PLANTÃO
EM DIA

PLANTÃO EM DIA / GUIA COMPLEMENTAR



CONSULTA

REGISTRO

PRÁTICA

CONSULTA RÁPIDA

Baseado nas boas práticas de registro e nas normas do Conselho Federal de Enfermagem. Siga também o manual da sua instituição.

03 1. Por que o registro importa

04 As 10 regras de ouro · 1 a 5

05 As 10 regras de ouro · 6 a 10

06 3. Certo x errado (8 exemplos lado a lado)

07 4. Anotação x evolução (quem pode o quê)

08 5. Prontuário eletrônico — cuidados extras

09 6. Intercorrência — roteiro de 5 linhas

10 7. Checklist final antes de assinar



1. POR QUE O REGISTRO IMPORTA

GUIA DE CONSULTA / PLANTÃO EM DIA



O prontuário é documento legal do paciente e da equipe. Ele garante a continuidade do cuidado entre os plantões e é a prova do que foi feito. Na prática do dia a dia: o que não está registrado é difícil de comprovar.

AS 10 REGRAS DE OURO · 1 A 5

GUIA DE CONSULTA / PLANTÃO EM DIA



1. **Data e hora atuais do registro e horário do fato.** Se tardio, declare o atraso e o momento do fato; não retrodate.

2. **Identificação**: nome legível, categoria, Coren-UF/número e assinatura; carimbo não substitui assinatura. No eletrônico, autenticação individual conforme requisitos do sistema e normas vigentes.

3. **Letra legível**, de preferência à caneta azul ou preta, conforme a instituição.

4. **Sem rasuras, sem corretivo, sem apagar**. Errou? Use "digo" e escreva o certo logo em seguida, ou siga a regra de correção da instituição.

5. **Sem linhas ou espaços em branco** entre um registro e outro (trace uma linha se sobrar espaço).

AS 10 REGRAS DE OURO · 6 A 10

GUIA DE CONSULTA / PLANTÃO EM DIA



6. **Só o que você viu e fez**. Não registre por outra pessoa.

7. **Objetivo e descritivo**: dados, não opiniões ("PA 170x100 mmHg", não "pressão muito alta").

8. **Fala do paciente entre aspas** quando importante ("estou com medo da cirurgia").

9. **Intercorrência completa**: o que aconteceu, o que foi feito, quem foi comunicado e quando, e como o paciente ficou.

10. **Abreviaturas só as padronizadas** pela instituição.

3. CERTO X ERRADO (8 EXEMPLOS LADO A LADO)

GUIA DE CONSULTA / PLANTÃO EM DIA

✕ Errado	Certo
"Paciente bem, sem queixas."	"08h — Consciente, orientado, deambulando sem auxílio; nega dor ao ser questionado. PA 120x80 mmHg…"
"Feito curativo."	"10h — Curativo em FO abdominal com SF 0,9% e gaze; bordas coaptadas, sem secreção."
"Medicado conforme PM."	"14h — Administrada dipirona 1 g EV conforme prescrição; 15h dor 2/10."
"Paciente agressivo."	"02h — Paciente gritando e tentando retirar o AVP; abordagem verbal; enfermeiro F. comunicado às 02h05."
"Caiu da cama."	"04h15 — Encontrado no chão ao lado do leito… (ver modelo de queda)"
"Recusou."	"11h — Recusa coleta, refere 'já furaram demais hoje'; orientado; mantém recusa; enfermeiro comunicado 11h05."
Registro das 07h às 19h todo escrito às 18h50	Cada fato com horário; registro tardio identificado com data/hora atual e hora do fato
Linhas em branco entre registros	Registros contínuos, espaço inutilizado com traço

4. ANOTAÇÃO X EVOLUÇÃO (QUEM PODE O QUÊ)



- Anotação de enfermagem: técnicos, auxiliares e enfermeiros registram o que observaram e executaram.

- Evolução de enfermagem e diagnóstico de enfermagem: atividades do enfermeiro, dentro do processo de enfermagem.

- Procedimentos privativos do enfermeiro (ex.: passagem de sonda nasoenteral, sondagem vesical, privativa do enfermeiro no âmbito da equipe de enfermagem) são registrados por quem executou.

5. PRONTUÁRIO ELETRÔNICO — CUIDADOS EXTRAS

GUIA DE CONSULTA / PLANTÃO EM DIA



Não compartilhe senha · não registre no login de colega · "copiar e colar" só depois de adaptar ao paciente atual · revise antes de assinar · registre atrasos como "registro tardio referente às __h".

6. INTERCORRÊNCIA — ROTEIRO DE 5 LINHAS

GUIA DE CONSULTA / PLANTÃO EM DIA



Horário → o que você viu (dados) → o que você fez → quem foi comunicado (nome, horário) → como o paciente ficou (reavaliação).

7. CHECKLIST FINAL ANTES DE ASSINAR

GUIA DE CONSULTA / PLANTÃO EM DIA



☐ horário em cada fato · ☐ sem rasura · ☐ sem espaço em branco · ☐ dados objetivos · ☐ intercorrências completas · ☐ identificação e assinatura