



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

RESPOSTA TÉCNICA COREN/SC Nº 44/CT/2015

Assunto: *Registro de Enfermagem.*

Palavras-chave: *Registro de Enfermagem; Justificativa; Prontuário.*

I – Solicitação recebida pelo Coren/SC:

"Gostaria de obter RESPOSTA TÉCNICA junto ao Coren de itens que estão sendo exigidos dos convênios, tais como registro de enfermagem e registro de justificativas de materiais. A equipe de Enfermagem do Hospital em questão descreve a evolução de enfermagem de maneira a constar a descrição da assistência prestada, e condições clínicas do paciente. Nos últimos meses, implantamos evolução de Enfermeiro nas 24 horas que contempla basicamente os seguintes itens: Tempo de Internação / Diagnóstico/Histórico da doença/ Doença Atual/Alergias/Regulação Neurológica/ Dor/Percepção dos Órgãos e sentidos/ Oxigenação/Alimentação e hidratação/Integridade Física/cutânea/mucosa/Regulação térmica e vascular/Dispositivos/Segurança Física/ Eliminações Avaliação/Condutas específicas da enfermagem. E os técnicos de enfermagem descrevem a ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM que contempla os horários e os procedimentos que executaram. No "tasy", utilizamos a ferramenta JUSTIFICATIVAS DE ENFERMAGEM para descrever a justificativa de materiais, é um formulário que é impresso e anexado ao prontuário de fácil visualização que permite as auditoras dos convênios identificar as justificativas. Em vários momentos fomos questionados verbalmente pela auditora do convênio GEAP de que as justificativas deveriam estar descritas na evolução de Enfermagem e recentemente a auditoria da UNIMED /TUBARÃO realizou o mesmo questionamento, inclusive informando de que receberemos uma notificação do convênio exigindo tal situação.

Do meu ponto de vista, NÃO sou favorável em justificar materiais na EVOLUÇÃO onde descrevo sobre o cliente, suas condições clínicas, procedimentos realizados etc. E a informação necessária ao material está clara e de fácil acesso as auditoras no campo acima citado. Penso que se houver uma resposta favorável a solicitação do convênio, a informação pertinente ao cliente que deve ser caracterizada na evolução, se



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

mistura com justificativas voltadas a conta do paciente, conseqüentemente, a qualidade da evolução estará prejudicada.”

II – Resposta técnica do Coren/SC:

Registros ou anotações de enfermagem consistem na forma de comunicação escrita de informações pertinentes ao cliente e aos seus cuidados. Entende-se que os registros são elementos imprescindíveis no processo de cuidado humano visto que, quando redigidos de maneira que retratam a realidade a ser documentada, possibilitam à comunicação permanente, podendo destinar-se a diversos fins (pesquisas, auditorias, processos jurídicos, planejamento e outros). As informações a respeito dos clientes devem ser claras, objetivas, frequentes e completas de modo que possibilite o monitoramento, a avaliação e planejamento global e contínuo dos cuidados (MATSUDA et al, 2006).

Segundo a Resolução Cofen nº 311, de 8 de fevereiro de 2007, que aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, sobre o registro de enfermagem determina:

Capítulo I, Seção I

DAS RELAÇÕES COM A PESSOA, FAMÍLIA E COLETIVIDADE RESPONSABILIDADES E DEVERES

[...]

Art. 25 – Registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar

[...]

Art. 41 – Prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência.

De acordo com a Resolução Cofen nº 429 de 30 de maio de 2012, que 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, considera o prontuário do paciente e outros documentos próprios da Enfermagem, como uma fonte de informações clínicas e administrativas para tomada de decisão, e um meio de comunicação compartilhado entre os profissionais da equipe de saúde, e determina:



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

Art. 1º É responsabilidade e dever dos profissionais da Enfermagem registrar, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área, seja em meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico, as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência.

Art. 2º Relativo ao processo de cuidar [...] deve ser registrado no prontuário do paciente:

- a) um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- b) os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- c) as ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados;
- d) os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas.

Considerando a operacionalização e documentação do Processo de Enfermagem que evidencia a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional, a Resolução Cofen nº 358, de 15 de outubro de 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, determina que a execução do Processo de Enfermagem deve ser registrada formalmente, envolvendo:

Art. 2º O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas interrelacionadas, interdependentes e recorrentes:

I - Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) - processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

II - Diagnóstico de Enfermagem - processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de Enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

III - Planejamento de Enfermagem - determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de Enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

IV - Implementação - realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

V - Avaliação de Enfermagem - processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de Enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

Quanto às **informações sobre recursos humanos e materiais, os mesmos devem ser registrados em documentos próprios da enfermagem**, como determina Resolução Cofen nº 429 de 30 de maio de 2012:

Art. 3º Relativo ao gerenciamento dos processos de trabalho, devem ser registradas, em documentos próprios da Enfermagem, as informações imprescindíveis sobre as condições ambientais e recursos humanos e materiais, visando à produção de um resultado esperado – um cuidado de Enfermagem digno, sensível, competente e resolutivo.

Ante ao exposto, considerando a Resolução Cofen nº 358/2009 e a Resolução Cofen nº 429/2012, o Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, define que no prontuário, no local do registro de enfermagem deve conter informações pertinentes a aplicação do processo de enfermagem e suas respectivas fases, processo este que é privativo da



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

enfermagem. Quanto às informações sobre materiais utilizados, bem como as justificativas dos mesmos, devem ser registrados em documentos próprios da enfermagem/administração.

É a Resposta Técnica.

Florianópolis, 07 de dezembro de 2015.

Enf. MSc. Ioná Vieira Bez Birolo
Coordenadora das Câmaras Técnicas
Coren/SC 58.205

Revisado pela Direção em 07 de dezembro de 2015.

Bases de consulta:

MATSUDA, L. M.; SILVA, D. M. P. P.; ÉVORA, Y. D. M.; COIMBRA, J. A. H. Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 08, n. 03, p. 415 - 421, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 311 de 12 de maio de 2007 que prova a Reformulação do **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro, fevereiro 2007.

_____. Resolução COFEN nº 429 de 30 de maio de 2012 que 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. Brasília, maio 2012.

_____. Resolução COFEN nº 358 de 15 de outubro de 2009 que 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. Brasília, outubro, 2009.