



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO SÃO TODOS

Governo do Estado de São Paulo
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Seção de Processos de Qualidade

HCFAMEMA PROCEDIMENTO OPERACIONAL

Nº do Processo: 144.00009538/2025-48

Assunto: ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM NO PRÉ, TRANS E PÓS- OPERATÓRIO

CÓDIGO: HCF-DE-PO-3

REVISÃO: 0

1. OBJETIVO

Padronizar as anotações de enfermagem no prontuário do paciente nas fases pré-operatória, transoperatória e pós-operatória, assegurando a continuidade e a segurança da assistência, bem como, o cumprimento das exigências legais e éticas.

2. APLICAÇÃO

Aplica-se a toda a equipe de enfermagem atuante no Centro Cirúrgico do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília (HCFAMEMA).

3. RESPONSABILIDADE

Enfermeiros: realizar as anotações de enfermagem conforme cada fase do atendimento.

Técnicos e auxiliares de enfermagem: subsidiar as anotações com informações pertinentes e comunicar intercorrências.

Coordenador de Enfermagem: garantir a aplicação e supervisão do cumprimento deste PO.

4. ABREVIATURAS E SIGLAS

COREN - Conselho Regional de Enfermagem;

HCFAMEMA - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília;

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem;

SRPA - Sala de Recuperação Pós-Anestésica;

SSVV - Sinais Vitais;

UTI - Unidade de Terapia Intensiva.

5. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS/FERRAMENTAS

Materiais:

Caneta esferográfica azul ou preta (para anotações do prontuário físico, cor depende do horário da equipe de

plantão);

Carimbo de identificação profissional (nome completo, categoria profissional, número do COREN);

Prontuário físico do paciente.

Equipamentos:

Computador para acesso ao sistema eletrônico hospitalar;

Impressora e scanner (quando necessário para documentos físicos);

Quadros de acompanhamento da unidade (digitais ou físicos) para conferência de dados críticos;

Relógio com marcador de segundos (para registros de horário exato).

Ferramentas:

FAMEMA Sistema;

Formulários específicos de registro de enfermagem (evolução, checklists, protocolos de segurança cirúrgica);

Lista de verificação de cirurgia segura.

6. DEFINIÇÕES

Pré-operatório: Período que antecede a realização do procedimento cirúrgico, destinado à avaliação clínica do paciente, planejamento da assistência, orientações prévias, preparo físico e psicológico, identificação de riscos e prevenção de complicações.

Transoperatório: Período correspondente à execução do ato cirúrgico, desde a entrada do paciente na sala operatória até sua transferência para a unidade de recuperação, envolvendo monitoramento contínuo, manutenção da segurança, assepsia e suporte de enfermagem especializado.

Pós-operatório: Período que se inicia imediatamente após a conclusão da cirurgia, abrangendo a recuperação do paciente, monitoramento de sinais vitais, controle da dor, prevenção de complicações, orientação quanto aos cuidados domiciliares e registro sistemático das intervenções de enfermagem.

7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

7.1. FASE PRÉ-OPERATÓRIA (Recepção do paciente na sala de recuperação)

Anotações obrigatórias:

1. Horário de chegada do paciente ao centro cirúrgico;
2. Verificação de identidade: nome completo, data de nascimento e conferência da pulseira de identificação;
3. Confirmação do jejum e retirada de próteses, bijuterias, esmaltes, entre outros;
4. Conferência e registro do checklist de cirurgia segura;
5. Avaliação do acesso venoso e realização de punção, quando necessário;
6. Avaliação das condições clínicas gerais: nível de consciência, presença de dor, náuseas, entre outros sinais;
7. Comunicação com a equipe médica, conforme necessidade.

7.2. FASE TRANSOPERATÓRIA

Anotações obrigatórias:

1. Horário de entrada do paciente na sala operatória;
2. Posicionamento cirúrgico e proteção de proeminências ósseas;
3. Avaliação das condições da pele: integridade e presença de lesões;
4. Verificação e registro do funcionamento dos equipamentos utilizados (exemplo: bisturi elétrico);
5. Registro de materiais utilizados, incluindo conferência de integridade;
6. Registro de intercorrências durante o procedimento cirúrgico, sejam clínicas, técnicas ou relacionadas a equipamentos;

7. Comunicação com a equipe cirúrgica e anestésica, conforme necessário;
8. Horário de saída do paciente da sala operatória.

7.3. FASE PÓS-OPERATÓRIA

Anotações obrigatórias:

1. Horário de chegada do paciente à Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA);
2. Avaliação das condições clínicas iniciais: nível de consciência, dor, náuseas, sangramentos e sinais vitais (SSVV);
3. Avaliação do curativo cirúrgico, acessos venosos e drenos;
4. Registro das medicações administradas na SRPA;
5. Comunicação com a equipe médica e anestésica, quando necessário;
6. Registro de intercorrências durante o período de recuperação;
7. Avaliação para liberação anestésica;
8. Horário de alta da SRPA e encaminhamento do paciente para destino definido (enfermaria, UTI, entre outros).

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

Todos os registros devem ser realizados em letra legível, contendo data, horário, nome completo e número do COREN do profissional responsável;

Intercorrências devem ser registradas imediatamente e comunicadas ao médico responsável;

As anotações devem ser objetivas, claras e fundamentadas em fatos observáveis;

É vedado o uso de termos genéricos, como “estável”, sem descrição de parâmetros clínicos objetivos.

9. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 529/2013 – Institui a Política Nacional de Segurança do Paciente, incluindo a importância do registro e monitoramento de intercorrências. Disponível no endereço eletrônico: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_11_03_2013.html

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Manual de Prontuário Eletrônico do Paciente – Orientações para registro de informações de enfermagem, legibilidade e objetividade.

Disponível no endereço eletrônico: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_prontuario_eletronico.pdf

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução COFEN nº 564/2017) – Estabelece princípios éticos sobre a responsabilidade do registro e sigilo das informações.

Disponível no endereço eletrônico: https://www.cofen.gov.br/codigo-de-etica_47889.html

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 429/2012 – Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a obrigatoriedade de registro das ações de enfermagem no prontuário do paciente.

Disponível no endereço eletrônico: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-4292012_4544.html

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009 – Trata sobre a obrigatoriedade do registro de enfermagem, critérios de documentação e responsabilidades do profissional. Disponível no endereço eletrônico: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-3582009_4384.html

10. CONTROLE DE QUALIDADE

10.1 REVISÃO

Nº DA REVISÃO	DATA	ITEM	MOTIVO	VIGÊNCIA
---------------	------	------	--------	----------

-	08/10/2025	-	Elaboração	2 anos a partir da elaboração / revisão.
---	------------	---	------------	--

11. ELABORAÇÃO

DEPARTAMENTO	NOME
Divisão de Enfermagem	Veridiane Giroto

12. CONFERÊNCIA

DEPARTAMENTO	NOME
Seção de Processos de Qualidade	Amanda Sabatine dos Santos

13. APROVAÇÃO

DEPARTAMENTO	NOME
Divisão de Enfermagem	Mayara Vieira da Silva



Documento assinado eletronicamente por **Amanda Sabatine Dos Santos, Chefe de Seção**, em 09/10/2025, às 15:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mayara Vieira Da Silva, Diretor Técnico de Saúde II**, em 13/10/2025, às 09:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0085453514** e o código CRC **3B0237F5**.