

*Comissão de Sistematização da
Assistência de Enfermagem – CSAE*

Anotação de Enfermagem

*Nilza Martins Ravazoli Brito
Bruna Cristina Velozo
Rosana Jimenes Pavanelli*

*Hospital das Clínicas
da Faculdade de Medicina de Botucatu
Botucatu*

2016

*Comissão de Sistematização da
Assistência de Enfermagem – CSAE*

Anotação de Enfermagem

*Nilza Martins Ravazoli Brito
Bruna Cristina Velozo
Rosana Jimenes Pavanelli*

*Hospital das Clínicas
da Faculdade de Medicina de Botucatu
Botucatu*

2016

2016. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – HCFMB. Todos os direitos reservados. Nenhuma parte desta publicação pode ser reproduzida por qualquer meio, sem a prévia autorização do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu.

ISBN: 978-85-69376-04-0

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu.

Distrito de Rubião Junior, s/n. CEP: 18618-670. Botucatu - SP.

Fone/Fax: (14) 38116238 / (14) 38152348.

www.hcfmb.unesp.br

Superintendente: Emílio Carlos Curcelli

Chefe de Gabinete: André Luis Balbi

Diretor de Assist. a Saúde: José Carlos de Souza Trindade Filho

Gerente de Enfermagem: Karen Aline Batista da Silva

Elaboração:

Nilza Martins Ravazoli Brito

Bruna Cristina Velozo

Rosana Jimenes Pavanelli

Colaboração e Revisão Científica:

Cassiana Mendes Bertoncetto Fontes

Rodrigo Jensen

Apoio:

- Núcleo de Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – NUCADE-RH.
- Gerência de Enfermagem do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu.
- Departamento de Enfermagem - FMB - UNESP.

Capa e Diagramação:

Sandro Richard Martins

Ficha Catalográfica:

Bibliotecário: Henrique Ribeiro Soares – CRB 8/9314

B862 Brito, N. M. R.; Velozo, B. C.; Pavanelli, R. J.

Manual de orientação: Anotação de enfermagem / Nilza Martins Ravazoli Brito; Bruna Cristina Velozo; Rosana Jimenes Pavanelli. – Botucatu – SP. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu – SP, 2016.

40 p.

ISBN: 978-85-69376-04-0

1. Manuais Técnicos. 2. Educação em Enfermagem.

1. Título

CDD: 610.7

Equipe Técnica da Comissão de Sistematização da Assistência de Enfermagem

Coordenadora:

Enf. Nilza Martins Ravazoli Brito – Gerência de Enfermagem do
Núcleo de Procedimentos Diagnósticos e Terapia

Membros atuantes:

Rosana Jimenes Pavanelli - Núcleo de Capacitação e
Desenvolvimento de Recursos Humanos

Cassiana Mendes Bertoncello Fontes - Departamento de
Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu

Rodrigo Jensen - Departamento de Enfermagem da Faculdade de
Medicina de Botucatu

Estefânia Aparecida Thomé Franco - STE de Ambulatório Geral

Ligia Nogueira Manso - STE de Ambulatório Geral

Darlene Bravim Cerqueira - STE de Centro Cirúrgico/Recuperação
Anestésica Cirúrgico/Recuperação Anestésica

Priscila Eburneo Laposta - STE de Centro Cirúrgico/Recuperação
Anestésica

Tatiane Roberta Fernandes - Núcleo de Procedimentos Diagnósticos
e Terapia /Hemodinâmica

Carla Barros Botelho - Pronto Socorro Infantil

Thais Amanda Leciulli - Pronto Socorro Adulto

Natanael dos Santos Amaro - Pronto Socorro Adulto

Mariana Vulcano Neres - STE Berçário e UTI Neonatal

Lis Amanda Ramos Toso - STE UTI Pediátrica

Ricardo Eugênio Maranzato - STE UTI de Pronto Socorro

Barbara P. Nery dos Santos - STE UTI Adultos

Bruna Cristina Velozo - STE UTI Adultos

Joel Junior de Moraes - STE UTI Adultos

Melissa Santiloni Montanha Ramos - STE Neurologia

Daniele Gomes - STE de Clínica Médica

SUMÁRIO

Apresentação	08
Introdução	10
Finalidade do Manual	12
Características da Anotação	13
Onde Anotar?	15
Como Anotar?	15
<i>Acesso Venoso</i>	16
<i>Administração de Medicamentos</i>	17
<i>Admissão</i>	18
<i>Curativo</i>	19
<i>Dieta</i>	20
<i>Diurese</i>	21
<i>Dor</i>	21
<i>Dreno</i>	22
<i>Evacuação</i>	22
<i>Higiene Íntima</i>	23
<i>Higiene Oral</i>	23
<i>Higienização</i>	24
<i>Intercorrências</i>	24
<i>Mudança de Decúbito</i>	25
<i>Óbito</i>	26
<i>Pós-operatório</i>	27
<i>Pré-operatório</i>	28
<i>Realização de Exames</i>	29
<i>Transferência de Setor/Instituição</i>	30

