



Manual de Anotações de Enfermagem

**INSTITUTO DO CORAÇÃO- HCFMUSP
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM
SERVIÇO DE EDUCAÇÃO E GRUPO DE SISTEMATIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Versão 3 (Atualizado em novembro de 2014)

COLABORADORES DA ATUALIZAÇÃO DA VERSÃO 3

Jurema da Silva Herbas Palomo

Diretora da Coordenação de Enfermagem

Elisabete Sabetta Margarido

Diretora do Serviço de Enfermagem I

Diretora do Grupo SAE

Aparecida Ferreira Mendes

Enfermeira Chefe do 6º andar

Coordenadora do Grupo SAE

Diego Manoel Gonçalves

Enfermeiro da Unidade de Terapia Intensiva Cirúrgica

Vice Coordenador do Grupo SAE

GSAE

Grupo de Sistematização da Assistência de Enfermagem

O QUE É ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

A anotação de enfermagem é o registro: das condições gerais e necessidades do paciente; das observações feitas; das informações coletadas; dos sinais e sintomas; intercorrências informadas pelo paciente e/ou acompanhante; das ações de enfermagem executadas ou não; e das respostas apresentadas à terapêutica e às ações de enfermagem. É realizada por toda a equipe de enfermagem.

As anotações de enfermagem fornecem dados que irão subsidiar o enfermeiro (a) no estabelecimento do plano de cuidados/ prescrição; suporte para análise reflexiva dos cuidados ministrados e dos resultados esperados e desenvolvimento da Evolução de Enfermagem.

Aspecto legal

Os fundamentos legais da Anotação de Enfermagem estão no(a):

- Artigo 5º, inciso X – Constituição Federal
- Lei 7.498/86, regulamentada pelo Decreto 94.406/87, que dispõe sobre o exercício da enfermagem
- Artigos. 186, 927, 951 – Código Civil
- Artigo 18, inciso II – Código Penal
- Lei 8.078/90 – Código de Defesa do Consumidor
- Lei Estadual 10.241/98 (SP)- Direito do Usuário
- Resolução COFEN 191/1996 – Dispõe sobre a forma de anotação e o uso do número de inscrição ou da autorização, pelo pessoal de enfermagem.
- Decisão COREN – SP – DIR/001/2000 – Normatiza no Estado de São Paulo os princípios gerais para ações que constituem a Documentação de Enfermagem.

- Resolução COFEN 311/07 – Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem
- Resolução COFEN 358/2009 – Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.
- Resolução COFEN 429/2012 – Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico.

Código Penal – DECRETO-LEI nº 2848/1940 de 07/12/1940

Especifica no Art. 299 que constitui crime de Falsidade Ideológica

Art. 299 – “Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante”. E prevê pena por não anotar o que deveria ser anotado, por omissão ou inserir uma informação diferente do que deveria ser registrada.

”O que está registrado é o que foi, legalmente, realizado”.

(Gonçalves, 2001)

“Informação não registrada é informação perdida”

(Daniel, 1981)

CONTEÚDO DAS ANOTAÇÕES

Nas anotações de enfermagem algumas regras devem ser seguidas:

1. Identificar os impressos de enfermagem com etiqueta e/ ou nome do paciente, RG, leito;
2. Anotar de forma completa, legível, clara, concisa, objetiva, pontual, cronológica, carimbar e assinar;
3. Iniciar a anotação com o registro da hora e após o término realizar um traço no espaço em branco;
4. Anotar as condições gerais do paciente ao iniciar o plantão (nível de consciência, presença de artefatos, fármacos endovenosos, oxigenoterapia, posição das grades, presença ou não de acompanhantes);

5. No decorrer do plantão anotar dados referentes às necessidades básicas e anormalidades do estado geral do paciente e alterações da conduta médica e/ou da enfermagem;
6. Anotar todas as ações de enfermagem (sinais vitais, cuidados de higiene, curativo, medicação e outros);
7. Justificar nas anotações de enfermagem os itens circulados nas prescrições de enfermagem e médica;
8. Assinar ou rubricar de forma legível e carimbar no final de cada anotação. Na ausência do carimbo assinar o nome completo, função, COREN-SP – e o número do profissional;
9. Utilizar apenas abreviaturas padronizadas, segundo o Manual de Anotação;
10. Utilizar caneta azul nos períodos da manhã/tarde e vermelha no período noturno;
11. Não rasurar, não usar corretivo ou caneta fluorescente;
12. Não deixar espaços em branco;
13. Não pular linha;
14. Em caso de engano usar “digo” entre aspas;
15. Anotações incorretas escrever ao lado as palavras “SEM EFEITO” entre aspas e em letra maiúscula;
16. Checar com um traço (/) e registrar as iniciais do nome padronizadas para cada profissional nos itens das prescrições de enfermagem e médica;
17. Todas as folhas da prescrição médica deverão conter no verso: o carimbo de administração dos medicamentos da coordenação de enfermagem e todos os profissionais que medicarem o paciente deverão carimbar e registrar as iniciais padronizadas do nome; se a medicação não estiver disponível na farmácia utilizar a sigla FP (farmácia providenciando);
18. Não anotar problemas administrativos (solicitado conserto da cama);

