

Anotação de enfermagem e evolução de enfermagem: a diferença na letra da Cofen 736/2024, com modelo duplo pronto para imprimir e exemplos do mesmo atendimento

Folha dupla para o mesmo atendimento: à esquerda a anotação de enfermagem, à direita a evolução. A diferença não é de estilo, é de norma: quem assina cada uma e o que cada uma contém.

O atendimento a que os dois registros se referem

Pessoa atendida: nome completo

Data de nascimento	Documento de identidade	Telefone
Data do atendimento	Local	Número do prontuário

Lado da anotação: o que a equipe observou e fez

Preenchido por quem executou o cuidado, técnico, auxiliar ou enfermeiro. Fato com hora, sem julgamento e sem plano: o que foi visto, o que foi feito, o que a pessoa referiu, quem foi comunicado.

Hora	Fato observado	O que foi feito conforme prescrição	O que a pessoa referiu	Quem registrou e categoria

Enfermeiro comunicado, motivo e hora

Lado da evolução: o que o enfermeiro avaliou e decidiu

Preenchido só pelo enfermeiro, depois de ler a anotação e avaliar a pessoa. Aqui entram a comparação com o registro anterior, o julgamento clínico e o que muda no plano.

Hora da avaliação	Anotações lidas antes da avaliação (datas e horas)	Evolução anterior, data

Avaliação de enfermagem: o que mudou desde a evolução anterior

Diagnósticos de enfermagem mantidos, resolvidos ou novos (referência à folha própria)

O que muda no planejamento e na prescrição de enfermagem, e a partir de quando

Próxima avaliação prevista para

Comunicado a outro profissional, quem e a que horas

A diferença, em uma tabela para conferir antes de assinar

- ☐ Anotação: fato e hora. Evolução: avaliação e decisão.
- ☐ Anotação: qualquer membro da equipe de enfermagem, conforme o art. 7º e o art. 8º da Cofen 736/2024. Evolução: o enfermeiro, conforme o art. 8º.
- ☐ Anotação: não contém diagnóstico nem prescrição de enfermagem, que o art. 6º reserva ao enfermeiro. Evolução: contém os dois, ou aponta a folha em que estão.
- ☐ Anotação: escrita na hora do cuidado, uma linha por fato. Evolução: escrita depois de ler as anotações e avaliar, com a comparação com a anterior.
- ☐ As duas: identificadas com nome, categoria e Coren (Cofen 754/2024, art. 2º), sem rasura (Cofen 564/2017, art. 36), no prontuário físico ou eletrônico (Cofen 736/2024, art. 8º).

Assinaturas dos dois lados

Local e data

Quem anotou: nome, categoria e Coren

Assinatura e carimbo de quem anotou

Enfermeiro que evoluiu: nome e Coren

Assinatura e carimbo do enfermeiro

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

Lado da anotação: sessão em consultório escrita pela técnica

20/09/2026, 09h00. Chega deambulando, orientada, sozinha. Refere dor lombar "há três dias", dor 6. PA 140x90, FC 84, FR 18, T 36,5, SpO2 98%. 09h12: enfermeira comunicada sobre a dor e a PA. 09h20: sessão realizada conforme prescrição de enfermagem de 13/09, sem intercorrência. 10h00: PA 132x86, refere dor 5. Orientada pela enfermeira; sai deambulando às 10h10. Téc. de enfermagem, Coren-UF 000.000.

O que este exemplo mostra: Só fatos com hora. A dor entrou como número e como fala; a pressão entrou como medida. Nenhuma conclusão, nenhum plano.

Exemplo 2

Lado da evolução: o mesmo atendimento, escrito pela enfermeira

20/09/2026, 10h05. Evolução de enfermagem. Anotação das 09h00 lida. Avaliação: dor lombar referida há três dias, contínua, sem irradiação referida, piora ao levantar da cadeira; sem alteração na marcha; PA acima dos valores das últimas quatro sessões (registradas entre 118x76 e 126x82). Comparada com a evolução de 13/09: a dor é nova, a pressão mudou. Diagnóstico de enfermagem registrado na folha própria. Planejamento ajustado: nova aferição de PA em repouso na próxima sessão e orientações de postura dadas hoje; prescrição de enfermagem atualizada e assinada. Comunicado ao médico assistente por mensagem às 10h15 sobre os valores de PA, com registro na folha de comunicação. Próxima avaliação em 23/09. Enfermeira, Coren-UF 000.000.

O que este exemplo mostra: Compara com a evolução anterior, conclui, muda o plano e diz onde o diagnóstico e a prescrição estão. É o que a anotação não faz, e não é por falta de espaço.

Exemplo 3

Lado da anotação: plantão de home care escrito pelo técnico

21/09/2026, 07h00. Assumo o plantão. Pessoa acamada, orientada, em decúbito lateral direito desde as 05h00. Sacro com hiperemia que clareia à pressão, calcâneos íntegros. 09h00: banho no leito, pele conforme descrito. 09h40: decúbito dorsal. 11h40: decúbito lateral esquerdo, fralda trocada, urina clara. 12h00: aceitou metade do almoço. 13h40: decúbito dorsal. 15h40: decúbito lateral direito; sacro com hiperemia mantida, que clareia à pressão. Enfermeira comunicada às 15h45 sobre a hiperemia. 18h50: passagem de plantão ao técnico do noturno. Téc. de enfermagem, Coren-UF 000.000.

O que este exemplo mostra: Hora, posição, pele, eliminações, alimentação. A hiperemia foi descrita duas vezes com a mesma frase porque o fato foi o mesmo, e a enfermeira foi comunicada.

Exemplo 4

Lado da evolução: a visita da enfermeira no mesmo dia

21/09/2026, 16h30. Evolução de enfermagem em visita domiciliar. Anotações de 19/09 a 21/09 lidas. Avaliação: hiperemia sacral que clareia à pressão, presente nas anotações desde 19/09 sem progressão; pele íntegra; mudanças de posição registradas a cada duas horas em todos os plantões; aceitação alimentar em torno da metade das refeições principais nos três dias. Comparada com a evolução de 14/09: a hiperemia é nova, a aceitação alimentar caiu. Diagnósticos de enfermagem atualizados na folha própria. Prescrição de enfermagem ajustada e entregue por escrito ao plantão: reforço na proteção da região sacral e registro da ingestão em cada refeição. Cuidadora orientada. Nutricionista da equipe comunicada às 16h50. Próxima visita em 24/09. Enfermeira, Coren-UF 000.000.

O que este exemplo mostra: A enfermeira leu três dias de anotação e escreveu o que eles mostram juntos. A evolução é o lugar onde os fatos viram tendência e decisão.

Sobre este modelo

Modelo em branco com exemplos de cena inventada. A folha mostra a diferença de forma entre os dois registros na letra da norma; não diz o que anotar nem o que concluir em nenhum atendimento real, e os exemplos não servem de conduta. O que cada conselho regional exige a mais está na norma dele.

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.