

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA</b> <b>SECRETARIA DA SAÚDE</b> <b>Serviço de Enfermagem</b>	Procedimento Operacional Padrão Nº 47
<b>TÍTULO:</b> Anotação de enfermagem		
<b>Emitido por:</b> Vide colaboradores	<b>Analisado por:</b> Debora Ferreira Lopes Blanco	<b>Aprovado por:</b> Fabiana dos Santos Baptista
<b>Emitido em:</b> Outubro de 2023	<b>Validado em:</b> Outubro de 2023	<b>Revisão em:</b> Outubro 2025
<b>Objetivo:</b> Registrar sistematicamente todas as informações, observações, avaliações e ações relativas ao cuidado do paciente/cliente.		

### Definição

Consiste no registro sistematizado de todas as informações, observações, avaliações e condutas ou ações relativas ao cuidado do paciente/cliente, com o objetivo de fornecer informações fidedignas sobre a assistência prestada e assegurar a comunicação entre a equipe de saúde bem como garantir a continuidade das informações.

### Profissionais envolvidos

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

### Materiais necessários

- Prontuário Eletrônico ou ficha de atendimento;
- Caneta esferográfica preferencialmente azul ou preta;
- Carimbo pessoal (com nome do profissional, categoria e número de registro do conselho de classe);
- Token para assinatura digital;
- Computador;
- Impressora.

## PROCEDIMENTO

### Ações de enfermagem

- Registrar todo e qualquer procedimento realizado no paciente sobre sua responsabilidade, garantindo o respaldo legal dos profissionais e garantia da continuidade da assistência prestada. (Segurança do paciente e do profissional de enfermagem);
- Nunca registrar procedimento e/ou cuidados realizados por terceiros;
- Registrar de forma completa, clara, legível, pontual, cronológica e objetiva, observando ortografia e redação. Quando houver necessidade de registro manual, atentar-se à caligrafia, de forma que o conteúdo seja legível;
- As anotações devem ser precedidas de data e hora e assinadas ao final. O uso do carimbo faz parte da assinatura, nos casos de registro manual.

### Descrição dos Procedimentos no Prontuário Eletrônico

- Dirigir-se até um computador localizado na unidade de trabalho, com acesso ao sistema **SISWEB**;
- Acessar o sistema com o usuário e senha individual;
- Localizar no sistema o prontuário eletrônico do paciente, conferir nome completo;
- Transcrever todas as informações pertinentes aos cuidados prestados, em geral;
- As orientações prestadas ao paciente e familiar, e o nível de compreensão devem ser anotados;
- Anotar procedimentos e cuidados realizados, conforme prescrição ou rotina institucional (mensuração de SSVV, punção de acesso venoso periférico, coleta de exames, etc.), administração de medicamentos e via, intercorrências e providências adotadas;
- Deixar claro no registro se a observação foi feita pelo profissional que anota ou se é informação transmitida pelo paciente, familiar ou mesmo da equipe multiprofissional;
- Ao término do relatório de enfermagem do paciente digitalizar documentos como laudos e receitas e anexar ao prontuário eletrônico;
- Finalizar o registro com a assinatura digital utilizando o Token conforme link: <https://saude.sorocaba.sp.gov.br/wp-content/uploads/2021/12/amb-101-atendimentosopguiapassoapasso.pdf>

## **Descrição do procedimento quando realizado manualmente (apenas quando o Sistema eletrônico estiver indisponível)**

- O registro não poderá conter rasuras, entrelinhas e espaços em branco que possam ser preenchidos dando margem a dúvidas;
- O registro deverá constar em impresso devidamente identificado no cabeçalho com o nome completo do paciente e complementado com data e horário do atendimento pelo profissional que está registrando, bem como numeração da página por ordem cronológica;
- Registrar os cuidados prestados, observações efetuadas, sinais e sintomas referidos pelo paciente e os observados pelo profissional, evitando o uso de termos que possam conotar valor (bem, mal, pouco, etc.);
- A anotação deverá servir de base para a Sistematização da Assistência de Enfermagem realizada pelo enfermeiro e deve conter nela as respostas, frente aos cuidados prescritos pelo Enfermeiro;
- Conter apenas abreviaturas padronizadas e previstas em literatura;
- Sempre registrar em impressos próprios e padronizados pela instituição.

## **Observação**

- O conteúdo da anotação deve ser descritivo e não interpretativo;
- Não utilizar corretivos, nem riscar, molhar ou manchar o impresso;
- Em caso de erro na anotação, usar a palavra “digo” entre vírgulas;
- O prontuário é um documento de valor legal, para o paciente para a instituição e para a equipe de saúde e poderá ser utilizado como instrumento de ensino e pesquisa, além de servir como defesa e respaldo legal a todos;
- As anotações são necessárias para garantir a continuidade na assistência prestada;
- Os registros de estudantes de diferentes níveis de formação profissional de enfermagem deverão ser acompanhados pelos supervisores de atividade prática e de estágio supervisionado, conforme resolução do COFEN no. 441/2013 e ser pactuado com os órgãos responsáveis pela articulação ensino/serviço.

## Referências

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. Anotações de enfermagem. São Paulo, 2009. Disponível em <http://www.portaldaenfermagem.com.br/downloads/manual-anotações-de-enfermagem-coren-sp.pdf>. Acesso em 07 fev. 2020.

GUIA DE RECOMENDAÇÕES PARA REGISTRO DE ENFERMAGEM NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE E OUTROS DOCUMENTOS DE ENFERMAGEM, Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLN-Vers%C3%A3o-Web.pdf>, acesso em: 12 fev. 2020.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS. Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de enfermagem. Mato Grosso do Sul, 2022.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS. Secretaria Municipal de Saúde. Manual de procedimentos operacionais padrão (POP) de enfermagem. Campinas, 2014.

## ANEXO I

<https://saude.sorocaba.sp.gov.br/wp-content/uploads/2021/12/amb-101-atendimentosopguiapassoapasso.pdf>