Condições gerais do paciente ao iniciar o plantão da manhã

O que anotar?	Como anotar
Estado mental, humor	Consciente, lúcido, aceita as orientações dadas.
Condições Físicas	Consegue ficar em pé, tem restrições (descrever a restrição).
Sinais e Sintomas	- Sinal é qualquer evidência ou manifestação objetiva de uma enfermidade ou função desordenada do corpo (ex: tosse - apresenta tosse com expectoração). - Sintomas são subjetivos, relatados pelo paciente, registrar início, data, modo como surgiram, características (ex: dor – medicado conforme prescrição médica).
Presença de artefatos, oxigenoterapia e/ou drogas endovenosas	Presença de artefatos como: cateter, sonda, dreno, balão intra-aórtico; oxigenoterapia e drogas endovenosas.
Condições de drenos, cateteres e curativos	Local, tipo, condições, aspecto.

No decorrer do plantão (dados referentes às necessidades humanas básicas)

O que anotar?	Como anotar.
Nutrição e hidratação	- Aceitação ou não do alimento e líquidos e as razões de sua rejeição; - Necessidade ou não de auxílio durante a alimentação; - Forma de alimentação, via oral, sonda; - Na medida do possível, anotar o tipo e quantidade (colheradas, fração ou porcentagem) do alimento consumido; - O tipo e a quantidade do alimento consumido, obrigatoriamente, deverão ser anotados, se o(a) enfermeiro(a) identificou o diagnóstico de enfermagem: nutrição desequilibrada, menos do que as necessidades corporais e/ou risco de

	aspiração; - Para os outros pacientes e caso não seja possível, anotar o tipo e a quantidade dos alimentos, anotar parcial ou total ; - Dieta por sonda: quantidade da dieta e da água (somente se alteração na prescrição médica e/ou intercorrências) e presença de refluxo; - Jejum, restrição hídrica.
Sono e repouso	- Qualidade do sono e repouso (satisfatório ou não); - Encontra-se dormindo; - Quantidade de horas de sono; - Motivo da falta de sono.
Locomoção e motilidade	- Condições: deambula com auxílio, acamado, movimenta-se no leito; - Mudança de decúbito: registrar a posição; - Anotar se o paciente encontra-se em repouso absoluto ou relativo.
Eliminações vesicointestinais	Diurese: ausência ou presença, aspecto, cor, odor, quantidade, volume, presença de anormalidades (hematúria, piúria, disúria), forma de eliminação (espontânea, uripen, sonda vesical, ostomia). Evacuação: episódios, quantidade (pequena, média, grande), consistência (pastosa, líquida), via de eliminação (reto, ostomia), característica (coloração, odor, consistência, quantidade), queixas. Quando ausente especificar o número de dias.
Cuidado corporal (higiene e conforto)	Banho: tipo de banho (imersão, leito ou aspersion - deambulando ou em cadeira de rodas); com ou sem supervisão; higiene do couro cabeludo. Massagem de conforto. Higiene íntima: motivo da higiene íntima, alterações identificadas no aparelho genital. Higiene oral: presença de prótese total/parcial; condições da higiene (fez só, auxiliado ou realizado pelo profissional), possíveis alterações (hiperemia, lesões).

Oxigenação	Baseada na coloração da pele, padrão respiratório e dados de saturação de oxigênio, conforme Prescrição de Enfermagem.
Sinais Vitais (parâmetros)	Temperatura, pulso, PA, respiração, registrar em valores numéricos com suas respectivas unidades convencionais ex: T = 38° C (não colocar terminologias como: apresenta febre, hipertensão, taquicardia, bradicardia).
Comunicação e atividades recreativas	Comunicativo, agitado, amigável, gosta de ler.
Integridade cutânea mucosa	Pele íntegra ou com presença de lesões, hiperemias, escoriações - anotar o aspecto e a localização.
Terapêutica	Reações dos medicamentos; alterações do gotejamento; tratamentos executados; curativo; aspiração; drenagens; irrigações; lavagem, etc. Curativo de lesões: horário; local; tipo; tamanho da lesão; aspecto da lesão; solução utilizada; material utilizado para a limpeza e cobertura (ex: oclusivo, aberto, hidrocolóide). Cateter: Horário da instalação; localização; tipo de catéter; proteção durante o banho; realização do curativo (horário, localização, tipo, aspecto da pele na região da inserção, solução utilizada; tipo de cobertura/fixação); posicionamento (altura) cateter, mediante as marcas existentes ao longo do cateter, se houver.
Aspectos psicossociais	Condição emocional e social.
Informações do paciente	Registro das necessidades sentidas e identificadas pelo paciente.

