

Anotação de enfermagem de intercorrência e reação adversa em consultório e domicílio

Folha de anotação de enfermagem para uma intercorrência ou reação adversa em consultório, clínica de infusão ou domicílio. É a folha que se escreve com o relógio na frente: cada linha tem hora, e a ordem das linhas é a ordem dos fatos.

Pessoa atendida e contexto

Pessoa atendida: nome completo

Data de nascimento

Documento de identidade

Telefone

Data

Local (sala, poltrona, domicílio)

Número do prontuário

O que a pessoa estava fazendo e recebendo quando começou

Quem estava com ela naquele momento

O primeiro sinal

Hora do primeiro sinal

Como foi percebido

Tipo

- ☐ A pessoa referiu
☐ A equipe observou
☐ Acompanhante avisou
☐ Alarme de equipamento

- ☐ Reação durante infusão ou medicação
☐ Queda ☐ Vômito
☐ Febre ☐ Hipoglicemia
☐ Agitação ☐ Outro

O que foi visto e o que a pessoa disse, nas palavras dela

Minuto a minuto

A ordem das linhas é a ordem dos fatos, e cada linha tem hora. O que foi feito vem da prescrição, do protocolo do serviço ou da decisão do enfermeiro, e a coluna diz de onde veio.

Hora	O que foi observado	O que foi feito e por decisão de quem	Resposta da pessoa	Quem registrou

Hora	O que foi observado	O que foi feito e por decisão de quem	Resposta da pessoa	Quem registrou

Sinais vitais durante o episódio

Hora	PA	FC	FR	Temperatura	SpO2	Dor (0 a 10)	Quem mediu

Comunicação e decisão

Enfermeiro comunicado às

Médico ou serviço de emergência acionado às, e por quem

Familiar ou responsável avisado às

O que cada um respondeu ou decidiu, com a hora

Desfecho e notificação

Desfecho

☐ Resolvido no serviço ☐ Removido para outro serviço ☐ Permaneceu em observação no domicílio ☐ Outro

Hora em que a situação foi considerada resolvida ou encaminhada

Como a pessoa saiu ou ficou, e com quem

Medicamento envolvido: item da prescrição, lote e validade

Notificação (farmacovigilância, notificação de queda), número e data

Quem registra e assinatura

Nome completo de quem registra

Categoria de quem registra

- ☐ Enfermeiro
- ☐ Técnico de enfermagem
- ☐ Auxiliar de enfermagem

Número no Coren e estado

Local e data

Hora em que o registro foi fechado

Assinatura e carimbo, com Coren

Exemplos preenchidos

Cenas inventadas, sem dado de pessoa real, escritas do jeito que o registro sai na folha: data e hora, o que foi observado, o que foi feito, o que veio depois e quem assina com o Coren. Produto, dose e via aparecem como "conforme prescrição" de propósito: o exemplo mostra a forma do registro, e o conteúdo clínico de cada linha é da cena, não de quem lê.

Exemplo 1

Reação durante a infusão em clínica, escrita pela técnica

20/09/2026. Infusão em curso desde 10h15 conforme prescrição de 18/09, acesso em antebraço esquerdo. 10h38: refere "coceira no pescoço" e calor no rosto; observadas placas avermelhadas em pescoço e face anterior do tórax. Infusão pausada às 10h38, acesso mantido permeável. Enfermeira chamada às 10h38, presente às 10h39. PA 110x70, FC 96, FR 20, SpO2 97% às 10h40. Conduta decidida pela enfermeira conforme protocolo do serviço, registrada por ela na evolução; item realizado por mim às 10h44 conforme a prescrição dela, lote anotado na tabela. 10h55: refere melhora da coceira, placas menos avermelhadas. 11h10: PA 118x74, FC 80, sem placas visíveis. Enfermeira decidiu não retomar a infusão e comunicou o médico que assinou a prescrição às 11h15. 11h40: acesso retirado, pele íntegra. Sai deambulando às 12h00, acompanhada da mãe chamada às 11h20, orientada pela enfermeira. Notificação de farmacovigilância preenchida pela enfermeira, número anotado no campo próprio. Téc. de enfermagem, Coren-UF 000.000.

O que este exemplo mostra: Pausar, chamar, medir, executar o que o enfermeiro decidiu e escrever cada passo com hora e com quem decidiu. A anotação da técnica e a evolução da enfermeira se cruzam pela hora.