Siglas e Abreviaturas, Sinais e Símbolos

Padronizados na Instituição

Para Anotações de Enfermagem	31
<i>Decúbito</i>	32
<i>Dispositivos/Procedimentos Invasivos</i>	32
<i>Enfermagem</i>	33
<i>Exame Físico</i>	33
<i>Exames</i>	34
<i>Medicações e seus Materiais/Hemocomponentes</i>	35
<i>Outros</i>	36
<i>Pediatria e Obstetrícia</i>	37
<i>Sinais Vitais (SSVV) e seus Dispositivos</i>	38
<i>Sítios de Inserção/Localizações do Corpo</i>	38
<i>Ventilação</i>	39
Referências Bibliográficas	40


APRESENTAÇÃO

A Comissão de Sistematização da Assistência de Enfermagem - CSAE do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – HCFMB, de natureza técnico-científica, tem por finalidade: coordenar as discussões sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, padronizar a linguagem e uso de classificações e atualizar os profissionais de enfermagem do HCFMB em todos os itens que abrangem a SAE e seus registros. É formada por enfermeiros da Gerência de Enfermagem do HCFMB, representantes das diversas especialidades clínicas. Tem como principais objetivos: supervisionar e avaliar a implantação da SAE, baseada no Processo de Enfermagem no HCFMB; oferecer em conjunto com o Núcleo de Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos (NUCADE-RH), suporte técnico científico aos profissionais de enfermagem para os assuntos referentes à SAE; elaborar e publicar trabalhos científicos.

A melhoria na qualidade dos registros de enfermagem é uma das preocupações da Gerência de Enfermagem (GE), neste contexto a CSAE e a GE com apoio do NUCADE-RH desenvolveu um projeto de

treinamento e orientação sobre as anotações de enfermagem, finalizando com a elaboração deste Manual, que contem orientações sobre as características e conteúdo das anotações, bem como, uma lista de siglas/abreviaturas padronizadas para uso nos registros de enfermagem deste hospital. O manual é um instrumento de apoio e tem como finalidade auxiliar na melhoria da qualidade das anotações de enfermagem.

Enf^a Karen Aline Batista da Silva
Gerente de Enfermagem do HCFMB



INTRODUÇÃO

O registro no prontuário do paciente, referente à assistência prestada, envolve vários aspectos e respalda ética e legalmente o profissional responsável pelo cuidado, bem como o paciente. A inadequação e a ausência de registros podem comprometer a assistência ao paciente, trazendo prejuízos à instituição e à equipe de enfermagem. Estes prejuízos impactam a segurança do paciente e inviabilizam mensurar os resultados assistenciais advindos da prática do enfermeiro. A padronização dos registros (anotações e evoluções) de enfermagem é necessária, visto que existem falhas no que se refere a adequações gramaticais, de linguagem, exatidão, brevidade, legibilidade, identificação e terminologia técnica (Setz, 2009).

A Anotação de Enfermagem é uma das formas de registro da equipe de enfermagem e fornece subsídio aos enfermeiros e outros profissionais no planejamento das intervenções e condutas, assim como, para análise reflexiva dos cuidados prestados e respectivas respostas do paciente.

Anotações de qualidade podem evitar custos desnecessários por consequências jurídicas ou financeiras, prejuízos à imagem da instituição e do profissional, glosas e despesas com possíveis reembolsos por dano moral ou financeiro ao cliente/paciente (Kattia Ochoa-Vigo, 2003).

As anotações de enfermagem devem ser realizadas considerando: Art. 5º, inciso X da Constituição Federal, Lei 7.498/86, regulamentada pelo Decreto 94.406/87, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, Resolução COFEN 311/07 – Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Art. 186, 927, 951 – Código Civil, Art. 18, inciso II – Código Penal, Lei 8.078/90 – Código de Defesa do Consumidor, Lei Estadual 10.241/98 (SP) – Direito do Usuário (COREN-SP, 2009).