Outras anotações

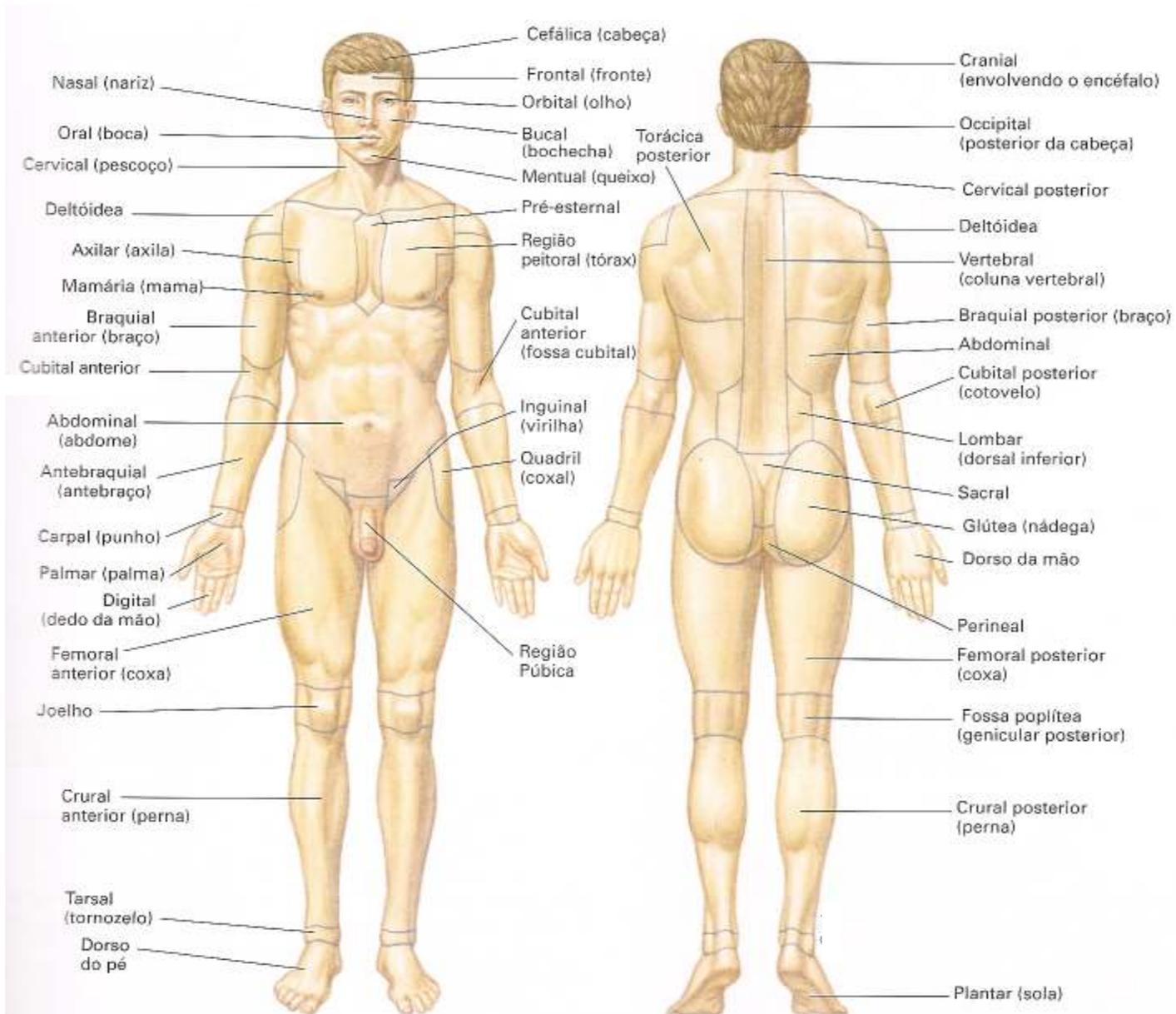
O que anotar?	Como anotar.
---------------	--------------

	Intercorrências: Horário da ocorrência; tipo de ocorrência; detectado por; nome e função do profissional comunicado; condições do paciente; providências e condutas adotadas; horário e dosagem dos medicamentos.
Movimentação do paciente, interna ou externamente à instituição: admissão, transferência, alta, óbito, retorno, recebimento de visitas.	Admissão: horário; via de admissão (residência, hospital, outros); condições de chegada (deambulando, maca ou cadeira de rodas, ambulância); nível de consciência; queixas; alergias referidas, doenças e lesões; presença de lesões; medicações/artefatos; procedimentos/cuidados realizados (SSVV, medidas antropométricas e outros); pulseiras de identificação; valores (arrolar e registrar); orientações sobre normas e rotinas da unidade; acompanhado por; Encaminhamento/Transferência/Alta para outra Instituição: horário de ida e de retorno; local de destino; nível de consciência; condições do paciente; condições de locomoção/transporte (deambulando, maca, cadeira de rodas, ambulância); medicações, drenos, catéteres e outros; exames agendados; procedimentos pendentes; nome, função dos profissionais responsáveis pelo encaminhamento; nome e função do profissional responsável que autorizou o encaminhamento e o responsável pelo recebimento do plantão; presença de acompanhante; devolução de pertences; orientações à família. Alta: horário da alta; procedimentos realizados (ex: retirada de acesso venoso periférico, artefatos, devolução de exames/pertences/ próteses, pulseiras e outros); condições gerais do paciente, condições de saída (deambulando, maca ou cadeira de rodas); orientações ao paciente e família, saiu acompanhado por. Óbito: horário do óbito; constatado por; com ou sem necrópsia; encaminhamento do aviso de óbito; preparação, identificação e