Exemplo 2

Queda em consultório ao levantar da poltrona

20/09/2026, 15h20. Ao levantar da poltrona após a sessão, pessoa atendida apresenta desequilíbrio e cai sentada no chão, amparada parcialmente por mim pelo braço direito. Não bateu a cabeça, segundo ela e segundo o que observei. Refere "escureceu a vista". Mantida sentada no chão, enfermeira chamada às 15h20, presente às 15h21. PA 96x60, FC 100 às 15h22, sentada. Avaliada pela enfermeira; sem dor referida, sem lesão visível em membros, movimentou os quatro membros. Levantada com auxílio de duas pessoas para a poltrona às 15h28, com a cabeceira baixa. 15h40: PA 112x72, FC 84, refere-se "melhor". Água oferecida, aceita. Permaneceu em observação até 16h20, sem nova queixa, deambulou na sala com apoio e depois sem apoio. Familiar chamado às 15h45, presente às 16h10. Sai acompanhada às 16h25, orientada pela enfermeira. Notificação de queda do serviço preenchida, número no campo próprio. Téc. de enfermagem, Coren-UF 000.000.

O que este exemplo mostra: Como caiu, o que bateu ou não, o que referiu, quem avaliou e quando levantou. "Não bateu a cabeça" veio com a fonte: ela e a observação de quem escreve.

Exemplo 3

Vômito no domicílio durante o plantão

21/09/2026, 13h10. Cerca de quarenta minutos após o almoço, apresenta um episódio de vômito em moderada quantidade, conteúdo alimentar, sem sangue visível, sem esforço prolongado. Posicionada em decúbito lateral esquerdo com a cabeça elevada. Refere náusea que "continua". Higiene oral e troca de roupa realizadas às 13h20. PA 124x80, FC 88, T 36,7 às 13h25. Enfermeira comunicada por telefone às 13h27, orientou por telefone; conduta registrada por ela na evolução. 14h00: sem novo episódio, aceitou água em pequenos goles. 15h30: sem náusea, aceitou lanche parcialmente. Cuidadora orientada a comunicar novo episódio. Téc. de enfermagem, Coren-UF 000.000.

O que este exemplo mostra: Quantidade aproximada, aspecto, relação com a refeição, o que foi feito, o que a enfermeira orientou e o que veio depois, tudo com hora.

Exemplo 4

Hipoglicemia percebida pela cuidadora, no domicílio

22/09/2026, 06h40. Cuidadora chama informando que a pessoa atendida "está suando e não responde direito". Encontrada no leito, sonolenta, sudoreica, responde ao chamado com atraso, desorientada. Glicemia capilar aferida às 06h42: 48. Enfermeira comunicada por telefone às 06h43. Conduta conforme prescrição de enfermagem já existente para hipoglicemia, item realizado por via oral às 06h45 com a pessoa sentada e engolindo sem engasgo. 07h00: glicemia capilar 82, mais desperta, orientada, refere "fraqueza". 07h15: glicemia capilar 108, café da manhã oferecido e aceito. PA 130x84, FC 92, T 36,2 às 07h20. Enfermeira informada dos valores às 07h22; virá avaliar às 09h00. Cuidadora orientada sobre o que observar até lá. Téc. de enfermagem, Coren-UF 000.000.

O que este exemplo mostra: Os valores vieram com hora e a conduta veio com a origem: uma prescrição de enfermagem já existente para a situação. Sem esse documento, a linha não teria onde se apoiar.

Exemplo 5

Agitação em pessoa acamada, no plantão noturno

23/09/2026, 02h15. Pessoa atendida desperta agitada, tenta retirar a sonda vesical com a mão direita, fala frases desconexas, não reconhece o cuidador. Mantida com a mão afastada da sonda com contato verbal e a presença do filho, chamado às 02h16. Luz indireta acesa, ambiente silencioso. PA 148x90, FC 104, T 37,8 às 02h20, SpO2 95%. Sem dor referida de forma compreensível; sonda com urina turva no coletor, volume pequeno desde 22h00. Enfermeira comunicada por telefone às 02h25 com os dados acima; decidiu e registrou a conduta na evolução, incluindo o contato com o médico. 03h10: menos agitada, aceita permanecer deitada com o filho ao lado. 04h30: dormindo. Sonda íntegra, fixação conferida. Téc. de enfermagem, Coren-UF 000.000.

O que este exemplo mostra: O que foi visto (agitação, urina turva, temperatura) entrou como fato para o enfermeiro decidir. A anotação não conclui a causa; entrega os dados com a hora.

Sobre este modelo

Modelo em branco com exemplos de cena inventada. A folha não diz o que fazer numa intercorrência: isso é do protocolo do serviço, da prescrição e da decisão do enfermeiro. Os exemplos mostram a forma do registro, e nenhuma medida deles serve de conduta para outra pessoa.

Modelo em branco para profissionais de saúde. Não traz conteúdo clínico preenchido, não sugere composição, volume nem via, e não substitui julgamento clínico nem a norma do conselho da sua profissão.