De acordo com o manual de Anotação de Enfermagem do COREN, a abreviação deve ser evitada, mas quando utilizada deve conter termos utilizados na literatura ou padronizados na instituição (COREN-SP, 2009).

FINALIDADE DO MANUAL

Proporcionar condições para o registro de enfermagem, como um instrumento de consulta pela equipe de enfermagem de acordo com a legislação vigente.

Padronizar o uso de siglas e abreviaturas mais comumente utilizadas nas anotações de enfermagem, nesta instituição.



CARACTERÍSTICAS DA ANOTAÇÃO

- ▶ Devem ser legíveis, completas, claras, concisas, objetivas, pontuais e cronológicas;
- ▶ Devem conter observações efetuadas, cuidados prestados, sejam eles os já padronizados, de rotina e/ou específicos;
- ▶ Devem constar das respostas do paciente frente aos cuidados prescritos pelo enfermeiro, intercorrências, sinais e sintomas observados;
- ▶ Devem ser registradas após o cuidado prestado, orientação fornecida ou informação obtida;
- ▶ Devem priorizar a descrição de características, como tamanho mensurado (cm, mm, etc.), quantidade (ml, l, etc.), coloração e forma;
- ▶ Devem ser precedidas: de data e hora, conter assinatura e identificação do profissional ao final de cada registro;
- ▶ Devem conter apenas abreviaturas previstas em literatura e/ou padronizadas na instituição;

-
- ▶ Não devem conter rasuras, entrelinhas, linhas em branco ou espaços;
 - ▶ Não devem conter termos que deem conotação de valor (bem, mal, muito, pouco, etc.);
 - ▶ Devem ser referentes aos dados simples, que não requeiram maior aprofundamento científico, visto que, para a obtenção destes dados, é necessário ter realizado o exame físico prévio, o que constitui ação privativa do enfermeiro;
 - ▶ Todos os cuidados prestados – incluem as prescrições de enfermagem e médicas cumpridas, além dos cuidados de rotina, entre outros;
 - ▶ Sinais e sintomas – incluem os identificados através da simples observação e os referidos pelo paciente. Importante destacar que os sinais vitais mensurados devem ser registrados pontualmente, ou seja, os valores exatos aferidos, livre de julgamentos;
 - ▶ Intercorrências – incluem os fatos ocorridos com o paciente e medidas adotadas (COREN-SP, 2009).

ONDE ANOTAR?

Prontuário eletrônico do paciente (PEP) e impressos padronizados para registros de enfermagem da instituição.

COMO ANOTAR?

Veja as informações que deverão constar nas anotações e os exemplos a seguir:

ACESSO VENOSO

- ✓ Local da inserção;
- ✓ Data e horário;
- ✓ Dispositivo utilizado;
- ✓ Motivos de troca ou retirada;
- ✓ Sinais e sintomas observados e possíveis intercorrências (transfixação, hematomas, extravasamento, hiperemia, flebite, etc.);
- ✓ Anotar características do local do acesso (ex: sem sinais flogísticos).

12h30 Realizada punção venosa no dorso da mão esquerda, com íntima nº 22 e instalado SF 0,9% em BIC a 62,5ml/h CPM. Laura Alves COREN-SP 1111-TE

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÕES

- ✓ Somente a checagem do(s) item(s) cumprido(s), através de traço e nome, não cumpre(m) os requisitos legais de validação de um documento, por isso a importância de registrar, por escrito, na anotação de enfermagem a administração;
- ✓ Devemos circular o horário da medicação não administrada e anotar o motivo;
- ✓ Se injetável, também registrar o local onde foi administrado: IM (glúteo, deltoide, vasto lateral, etc.); EV (antebraço, dorso da mão, membro inferior, etc.);
- ✓ SC (abdome, região posterior do braço, coxa, etc.) e ID;
- ✓ Não se esqueça de fazer referência quanto ao lado esquerdo ou direito;
- ✓ No caso de administrar através de um dispositivo já existente, anotar por onde foi administrado o medicamento EV.