	encaminhamento do corpo; nomes dos responsáveis pelo encaminhamento do corpo; conferência do aviso de óbito e identificação do corpo, por dupla checagem (nome do enfermeiro e do segundo profissional envolvido); Devolução de pertences; orientação à família.
Hemoderivados/Transfusão de Sangue e Hemocomponentes	Conferência da bolsa por dupla checagem (nome do enfermeiro e do segundo profissional envolvido); identificação do paciente e da bolsa, à beira leito com a pulseira de identificação; tipo de hemocomponente e número da bolsa; tipo sanguíneo do paciente e da bolsa; Horário do início e do término da transfusão; sinais vitais pré, durante e pós-transfusão; volume da bolsa; possíveis intercorrências (nome e função do profissional comunicado e registrar em prontuário);
Pré-operatório	Procedimentos realizados (banho, tricotomia, enema); tempo de jejum; sinais vitais, peso e altura; pulseira de identificação; administração de pré-anestésico; alergias, precauções (isolamento); restrição de membros; retirada de próteses; encaminhamento para o CC; orientações para o paciente e família.
Pós-operatório	Posicionamento no leito; sinais e sintomas observados (cianose, palidez cutânea, dor, náusea, vômito, hipotensão); características do curativo cirúrgico; instalação e/ou retirada de dispositivos (acesso venoso, dreno); orientações prestadas; encaminhamento/ transferência.
Acesso venoso periférico	Local de inserção; data; dispositivo utilizado; motivo da troca ou da retirada; sinais e sintomas observados; possíveis intercorrências (hematoma, hiperemia, extravasamento), realização do curativo (horário, localização, tipo de cateter, aspecto da pele na região da inserção, solução utilizada, tipo de curativo).

Mudança de decúbito	Horário; posição (dorsal, ventral, lateral direita e esquerda); medida de proteção (coxin, bóia); sinais e sintomas observados (alterações cutâneas, desconforto respiratório, e outros).
Dreno	Localização; tipo; aspecto e quantidade do líquido drenado; sinais e sintomas observados (ex: enfisema cutâneo).
Dor	Intensidade (EVN: 0 a 10), avaliar e registrar na mesma frequência dos sinais vitais e reavaliar; não anotar sem queixas álgicas e sim EVN: 0; localização da dor e tipo (aperto); providências tomadas; ACP (Analgesia controlada pelo Paciente) - (modo, via, tipo de solução, cateter, curativo, efeitos colaterais); orientações ao paciente;
Orientações	Sobre rotinas; exames; procedimentos; cuidados prestados; orientação a familiares.
Procedimentos	Horário do início e do término; qual foi o preparo; tipo e local; por quem foi realizado; intercorrências e condutas realizadas; orientações pós-procedimento.
Ações de enfermagem	-Cuidados prestados, intercorrências; -Respostas às ações de enfermagem prestadas; -Preparo para exames; -Medidas de segurança (grades, restrição; identificação de alergias e outros).

Figura 1. Regiões do corpo: vista anterior e posterior
 Fonte: Van de Graaff KM. Anatomia Humana. Barueri (SP): Manole; 2003, p.37.



