



Enfermagem com Aldri



# ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Um guia indispensável!



# Enfermagem com Aldri

**Copyright © 2022 por Aldrina da Silva Confessor Cândido**  
**Enfermagem com Aldri**

Obrigada por adquirir uma cópia autorizada deste e-book. Lembre-se que está proibida qualquer uso não autorizada deste e-book, seja reprodução, distribuição ou qualquer forma de compartilhamento do conteúdo, seja gratuito ou não. Para mais informações entre em contato com [prof.enfaldri@aldrinacandido.com](mailto:prof.enfaldri@aldrinacandido.com).



# ÍNDICE

## **INTRODUÇÃO 5**

## **ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM 6**

## **PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM - O QUE ANOTAR? 7**

Admissão 8

Transferência 10

Encaminhamentos 13

Alta 15

Óbito 18

## **O QUE ANOTAR? Assistência direta 20**

Administração de medicamentos 21

Punção venosa 24

Punção arterial 26

Aspiração 28

Auxílio alimentar 32

Curativos 33

Estomas ou Ostomias 35

Higiene 37

Drenos 43

Glicemia capilar 45

Enteróclise ou Enema/Clister 46

Imobilização 48

Contenção no leito 50

Sondagens 51

Lavagem gástrica 53

Lavado gástrico 54

Inalação/Nebulização 56

Massagem de conforto 58

Mudança de decúbito 59



## Enfermagem com Aldri

Nutrição enteral ou gavage 60

Nutrição Parenteral 61

Controle de diurese 62

Balanco hidroeletrólítico 63

Registros de deambulação 65

Registros de sinais vitais 66

Pressão venosa central 67

Pressão arterial média 68

### **O QUE ANOTAR? Relativo às cirurgias 69**

Pré-operatório 70

Tricotomia 72

Transoperatório 73

Pós-operatório imediato 75

Pós-operatório mediato 77

Retirada de pontos 79

### **O QUE ANOTAR? Trabalho de parto e RN 80**

Pré-parto 81

Sala de parto 83

Pós-parto imediato 85

Cuidados imediatos com o RN 87

RN em fototerapia 89

RN em alojamento conjunto 90

Conclusão 92



### INTRODUÇÃO

**Guiar a construção das anotações de enfermagem de uma forma prática e fácil. Este é o objetivo deste e-book.**

Como saber o que registrar em cada anotação de enfermagem?

Neste guia você vai encontrar, para os principais procedimentos e assistências de enfermagem, uma lista de perguntas que, quando respondidas, vão contemplar tudo que deve conter em cada uma das anotações de enfermagem. Atenção: em uma anotação não necessariamente temos que responder todas as perguntas, pois tudo depende do que apresenta cada paciente.

Desta forma, você pode desenvolver um raciocínio para construir anotações de enfermagem completas.

Além de aprender os principais aspectos a anotar, você terá na sua mão um modelo de cada um destes tipos de anotações para que possa usar como inspiração para construir as suas.

Este guia será útil para você, estudante de enfermagem que precisa aprender como registrar e para você profissional de enfermagem, que precisa revisar e aprimorar suas anotações de enfermagem.

Te oriento a estudar cada uma das anotações separadamente e a construir seus próprios exemplos com base nos modelos constantes neste e-book.

Espero que este conteúdo seja útil para você.

Desejo uma excelente aprendizagem!



Enfermagem com Aldri

# **PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM**

## **O QUE ANOTAR?**



### ADMISSÃO

Admissão é quando o paciente dá entrada na unidade para um internamento ou atendimento de saúde. Neste momento, fazemos uma anotação de admissão. Para construir esta anotação responda as seguintes perguntas:

- Qual é o nome completo do paciente?
- Qual é a data e hora da admissão?
- Qual a procedência do paciente? (País, Estado, Município, outra unidade de saúde...).
- Em que condições o paciente chegou? (Deambulando, em maca, cadeira de rodas?)
- Qual o nível de consciência do paciente?
- Tem um acompanhante ou responsável? Quem?
- Quais as condições higiênicas do paciente?
- Possui alguma lesão? Se sim, em que local e de que tipo, classificação...?
- O paciente tem alguma deficiência?
- O paciente usa alguma órtese ou prótese?
- Qual o motivo principal da internação ou do atendimento?
- Que procedimentos e/ou cuidados você realizou?
- O paciente tem algum pertence ou valor com ele?
- Que orientações você deu ao paciente?



## MODELO DE ANOTAÇÃO DE ADMISSÃO

DATA	HORA	ANOTAÇÃO
05/08/XX	13:30	Admitida para tratamento cirúrgico de apendicectomia, vindo do pronto socorro de maca, acompanhada da irmã. Lúcida, orientada. Informa ser asmática, alérgica à dipirona e que está em jejum. Nega tabagismo, etilismo e outras patologias. Peso 72Kg. T=36°C, P=79bpm, R=17rpm e PA = 100 x 90 mmHg. CARIMBO E ASSINATURA.





PÁGINAS OCULTAS NO INTERVALO DE 10-18



### ÓBITO

A anotação referente ao óbito é feita sempre após a constatação deste pelo médico.

Quais perguntas nortearão este texto?