08h00 Administrado medicação do item 3 da prescrição médica em glúteo D. Laura Alves COREN-SP 1111-TE

10h00 Medicação do item 2 não administrada por orientação do Dr. João. Laura Alves COREN-SP 1111-TE

12h00 Foi alterado o horário da medicação do item 5, porque o paciente encontra-se em exame de RM. Laura Alves COREN-SP 1111-TE

ADMISSÃO

- ✓ Data e hora da admissão;
- ✓ Condições de chegada (deambulando, em maca, cadeira de rodas, etc.);
- ✓ Presença de acompanhante ou responsável;
- ✓ Condições de higiene;
- ✓ Queixas relacionadas ao motivo da internação;
- ✓ Procedimentos/cuidados realizados, conforme prescrição ou rotina (mensuração de sinais vitais, punção de acesso venoso, coleta de exames, elevação de grades, etc.);
- ✓ Orientações prestadas.

07h50 Admitido nesta unidade, proveniente do CC, outrora na Sala de Emergência do PS. Realizou procedimento cirúrgico de Craniectomia descompressiva. Apresenta-se sedado, curativo oclusivo em região cefálica limpo e seco. SNE em narina D liberada segunda Enfa. Maria de Jesus, porém está de jejum até 2ª ordem. COT em VM Galileo. CVC em VSCD com curativo oclusivo limpo e seco, onde recebe Midazolam a 5ml/h e Fentanil a 5ml/h. Ferida operatória em flanco D com curativo oclusivo. SVD com diurese amarela clara, sem grumos na extensão. Realizado monitoramento, HGT e sinais vitais. Apresenta temperatura de 34,5°C, comunicado Enfa. Maria de Jesus que instalou manta térmica. Laura Alves COREN -SP 1111- TE

CURATIVO

- ✓ Local da lesão;
- ✓ Data e horário;
- ✓ Sinais e sintomas observados (presença de secreção, coloração, quantidade, etc.);
- ✓ Tipo de curativo (oclusivo, aberto, compressivo, presença de dreno, etc.);
- ✓ Material prescrito e utilizado.

08h30 Realizada troca de curativo oclusivo de FO abdominal, que se apresenta limpa e seca, aplicado SF para anti-sepsia e oclusão com gaze e microopore. Laura Alves COREN-SP 1111-TE

DIETA

- ✓ Indicar dieta oferecida (geral, leve, branda, sonda...);
- ✓ Aceitação da dieta (total ou parcial);
- ✓ Jejum (cirurgia ou exames);
- ✓ Necessidade de auxílio ou não;
- ✓ Em recusa indicar o motivo (disfagia, mastigação dolorosa, falta de apetite, náusea, etc.);
- ✓ Sinais e sintomas apresentados;
- ✓ Dieta por sonda (quantidade da dieta e da hidratação, presença de refluxo gástrico);
- ✓ Citar os cuidados prestados, antes e após a administração, conforme prescrição;
- ✓ Lavagem após administração da dieta;
- ✓ Velocidade de infusão;
- ✓ Decúbito elevado.

08h00 Aceitou todo o café da manhã (01 pão de leite e um copo de 200 ml de leite com café), nega náuseas.

Laura Alves COREN-SP 1111-TE

08h:00 Instalada dieta enteral tipo 02 em SNE a 48ml/h em BIC CPM, elevada cabeceira para 45° e mantido em decúbito dorsal. Laura Alves COREN-SP 1111-TE

DIURESE

- ✓ Ausência/presença de diurese (medir em ml);
- ✓ Características (coloração);
- ✓ Presença de anormalidades (hematúria, piúria, disúria, colúria, etc.);
- ✓ Forma da eliminação (espontânea, via uropen, sonda vesical de demora/ostomias urinárias).

18h00 Realizado esvaziamento de coletor de SVD, com presença de diurese amarela clara e débito de 500 ml, sem grumos na extensão da bolsa. Laura Alves COREN-SP 1111-TE

DOR

- ✓ Localização e características;
- ✓ Intensidade (contínua ou intermitente);
- ✓ Providências adotadas (comunicado à enfermeira, etc.).

14h00 Refere dor intensa “do lado E da barriga”. Realizada medidas de conforto: mudança de decúbito, diálogo com o paciente e, não havendo melhora, foi comunicado o médico plantonista e administrado Tramal EV CPM em AVP de MSD sem sinais flogísticos. Laura Alves COREN-SP 1111-TE

DRENO

- ✓ Local e tipo;
- ✓ Aspecto e quantidade de líquido drenado;
- ✓ Sinais e sintomas observados.