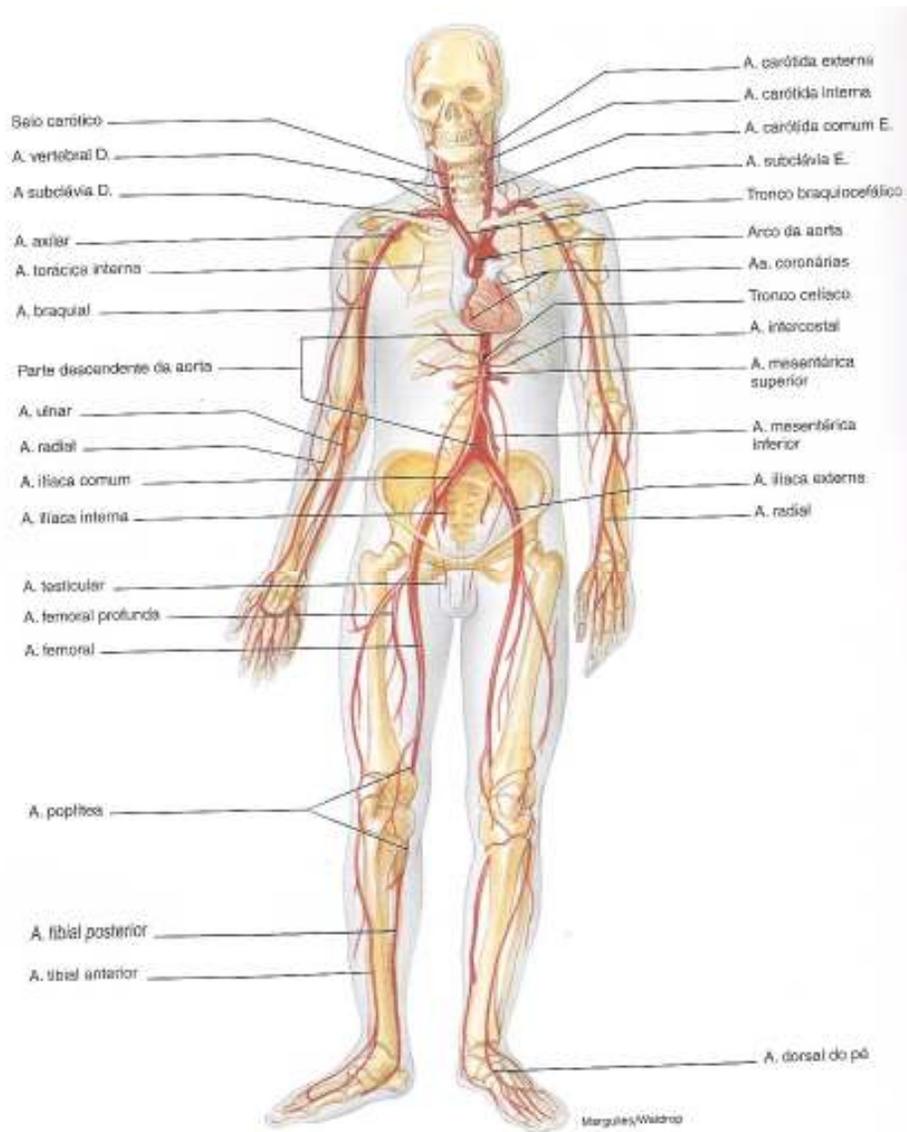


Figura 2. Principais artérias do corpo.

Fonte: Van de Graaff KM. Anatomia Humana. Barueri (SP): Manole; 2003, p.560.

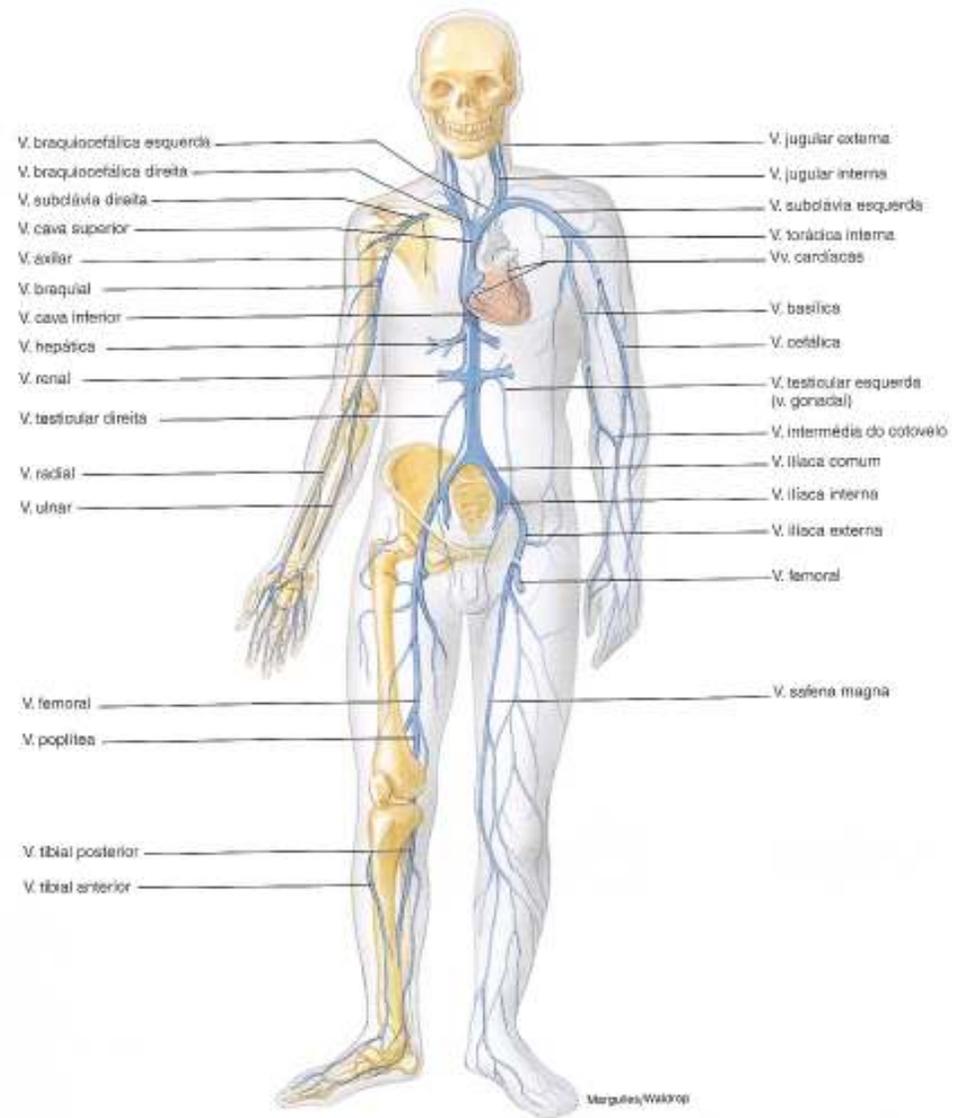


Figura 3. Principais veias do corpo.

