

DECISÕES

DECISÃO COREN-RS Nº 115/2006

“Normatiza no Estado do Rio Grande do Sul os princípios gerais para ações que constituem a DOCUMENTAÇÃO DE ENFERMAGEM.”

O Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul – COREN-RS, no uso da competência que lhe confere o artigo 15, inciso II da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, dando cumprimento à deliberação do Plenário em sua 218ª Reunião Ordinária, realizada em 30/08/2006: Considerando o preceito Constitucional Brasileiro Art. 5º, Inciso II "ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude da lei"; e Inciso XIII - “E livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer”;

Considerando a Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986, que regulamenta o exercício da Enfermagem;

Considerando o Decreto Lei n.º 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamenta a Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986;

Considerando a Resolução COFEN – nº 240/2000 que aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;

Considerando a Resolução COFEN – nº 252/2001 que aprova o Código de Processo Ético;

Considerando a Resolução COFEN - 191 que dispõe sobre a forma de anotação e o uso do número de inscrição ou de autorização, pelo pessoal de enfermagem;

Considerando o disposto no artigo 221 do Código Civil Brasileiro;

Considerando o disposto no artigo 299 do Código Penal Brasileiro;

Considerando o Código de Defesa do Consumidor;

Considerando que a Documentação de Enfermagem constitui o registro das ações de Enfermagem na assistência ao paciente, relativo às condições do mesmo, execução dos cuidados planejados, em função de um determinado tratamento, procedimento ou diagnóstico e/ou a justificativa da sua não execução;

Considerando que a Documentação de Enfermagem constitui uma ação de Enfermagem, desenvolvida pelo Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem;

Considerando que a Documentação de Enfermagem constitui o registro de todas as fases do processo de Sistematização de Assistência de Enfermagem com a finalidade clínica e administrativa;

Considerando que os Registros de Enfermagem são o único meio de demonstrar o trabalho executado pelos profissionais de Enfermagem;

Considerando que um procedimento só será considerado válido se estiver registrado de forma adequada e no documento apropriado;

Considerando que o Registro de Enfermagem é a base que sustenta as ações realizadas e deve ser construído fidedignamente seguindo critérios;

Considerando que o Registro serve como documento legal que ampara os profissionais de Enfermagem como prova de que o paciente recebeu a assistência devida;

Considerando que o Registro fornece dados para a identificação da responsabilidade profissional sobre as ações;

Considerando que o Registro é a prova legal do cuidado prestado;

Considerando que para efetuar a Documentação de Enfermagem é necessário o conhecimento técnico-científico do que anotar; quando, onde, como, para quê e quem deve anotar;

RESOLVE:

Artigo 1º - O Registro deve conter a informação verdadeira e completa;

Artigo 2º - O Registro deve documentar as próprias ações e não as praticadas por outra pessoa, pois o profissional tem responsabilidade pela informação prestada no prontuário;

Artigo 3º - O Registro deve ser claro, objetivo, preciso, com letra legível e sem rasuras.

Artigo 4º - O Registro deve conter as informações subjetivas fornecidas pelo paciente, familiares ou mesmo por outro membro da equipe registrado entre “aspas”;

Artigo 5º - No Registro devem ser evitados termos como gíria, clichês (lugares comuns) e rótulos (qualificações simplistas) a não ser que sejam colocações do paciente e ou familiar;

Artigo 6º - O Registro deve constar em impresso devidamente identificado com dados do cliente ou paciente, e complementado com data e hora.

Artigo 7º - No Registro as anotações devem ser realizadas sem deixar espaço em branco;

Artigo 8º - O Registro deve conter subsídios para permitir a continuidade do planejamento dos cuidados de Enfermagem nas diferentes fases e para o planejamento assistencial da equipe multiprofissional.

Artigo 9º - O Registro deve permitir e favorecer elementos administrativos e clínicos para auditoria em Enfermagem.

Artigo 10º - O Registro deve fazer parte do prontuário do cliente ou paciente e servir de fonte de dados para processo administrativo, legal, de ensino e pesquisa.

Artigo 11º - O Registro deve ser elaborado após realização da assistência e nunca antes;

Artigo 12º - Os Registros podem ser do tipo: manual - escrito à tinta e nunca a lápis; e ou eletrônico - de acordo com a legislação vigente.

Artigo 13º - Após o Registro é obrigatório constar a identificação do autor com o nome legível, cargo ocupado, número do COREN-RS e carimbo.

Recomendações:

As Instituições de Saúde têm autoridade para definir sua própria documentação comprobatória das ações de Enfermagem, desde que, ela esteja comprometida com os padrões éticos e legais, conste no manual de organização do serviço de Enfermagem e não fira nenhum artigo desta decisão.

Porto Alegre, 30 de agosto de 2006.

Maria da Graça Piva
COREN-RS nº 9.499
Presidente

Janir Basso Carbonell
COREN-RS nº 51.091
Secretária