*06h00 Dreno de Penrose em flanco D, com presença de secreção serosa, desprezado débito de 100ml. Laura Alves
COREN-SP 1111-TE*

EVACUAÇÃO

- ✓ Episódios (nos respectivos horários);
- ✓ Quantidade (pequena, média, grande);
- ✓ Consistência (pastosa, líquida, semipastosa);
- ✓ Via de eliminação (reto, ostomias);
- ✓ Características (coloração, consistência, quantidade);
- ✓ Queixas.

*09h00 Apresentou um episódio de evacuação em média quantidade, semi-pastosa, acastanhada. Laura Alves
COREN-SP 1111-TE*

HIGIENE ÍNTIMA

- ✓ Motivo da higiene íntima;
- ✓ Aspecto do aparelho genital;
- ✓ Presença de secreção, edema, hiperemia.

HIGIENE ORAL

- ✓ Condições da higiene;
- ✓ Anotar aspecto de sialorréia;
- ✓ Sinais e sintomas observados (hiperemia, lesões, condição da arcada dentária, etc.);
- ✓ Anotar higiene oral com clorexidina CPM.

08h00 Realizado banho de leito com água e sabonete, lavagem do couro cabeludo o qual, encontra-se seborreico, usado xampu e água, sendo secos e penteados; higiene oral com clorexidina, pois encontra-se com sangramento gengival. Apresentou alergia, com irritação da pele, na região interna das coxas, avisada Enfa. Maria de Jesus e passado Hidrocortisona CPM. Feita higiene íntima. Laura Alves COREN-SP 1111-TE

HIGIENIZAÇÃO

- ✓ Tipo de banho (de leito);
- ✓ Data e horário;
- ✓ No leito, verificar a ocorrência de irritação de pele, alergia ao sabão, hiperemia nas proeminências ósseas, realização de massagem de conforto, movimentação das articulações, aplicação de solução para prevenção de úlceras. Anotar os locais;
- ✓ Cuidados com o couro cabeludo;
- ✓ Horário do xampu ou tratamento realizado;
- ✓ Condições do couro cabeludo e dos cabelos;
- ✓ Material utilizado.

INTERCORRÊNCIAS

- ✓ Descrição do fato;
- ✓ Sinais e sintomas observados;
- ✓ Condutas tomadas (comunicado à enfermeira, etc.).

08h00 Iniciado o exame de RM e paciente apresenta-se agitado e referindo sufocação. Foi interrompido o exame, conversado com o Dr. João e remarcado exame com anestesia/sedação. Enf. Maria de Jesus COREN-SP 33333

MUDANÇA DE DECÚBITO

- ✓ Posição (dorsal, ventral, lateral direita ou esquerda);
- ✓ Medidas de proteção (uso de coxins, etc.);
- ✓ Horário;
- ✓ Sinais e sintomas observados (alterações cutâneas, etc.).

08h00 Realizada mudança de decúbito para lateral D, protegidas regiões dorsal dos joelhos e calcâneos com travesseiros. Laura Alves COREN-SP 1111-TE

10h00 Foi lateralizado para decúbito lateral E, protegendo joelhos e maléolos com coxins. Laura Alves COREN-SP 1111-TE

ÓBITO

- ✓ Assistência prestada durante a constatação;
- ✓ Data e horário;
- ✓ Identificação do médico que constatou;
- ✓ Procedimentos pós-morte (retirada de dispositivos);
- ✓ Comunicação do óbito ao setor responsável (Serviço Social e Registro);
- ✓ Encaminhamento do corpo.

16h00 Apresentou PA inaudível, pulso periférico não palpável e apnéia. Comunicado Dr. João, sendo feito manobras de RCP e administrado adrenalina EV, conforme indicação médica em AVP de MSE pérvio, sem sucesso. Foi a óbito as 16h:20, constatado pelo mesmo médico plantonista. Realizado preparo do corpo, retirada de dispositivos e encaminhado a Patologia pelo Serviço de óbito. Laura Alves COREN-SP 1111-TE

PÓS-OPERATÓRIO

- ✓ Posicionamento no leito e instalação de equipamentos (monitores, grades no leito, etc.);
- ✓ Sinais e sintomas observados;
- ✓ Características e local do curativo cirúrgico;
- ✓ Instalação e/ou retirada de dispositivos (sondas, acesso venoso, etc.);
- ✓ Orientações prestadas;
- ✓ Contenção física se necessário sob ciência do enfermeiro e médico.