Fonte: Van de Graaff KM. Anatomia Humana. Barueri (SP): Manole; 2003, p.573.

Glossário de Siglas - InCor

SIGLA	SIGNIFICADO
AAI	Estimulação Atrial e Inibição por Evento Atrial Sentido
AAO,C	Estimulação Atrial Assíncrona
ACD	anticoagulante citrato dextrose
ACM	Artéria Cerebral Média
ACO	Anticoagulante oral
ACP	Analgesia Controlada pelo Paciente
AD	Átrio direito
ADP	Artéria descendente Posterior
ADRV	Alteração difusa da repolarização ventricular
AEI	Área Eletricamente Inativa
AFE	Aumento do fluxo expiratório
AI	Angina Instável
AIAR	Angina Instável de Alto Risco
AIBR	Angina Instável de Baixo Risco
AINH	Antiinflamatório não hormonal
AIRM	Angina Instável de Risco Moderado
AM	Atresia Mitral
AME	Artéria Marginal Esquerda
amp	ampola
AO	Abertura Ocular - Escala de Glasgow
AP	Antecedentes Pessoais
APP	Amplitude de Pulso
APV	Ventilação com Volume Garantido e Pressão Controlada

assoc.	associado
ASV	Ventilação com suporte adaptativo
ATB	Antibiótico
ATPULM	Atresia Pulmonar
ATVC	Atrioventricular comum
AVC	Acidente Vascular Cerebral
AVCH	Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico
AVE	Acidente vascular encefálico
BANF	Bulhas Arritmicas Normofonéticas
BCE	Broncoespasmo
BD	Descompressão Brusca
BEE	Bordo Esternal Esquerdo
BEG	Bom Estado Geral
BGN	Bacilo Gran Negativo
BH	Balanço Hídrico
BI	Bomba de infusão
BIC	Bomba de Infusão Contínua
BICAR	Bicarbonato
Bipap	Ventilação com dois níveis pressóricos
bisn	bisnaga
BM7	Bird Mark 7
BO	Bronquiolite Obliterante
BRD	Bloqueio de ramo direito
BRNF	Bulhas rítmicas normofonéticas
BxTB	Biópsia Transbrônquica
C	Creatinina

CA	Câncer
CAPD	Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua
cáps	cápsula
CAVH	Hemofiltração Arteriovenosa Contínua
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CD	Artéria Coronária Direita
CEC	Circulação extra-corpórea
CF	Classe Funcional
CGS	Coma Glasgow Scale
CHAAE	Corado, hidratado, acianótico, anictérico e eupneico
CID	Código Internacional de Doenças
CKMB	Creatina quinase fração MB
CLF	Canal Limitador de Frequência
CMV	Ventilação mecânica controlada
CMV	Citomegalovirus
CNO2	Cateter Nasal de O2
CoAo	Coarctação da Aorta
comp	comprimido
conc.	concentração
COT	Canula Orotraqueal
CPAP	Continuous positive alveolar pressure; pressão positiva contínua nas vias aéreas
CPK	Creatina fosfoquinase
Cr	Creatinina
CVC	Cateter Vascular Central
CVF	Capacidade Vital Forçada

Cx	Artéria Coronária circunflexa
cx	caixa
DA	Artéria Descendente Anterior
DAPVP	Drenagem anômala parcial das veias pulmonares
DATVP	Drenagem anômala total das veias pulmonares
DCB	Denominação Comum Brasileira
DDD	Estimulação Atrioventricular sincronizada
DI	Dia de Internação
DLN	Dentro dos limites de normalidade
DM	Diabetes Mellitus
DM1	Diabetes Mellitus tipo 1
DM2	Diabetes Mellitus tipo 2
DNS	Disfunção do Nó Sinusal
Dobu	Dobutamina
DOO, C	Estimulação atrioventricular Assíncrona
DP	Derrame Pleural
DPD	Descendente Posterior Direita
DPE	Descendente Posterior Esquerda
drag	drágea
DRR	Desobstrução rinofaringea retrógrada
DSAV	Defeito do septo Atrioventricular
DVA	Droga Vasoativa
DVEVU	Dupla Via de Entrada de Ventrículo Único
DVI,C	Estimulação atrioventricular em frequência básica.
DVI,R	Estimulação atrioventricular com resposta de frequência determinada por sensor

DVSVD	Dupla via de Saída do Ventrículo Direito
EA	Extra-sístole Atrial
EC	Estertores Crepitantes
ECA	Enzima conversora de Angiotensina
ECG	Eletrocardiograma
EcoTT	Eco transtorácico
EDA	Endoscopia Digestiva Alta
EENM	Estimulação Elétrica Neuromuscular
eferv.	efervescente
ELPr	Expiração lenta prolongada
ELTGOL	Expiração lenta total com a glote aberta
env.	envelope
EOL	Indicador do Fim de Vida (end of line)
EOT	Entubação Oro Traqueal
EPAP	Pressão Positiva Expiratória nas Vias Aéreas
EPV	Estenose Pulmonar Valvar
ERI	Indicador de Troca Eletiva (Elective replacement Indicator)
ESAHI	Estenose Subaórtica Hipertrófica Idiopática
ESC	Estertores Subcrepitantes
EV	Endovenoso
FAC	Fibrilação Atrial Crônica
FAo	Foco Aórtico
FC	Frequência Cardíaca
FC	Frequência Cardíaca
FDA	Food and Drug Administration
FE	Frequência de Estimulação