- Qual a data e horário do óbito?
- Quem foi o médico que constatou o óbito?
- Quais são os valores e pertences do paciente que foi a óbito e a quem foi entregue?
- A quem o óbito foi comunicado? (Observe qual é a rotina da instituição).
- Quais procedimentos foram realizados após a morte?
- Como foi identificado o corpo?
- Para onde e como foi encaminhado o corpo?
- Qual o horário da saída do corpo do setor de internamento?



## MODELO DE ANOTAÇÃO DE ÓBITO

TÍTULO		
05/06/XX	14:02	Apresentou apneia, pressão arterial inaudível e pulso periférico não palpável. Comunicado ao médico plantonista, Dr. M que procedeu as manobras de reanimação. Foi à óbito às 14:30h sendo constatado pelo mesmo médico plantonista. Realizado a retirada de todos os dispositivos em uso e feito o preparo do corpo sendo encaminhado à capela em maca às 15:05h. CARIMBO E ASSINATURA.



Enfermagem com Aldri

## **PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM**

**O QUE ANOTAR?**

**ASSISTÊNCIA DIRETA**



PÁGINAS OCULTAS NO INTERVALO DE 21-31



## AUXÍLIO ALIMENTAR

A seguir, as perguntas que nortearão a anotação quando você ajuda alguém a se alimentar.

- Em que data e horário a assistência foi realizada?
- Qual o tipo de dieta administrada? (Livre, branda, pastosa, semi-pastosa, líquida, semi-líquida; hipossódica, hipoglicêmica, etc.).
- Como foi a aceitação da dieta? Aceitou total, parcial ou recusou?
- A administração da dieta foi por sonda? Se sim, qual a quantidade de dieta administrada? Fez hidratação? Se sim, como?
- Está em dieta zero? Por qual motivo?
- É preciso auxiliar na dieta ou só supervisionar?
- Apresentou alguma queixa? Qual?
- Houve alguma intercorrência? Se sim, que providência foi tomada?

## MODELO DE ANOTAÇÃO DE AUXÍLIO ALIMENTAR

DATA	HORA	ANOTAÇÃO
14/04/XX	12:13	Aceitou toda a dieta branda e hipossódica administrada por via oral sem auxílio. CARIMBO E ASSINATURA.

DATA	HORA	ANOTAÇÃO
14/07/XX	20:10	Administrado dieta líquida, hipoglicêmica, por sonda nasogástrica, mantendo cabeceira elevada e decúbito dorsal. Administrado 20ml de água antes e 20ml de água depois da dieta. CARIMBO E ASSINATURA.



PÁGINAS OCULTAS NO INTERVALO DE 33-55



## INALAÇÃO E NEBULIZAÇÃO

São procedimentos feitos com a finalidade de unificar e fluidificar secreções. Ao administrar uma inalação ou nebulização, anote o seguinte:

- Qual a data e horário do procedimento?
- Quais as queixas do paciente? Dispneia, fadiga, tosse, espirro, sibilo, soluço, desmaio, tontura, dor torácica?
- Qual a cor da pele e mucosas?
- Qual o padrão respiratório? Frequência, ritmo e profundidade?
- Qual o comportamento do paciente? Aceitou o procedimento, se encontra ansioso, agitado, etc.?
- Tem uso de músculos acessórios na respiração, batimento de asas do nariz e/ou distensão das veias cervicais?
- Como está o aspecto geral? Qual a coloração dos lábios, orelhas, língua e leito ungueal?
- Tem alguma alteração de função cerebral? Confusão mental, desorientação, vertigem, síncope, torpor?
- Teve alguma intercorrência e qual a providência adotada?





## MODELO DE ANOTAÇÃO DE INALAÇÃO/NEBULIZAÇÃO

DATA	HORA	ANOTAÇÃO
08/11/XX	17:32	Encontra-se dispneico, agitado, ansioso, com respiração superficial, extremidades frias, pouco oxigenadas, FR=25inc/min. Administrado nebulização conforme item 4 da prescrição médica. CARIMBO E ASSINATURA.



PÁGINAS OCULTAS NO INTERVALO DE 58-65



## REGISTROS DE SINAIS VITAIS

Temperatura, pulso, respiração e pressão arterial. Estes são os sinais vitais. O que se deve anotar quanto aos sinais vitais? Veja questões norteadoras a seguir:

- Qual a data e horário do procedimento?
- Quais os valores dos dados aferidos?
- Qual o estado geral do paciente?
- Paciente informou alguma queixa?
- Teve alguma intercorrência e qual a providência adotada?

## MODELO DE ANOTAÇÃO SINAIS VITAIS (SSVV)

DATA	HORA	ANOTAÇÃO
14/10/XX	14:20	Encontra-se consciente, orientado, responsivo, deambula sem dificuldades. Aferido SSVV: T= 36,2°C, P= 86bpm, R= 15rpm, PA= 130x90mmHg. CARIMBO E ASSINATURA.

T - Temperatura; P - Pulso; R- Respiração; PA - Pressão Arterial. SSVV - Sinais Vitais ; °C - graus Celsius; bpm - batimento por minuto; rpm - respiração por minuto; mmHg - milímetros de Mercúrio



PÁGINAS OCULTAS NO INTERVALO DE 67-92



Enfermagem com Aldri

Para adquirir o **E-book Anotações de Enfermagem: um guia indispensável!** [Clique aqui.](#)

CONTATO: [prof.enfaldri@aldrinacandido.com](mailto:prof.enfaldri@aldrinacandido.com)