12h55 Retornou ao setor em maca, sonolenta, mas respondendo verbalmente as perguntas feitas. Recebe soroterapia em AVP de MSD pérvio. Apresenta ferida operatória em região supra púbica com micropoore, apresentando pequena quantidade de secreção sanguinolenta Posicionada em DD e aquecida com cobertores devido aos tremores. Mantida em jejum CPM, apresentou vômitos de aspecto esverdeado em grande quantidade, lateralizada a cabeça, ciente Dr. João. Laura Alves COREN-SP 1111-TE

PRÉ-OPERATÓRIO

- ✓ Procedimentos realizados no pré-operatório, (banho, higiene oral, mensuração de sinais vitais, retirada e guarda de próteses, roupas íntimas, presença e local de dispositivos – acesso venoso, sondas, local de tricotomia, condições de pele, outros);
- ✓ Tempo de jejum;
- ✓ Administração de pré-anestésico;
- ✓ Encaminhamento/transferência para o Centro Cirúrgico.

07h30 Encontra-se em jejum desde as 22h, relata estar “ansiosa e tensa”. Realizado banho no leito sem intercorrências. Retirada prótese e esmalte das unhas das mãos. Realizado tricotomia em região pubiana conforme prescrição médica. Laura Alves COREN-SP 1111-TE

10h00 Encaminhada para cirurgia em maca pela equipe do CC, com soroterapia em AVP de MSD sem sinais flogísticos, pérvio. Laura Alves COREN-SP 1111-TE

REALIZAÇÃO DE EXAMES

- ✓ Horário do transporte;
- ✓ Tipo de exame (Tomografia, RX...);
- ✓ Tipo de transporte, quem acompanhou o paciente (nome do médico, enfermeira);
- ✓ Procedimentos/cuidados realizados (punção de acesso venoso, instalação de oxigênio, sinais vitais, etc.);
- ✓ Horário de saída ou retorno na unidade;
- ✓ Queixa.

(Para funcionários do setor de realização de exames)

08h:00 Recebido paciente da Enfermaria de Clínica Médica de cadeira de rodas, acompanhado pela técnica de enfermagem Aurora, com AVP em MSD salinizado, sem sinais flogísticos. Posicionado para o exame de Tomografia de tórax com contraste. Laura Alves COREN-SP 1111-TE

08h:20 Testado AVP de MSD e administrado contraste com injetor, sem intercorrências. Laura Alves COREN-SP 1111-TE

08h:40 Término do exame, feito contato por telefone com a Clínica de origem para retorno do paciente. Laura Alves COREN-SP 1111-TE

TRANSFERÊNCIA DE SETOR/INSTITUIÇÃO

- ✓ Motivo da transferência;
- ✓ Data e horário;
- ✓ Setor de destino e forma de transporte;
- ✓ Equipe que realizou a transferência;
- ✓ Procedimentos/cuidados realizados (punção de acesso venoso, instalação de oxigênio, sinais vitais, etc.);
- ✓ Condições (maca, cadeira de rodas);
- ✓ Queixa.

09h30 De alta da unidade, encaminhado para a Enfermaria de Gastrocirurgia em maca acompanhada também da irmã, responsiva, tranquila, com AVP em MSE sem sinais flogísticos, recebendo SF 0,9%, ferida operatória em região supra púbica limpa e seca. Desprezado 500 ml de diurese de SVD. Laura Alves COREN-SP 1111-TE

SIGLAS E ABREVIATURAS, SINAIS E SÍMBOLOS PADRONIZADOS NA INSTITUIÇÃO PARA ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

É inevitável o uso de siglas e abreviações nos registros em saúde, neste sentido faz-se necessário definir a uniformização das mesmas na instituição. Neste manual foram relacionadas as siglas mais comumente utilizadas nos registros de enfermagem e que apresentavam algumas divergências de entendimento e significado.