FEF 25-75%	Fluxo expiratório forçado entre 25 e 75%
FEmag	Frequência de Estimulação Magnética
Femáx	Frequência de Estimulação Máxima
FEmín	Frequência de Estimulação Mínima
FES	Estimulação Elétrica Funcional
FEVE	Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo
FiO2	Fluxo Inspiratório de Oxigênio
FIP	Fibrose pulmonar idiopática
FK	Tacrolimus
FM	Foco Mitral
fm	Frequência respiratória mandatória
FR	Frequência respiratória
fr	frasco
fr. Amp.	frasco ampola
FSMA	Formulário de Solicitação de medicamenetos Anti-retrovirais
FSM-DPOC	Formulário de Solicitação de medicamentos-Protocolo DPOC
ft	Frequência respiratória total
FTN	Fentanil
g	grama
G6PD	Glicose 6 fosfto dehidrogenase
GABA/BZP	ácido gama aminobutírico/benzodiazepínico
GCS	Glasgow Conscience Scale
GECA	Gastroenterite Aguda
gts	gotas
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica

Hb	Hemoglobina
HBPM	Heparina de Baixo Peso Molecular
HM	Hiperventilação manual
HMC	Hemocultura
Hmg	Hemograma
HP	Hipertensão Pulmonar
Ht	Hematócrito
IAH	Índice de Apneia Hipopneia
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IAV	Intervalo Atrioventricular
ICC	Insuficiência Cardíaca Congestiva
ID	intradérmico
IM	Insuficiência Mitral
IM	Intra Muscular
IM	intramuscular
Inal	Inaloterapia
inal	inalatório
inf.	infantil
inj.	injetável
IOT	Intubação orotraqueal
IP	intraperitoneal
IRA	Insuficiência Renal Aguda
IRPA	Insuficiência Respiratória Aguda
IRVP	Índice de Resistência Vascular Pulmonar
IRVS	Índice de Resistência Vascular Sistêmica
IT	Insuficiência tricúspide

IV	Intravenoso
IV	intravenoso
IVS	Índice de Volume Sistólico
K	Potássio
Kcal	quilocaloria
Kg	quilograma
L	litro
LBA	Lavado Broncoalveolar
LID	Lobo Inferior Direito
LIE	Lobo Inferior Esquerdo
liq.	líquido
LME	Laudo para licitação/ aquisição de medicamentos de dispensação excepcional e estratégicos
LOTE	Lúcido e orientado no tempo e no espaço
LSD	Lobo Superior Direito
LSE	Lobo Superior Esquerdo
MAS	Automatic Mode Switching
MCP	Marcapasso
MDZ	Midazolam
ME	Modo de Estimulação
mEq	miliequivalente
mg	miligrama
MHB	Manobras de Higiene Brônquica
MID	Membro inferior Direito
MIE	Membro inferior Esquerdo

Mioc	Miocardipatia
mL	mililitro
MMII	Membros inferiores
MMSS	Membros superiores
mOsmol	miliosmol
MP	Marcapasso
MP	Marcapasso
MPW	Mecanismo de Pseudo-Wekenbach
MRP	Manobra de Reexpansão Pulmonar
MSD	Membro Superior Direito
MSE	Membro Superior Esquerdo
MV	Murmúrio vesicular
MVUA	Murmúrio Vesicular Universalmente audível
Na	Sódio
NDN	Nada digno de nota
neb	nebulização
NO	Óxido Nítrico
NPT	Nutrição Parenteral Total
NR	notificação de receita
Oxip	oximetria de pulso
P	Pulso
PA	Pressão Arterial
PAD	Pressão diastólica
PAM	Pressão Arterial Média
PAS	Pressão sistólica
PBAo	Prótese Biológica Aórtica

PBioAo	Prótese Biológica Aórtica
PBM	Prótese biológica Mitral
PCA	Persistência do Canal Arterial
pCO2	Pressão parcial de gás Carbônico
PCR	Proteína C Reativa
PCV	Ventilação com pressão controlada
Ped	Pediátrico
PEEP	Positive end expiratory pressure
Pemax	Pressão Expiratória máxima
PFE	Pico de fluxo expiratório
PIM	Dia pós Infarto
Pimax	Pressão Inspiratória máxima
PINSP	Pressão Inspiratória
PO	Dia de Pós Operatório
pO2	Pressão Parcial de Oxigênio
POI	Pós Operatório Imediato
PP	Parede Posterior
ppm	pulsos por minuto
PRA	Período Refratário Atrial
PRAT	Período Refratário Atrial Total
PRV	Período Refratário Ventricular
PS	Pressão de Suporte
PSAP	Pressão Sistólica de Artéria Pulmonar
PSV	Pressão de Suporte Ventilatório
PVARP	Período Refratário Atrial Pós Ventricular
PVC	Pressão Venosa Central

