo: Coren-SP Educação (atividades de aprimoramento):**
Rua Dona Veridiana, 298 – Santa Cecília – CEP 01238-010
Telefone/Fax: (11) 3223-7261

• **Sorocaba: NAPE** (Núcleo de Atendimento ao Profissional de Enfermagem): atendimento ao profissional, exceto fiscalização, responsabilidade técnica e registro de empresa.

Av. Washington Luiz, 310, sala 36 (3º andar) – Jardim Emília
CEP 18031-000 – Telefone: (15) 3233-0155

CANAIS DE DIÁLOGO E COMUNICAÇÃO DO COREN-SP

Acesse nosso portal:
www.coren-sp.gov.br



 Fale Conosco

www.coren-sp.gov.br/fale-conosco

 Ouvidoria

www.coren-sp.gov.br/ouvidoria

0800-77-26736

 Facebook

www.facebook.com/corensaopaulo

 Instagram

@corensaopaulo

 YouTube

www.youtube.com/tvcorensp

 LinkedIn

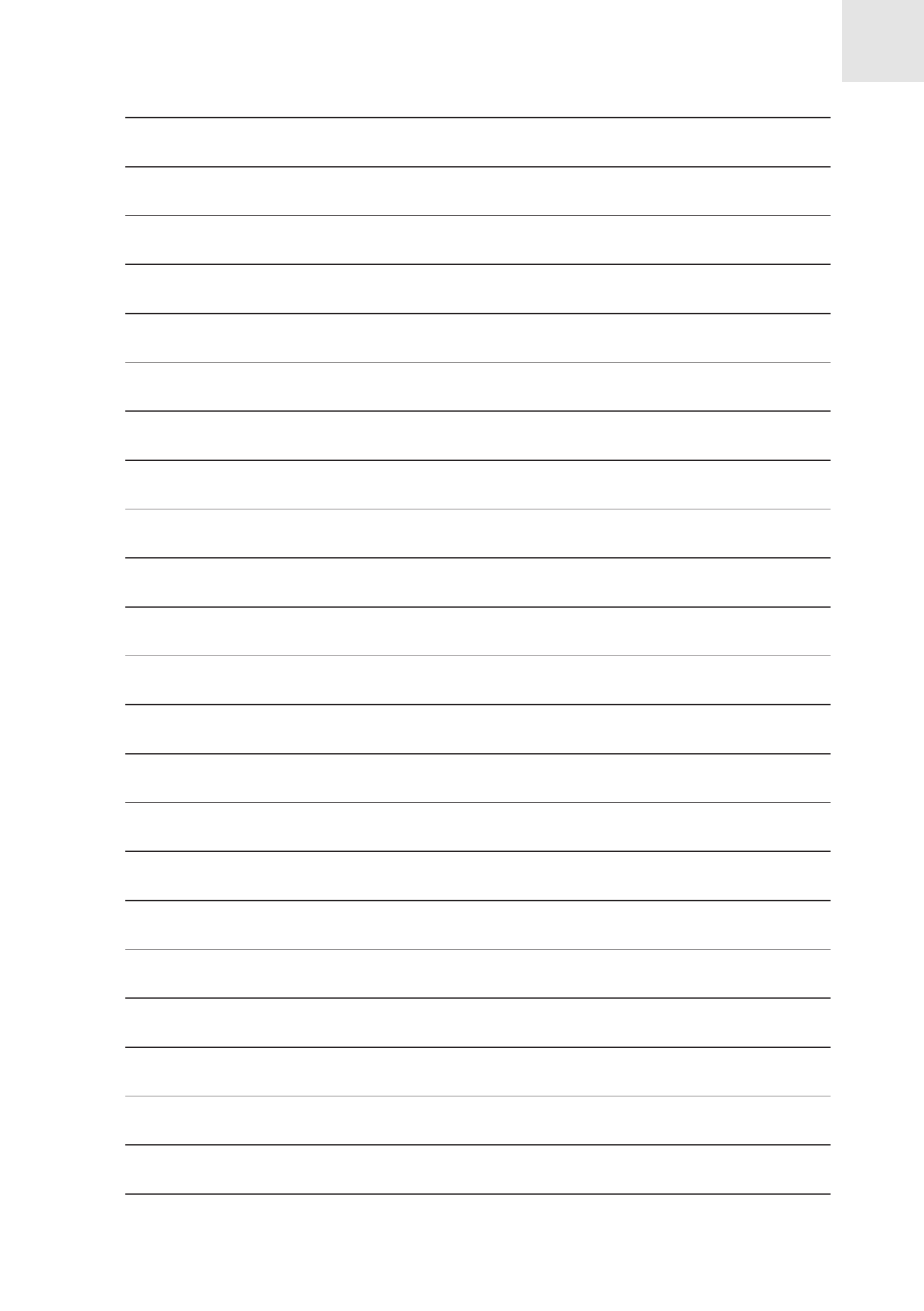
www.linkedin.com/in/corensaopaulo

 Twitter

www.twitter.com/corensaopaulo

Tenha acesso ao este e outros livros e manuais produzidos pelo Coren-SP e faça *download* gratuito em: www.coren-sp.gov.br/publicacoes/livros

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. In the top right corner, there is a grey rectangular area, likely representing a header or a binding edge. The paper is otherwise empty of any text or markings.



This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. In the top right corner, there is a gray rectangular area, likely a header or a placeholder for a logo. The paper is otherwise empty of any text or markings.

Anotação de Enfermagem

O livro “Anotação de Enfermagem” foi revisado e ampliado pelo Grupo de Trabalho em Processo de Enfermagem da Gestão 2021-2023 do Coren-SP, em mais um projeto das Câmaras Técnicas. A publicação apresenta as diretrizes mais atuais relacionadas ao assunto, bem como uma reflexão sobre os pareceres, resoluções e leis que regem a temática dos registros de enfermagem.

Para abordar o tema de forma didática, o livro expõe exemplos práticos do processo de Anotação de Enfermagem, exemplificando como o registro das ações de enfermagem deve ser incorporado à rotina de trabalho, em prol da segurança do paciente.

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Acesse nossas redes sociais