DECÚBITO

- DD** ➤ Decúbito Dorsal
- DDH** ➤ Decúbito Dorsal Horizontal
- DL** ➤ Decúbito lateral
- DLD** ➤ Decúbito Lateral Direito
- DLE** ➤ Decúbito Lateral Esquerdo
- DV** ➤ Decúbito Ventral

DISPOSITIVOS/PROCEDIMENTOS INVASIVOS

- AVP** ➤ Acesso Venoso Periférico
- CATE** ➤ Cateterismo Cardíaco
- CEC** ➤ Circulação Extracorpórea
- CNT** ➤ Cânula Nasotraqueal
- COT** ➤ Cânula Orotraqueal
- CPN** ➤ Capnografia
- CVC** ➤ Cateter Venoso Central
- DVE** ➤ Derivação Ventricular Externa
- DVP** ➤ Derivação Ventrículo Peritoneal
- FAV** ➤ Fístula Artério-Venosa
- IOT** ➤ Intubação Orotraqueal
- INT** ➤ Intubação Nasotraqueal
- PIC** ➤ Pressão Intracraniana
- PICC** ➤ Cateter Central de Inserção Periférica (sigla em inglês)

PIA	➤	Pressão Intra-Abdominal
PPC	➤	Pressão de Perfusão Cerebral
PVC	➤	Pressão Venosa Central
SNE	➤	Sonda Nasoenteral
SOE	➤	Sonda oroenteral
SVA	➤	Sondagem Vesical de Alívio
SVD	➤	Sondagem/Sonda Vesical de Demora

ENFERMAGEM

SAE	➤	Sistematização da Assistência de Enfermagem
PE	➤	Processo de Enfermagem

EXAME FÍSICO

-	➤	Ausente
+	➤	Presente
AC	➤	Ausculata Cardíaca
AP	➤	Ausculata Pulmonar
BRNF	➤	Bulhas Rítmicas Normofonéticas
CD	➤	Conduta
RFM	➤	Reflexo Foto Motor
HD	➤	Hipótese Diagnóstica
MV	➤	Murmúrio Vesicular
RA	➤	Ruído Adventício

- RHA ➤ Ruído Hidroaéreo
- TEC ➤ Tempo de Enchimento Capilar
- TVP ➤ Trombose Venosa Profunda
- UP ➤ Úlcera por Pressão

EXAMES

- AngioCT ➤ Angiotomografia Computadorizada
- CPRE ➤ Colangiopancreatografia Retrógrada
- CTG ➤ Cardiotocografia
- ECG ➤ Eletrocardiograma
- ECO ➤ Ecodopplercardiograma
- ECT ➤ Eletrochoqueterapia
- EDA ➤ Endoscopia Digestiva Alta
- EEG ➤ Eletroencefalograma
- HMC ➤ Hemocultura
- HMG ➤ Hemograma
- RM ➤ Ressonância Magnética
- RX ➤ Raio X
- URC ➤ Urocultura
- USG ➤ Ultrassonografia
- VÍDEO EEG ➤ Vídeo eletroencefalografia

MEDICAÇÕES E SEUS MATERIAIS/HEMOCOMPONENTES

ACM	➤	A Critério Médico
Amp	➤	Ampola
ATB	➤	Antibiótico
BIC	➤	Bomba de Infusão Contínua
Caps	➤	Cápsula
CH	➤	Concentrado Hemácias
Cp	➤	Comprimido
CPM	➤	Conforme Prescrição Médica
EV	➤	Endovenoso(a)
Gt	➤	Gota(s)
h	➤	Hora
ID	➤	Intradérmica
IM	➤	Intramuscular
min	➤	Minuto(s)
ml/h	➤	ml por hora
NPT	➤	Nutrição Parenteral Total
PCA	➤	Bomba de Infusão para Analgesia Controlada
PMV	➤	Para Manter Veia
PFC	➤	Plasma Fresco Congelado
QT	➤	Quimioterapia
RL	➤	Ringer Lactato
SC	➤	Subcutâneo(a)

SF	➤	Soro Fisiológico
SG	➤	Soro Glicosado
SGF	➤	Soro Glico-fisiológico
S/N	➤	Se necessário
TRO	➤	Terapia de Reidratação Oral

OUTROS

BH	➤	Balanço Hídrico
CA	➤	Câncer
DEA	➤	Desfibrilador Elétrico Automático
DI	➤	Dia Internação
FO	➤	Ferida Operatória
FCC	➤	Ferimento Corto-contuso
Fx	➤	Fratura
HIC	➤	Hipertensão intracraniana
LCR	➤	Líquido Cefalorraquidiano
Obs	➤	Observação
PCR	➤	Parada Cardiorrespiratória
PO	➤	Pós-Operatório
POI	➤	Pós-Operatório Imediato
POT	➤	Pós-Operatório Tardio
RCP	➤	Reanimação Cardiopulmonar
SIC	➤	Segundo Informações Coletadas