qsp	quantidade suficiente para
QT	Quimioterapia
RA	Recrutamento Alveolar
RCI	Ritmo Cardíaco Irregular
RCR	Ritmo Cardíaco Regular
REC	Receita de Controle Especial
RHA	Ruidos Hidro aéreos
RHJ	Refluxo Hepatojugular
RIT	Rítmico
RL	Ringer Lactato
RM	Revascularização do Miocárdio
RMEG	Resposta motora - Escala de Glasgow
RN	Recém Nascido
RNM	Ressonância Nuclear Magnética
RPPI	Respiração com pressão positiva intermitente
RS	Rate Smoothing
RV	Resposta verbal - Escala de Glasgow
RX	Radiografia
SaO2	Saturação arterial de Oxigênio
SAOS	Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono
SARA	Síndrome da Angústia Respiratória do Adulto
SC	Subcutânea
sc	subcutânea
SCA	Síndrome Coronária Aguda
SCV	Sistema Cardiovascular
SG	Solução de Glicose

SIC	Segundo informação colhida
SIMV	Ventilação Mandatória Intermitente Sincronizada
SIV	Septo Interventricular
SK	Estreptoquinase
SL	Sublingual
sl	sublingual
SN	Se Necessário
SNC	Sistema Nervoso Central
SNC	Sistema Nervoso Central
SNE	Sonda nasoenteral
SO	Sala de operação
sol	Solução
SP	Sistêmico Pulmonar
SpO2	Saturação periférica de oxigenio medida por oximetria de pulso
SS	Sopro Sistólico
Sup	Supositório
SVD	Sonda Vesical de Demora
SVE	Sobrecarga Ventricular Esquerda
SvO2	Saturação venosa de Oxigênio
T	Temperatura
T4I	Tiroxina
TAC	Tronco Arterial Comum
TAX	Temperatura Axilar
TC	Tomografia
TCA	Tempo de Coagulação Ativado
TCGA	Transposição Corrigida das Grandes Artérias

TEC	Tempo de Enchimento Capilar
TENS	Estimulação elétrica transcutânea
TEP	Tromboembolismo Pulmonar
TF	Tetralogia de Fallot
TGA	Transposição das Grandes artérias
TGI	Trato Gastrointestinal
TGI	Insuflação de Gás Transtraqueal
TIMI	Thrombolysis In Myocardial Ischemia
Tinsp	Tempo inspiratorio
TMO	Transplante de Medula Óssea
TOT	Tubo Orotraqueal
TQT	Traqueostomia
TQVP	Taquicardia Ventricular Polimórfica
TTPA	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado
TVAo	Troca de Valva Aórtica
TVM	Troca de Valva Mitral
TVP	Trombose Venosa Profunda
TxC	Transplante Cardíaco
TxP	Transplante Pulmonar
U	Ureia
UBS	Unidade Básica de Saúde
UCO	Unidade Coronária
URC	Urocultura
VA	Ventrículo-atrial
VC	Volume Corrente
vc	Vasoconstrictor

Vcexal	Volume Corrente exalado
VCM	Visceromegalia
VD	Ventrículo Direito
VDD,C	Estimulação ventricular sincronizada com evento atrial sentido
VE	Ventrículo Esquerdo
VEF1	Volume expiratório forçado no primeiro segundo
vit	vitamina
VJID	Veia Jugular Interna Direita
VJIE	Veia Jugular Interna Esquerda
VM	Ventilação Mecânica
VNI	Ventilação não invasiva
VO	Via Oral
vo	Via Oral
VOO	Estim. Ventr. Assíncrona, ie. Evento ventricular não sentido
VP	Artéria coronária Ventricular Posterior
VPD	Artéria Ventricular Posterior Direita
VPE	Artéria Ventricular Posterior Esquerda
VPPI	ventilação compressão positiva intermitente
VSCD	Veia subclávia direita
VSCE	Veia subclávia esquerda
VU	Ventrículo Único
VVI	Estim. Ventricular com resposta de frequência determinada por sensor e inibição por evento ventricular sentido
WPW	Wolf Parkinson White

Referências

1. COREN-SP. Anotações de enfermagem (2008-2011). Disponível em: http://www.coren-sp.gov.br/drupal6/sites/default/files/anotacoes_enfermagem.pdf.
 2. Daniel LF. A enfermagem planejada. 3ª ed. São Paulo: EPU; 1981.
 3. Gonçalves VLM. Anotação de enfermagem. In: Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Atheneu; 2004.
 4. Ito EE, Senes AM, Santos MAM, Gazzio, Martins SAS. Manual de Anotação de Enfermagem. São Paulo: Atheneu; 2004.
 5. Janúncio IM. Análise das anotações de enfermagem no período perioperatório: subsídios para a continuidade da assistência prestados a pacientes de cirurgia cardíaca. [Dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2002.
- Van de Graaff KM. Anatomia Humana. Barueri (SP): Manole; 2003.
6. Glossário de Siglas SAIP – Subcomissão de Análise de Informações sobre Pacientes: InCor; 2009.