SO	➤	Sala Operatória
SNC	➤	Sistema Nervoso Central
Tbg	➤	Tabagismo
TMO	➤	Transplante de Medula Óssea
TU	➤	Tumor
Tx	➤	Transplante

PEDIATRIA E OBSTETRÍCIA

AU	➤	Altura Uterina
BCF	➤	Batimento Córdio-Fetal
CVU	➤	Cateter Venoso Umbilical
DU	➤	Dinâmica Uterina
DUM	➤	Data da Última Menstruação
GIG	➤	Grande para Idade Gestacional
IG	➤	Idade Gestacional
LM	➤	Leite Materno
MF	➤	Movimentação Fetal
PC	➤	Perímetro Cefálico
PIG	➤	Pequeno para Idade Gestacional
PN	➤	Peso Nascimento
RN	➤	Recém-Nascido
TPP	➤	Trabalho de Parto Prematuro

SINAIS VITAIS (SSVV) E SEUS DISPOSITIVOS

bpm	➤	Batimentos por Minuto
FC	➤	Frequência Cardíaca
FR	➤	Frequência Respiratória
PA	➤	Pressão Arterial
PAM	➤	Pressão Arterial Média
PAI	➤	Pressão Arterial Invasiva (sistema invasivo)
PANI	➤	Pressão Arterial Não Invasiva (sistema manual ou automatizado)
PD	➤	Pressão Diastólica
PS	➤	Pressão Sistólica
rpm	➤	Respiração por Minuto
Sat	➤	Saturação (oximetria de pulso)
Sat O2	➤	Saturação de O2 Arterial (gasometria)
T	➤	Temperatura

SÍTIOS DE INSERÇÃO/LOCALIZAÇÕES DO CORPO

D	➤	Direito
E	➤	Esquerdo
FL	➤	Flanco
HTD	➤	Hemitórax Direito
HTE	➤	Hemitórax Esquerdo
MID	➤	Membro Inferior Direito
MIE	➤	Membro Inferior Esquerdo
MMII	➤	Membros Inferiores

MMSS	➤	Membros Superiores
MSD	➤	Membro Superior Direito
MSE	➤	Membro Superior Esquerdo
QID	➤	Quadrante Inferior Direito
QIE	➤	Quadrante Inferior Esquerdo
QSD	➤	Quadrante Superior Direito
QSE	➤	Quadrante Superior Esquerdo
SCD	➤	Subclávia Direita
SCE	➤	Subclávia Esquerda
VAS	➤	Vias Aéreas Superiores
VF	➤	Veia Femural
VJ	➤	Veia Jugular
VJE	➤	Veia Jugular Externa
VJI	➤	Veia Jugular Interna
VSC	➤	Veia Subclávia

VENTILAÇÃO

CPT	➤	Capacidade Pulmonar Total
CVF	➤	Capacidade Vital Forçada
NBZ	➤	Nebulização
VM	➤	Ventilação Mecânica
VNI	➤	Ventilação Não Invasiva

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Lei n 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em 16 mar. 2016.

COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem. Manual de anotação de enfermagem. São Paulo, jun. 2009, 22p.

COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem. Manual de anotação de enfermagem. São Paulo. Disponível em: <<http://www.portaldafenfermagem.com.br/downloads/manual-anotacoes-de-enfermagem-coren-sp.pdf>>. Acesso em 16 mar. 2016.

OCHOA-VIGO K.; PACE A. E.; SANTOS C. B. S. Análise retrospectiva dos registros de enfermagem em uma unidade especializada. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto, v.11, n.2, Mar./Abr. 2003, p. 185-186. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n2/v11n2a07.pdf>> acesso em 10 de nov de 2015.

OCHOA-VIGO K.; PACE A. E.; HAYASHIDA, M. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem embasadas no processo de enfermagem. Rev. Esc. Enferm. USP. v.35, n.4, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n4/v35n4a11>>. Acesso em 16 mar. 2016.

SETZ, V. G.; D.INNOCENZO M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. Acta. Paul. Enferm. V22, n.3, 2009.

LUZ, A.; MARTINS, A. P.; DYNEWICZ, A. M. Características de anotações de enfermagem encontradas em auditoria. Revista Eletrônica de Enfermagem. v.9, n.2, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a05.htm>>. Acesso em 16 mar. 2016.

CARVALHO, R. Prontuário E Registro De Enfermagem. EBAH. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/content/ABAAAASqAAG/prontuario-registro-enfermagem>> . Acesso em 16 mar. 2016.



NUCADE-RH

