



PARECER TÉCNICO COREN- DF Nº 012/2013

Assunto: Checagem e registro das medicações

I. Do fato

Enfermeira questiona sobre a obrigatoriedade de checagem e assinatura por profissionais de enfermagem, em prescrição médica e de enfermagem após a realização dos procedimentos.

II. Da fundamentação e análise

O registro de todas as atividades desenvolvidas no cuidado ao paciente e no exercício da enfermagem asseguram a memória da evolução do paciente frente a terapia utilizada e a qualidade oportuna dos procedimentos realizados.

Segundo Lippincott et all, a documentação de enfermagem acurada é importante por vários motivos, inclusive os seguintes:

"É uma forma de comunicação entre os profissionais de saúde. É verificada nas avaliações dos cuidados de saúde. Constitui uma evidência legal que protege o profissional de enfermagem. É usada para auxiliar a pesquisa e formação de outros profissionais. Ajuda as instituições nos processos de acreditação e licenciamentos. É usada para justificar as solicitações de reembolso. É usada para desenvolver melhorias na qualidade dos cuidados. Indica a obediência às condutas de enfermagem. Estabelece a responsabilidade profissional."

Consideramos ainda que a documentação correta comunica dados clínicos cruciais para os prestadores de atendimento e mostra o desenvolvimento, agravo, melhora ou efeitos adversos dos procedimentos e cuidados prestados.

De acordo com a Resolução do COFEN- 191/96 (13), para a execução da anotação de enfermagem é necessária a atenção para alguns detalhes, tais como: verificar cabeçalho do impresso; deve ser feita em horário e não em turno; o termo paciente ou cliente não deve ser utilizado, tendo em vista que a folha de anotação é individual; deve ser feita no início do plantão e complementada durante este; a letra de quem realiza a anotação deve ser legível para que possa ser entendida por quem a leia; deve seguir uma sequência cefalocaudal; quando tiver erros utilizar os termos "digo", "correção" e nunca corretores ortográficos; utilizar apenas siglas padronizadas e ao final de cada anotação deve conter carimbo, assinatura e número do COREN do profissional que a realizou.



Considerando a Resolução COFEN nº 429/2012 que define o prontuário do paciente e outros documentos próprios da Enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional (papel) ou eletrônico -, 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. A mesma Resolução continua citando os avanços e disponibilidade de soluções tecnológicas de processamento de dados e de recursos das telecomunicações para guarda e manuseio de documentos da área de saúde, e a tendência na informática para a construção e implantação do prontuário eletrônico do paciente nos serviços de saúde.

Esta Resolução determina em seu 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. 4º Caso a instituição ou serviço de saúde adote o sistema de registro eletrônico, mas não tenha providenciado, em atenção às normas de segurança, a assinatura digital dos profissionais, deve-se fazer a impressão dos documentos a que se refere esta Resolução, para guarda e manuseio por quem de direito.

§ 1º O termo assinatura digital refere-se a uma tecnologia que permite garantir a integridade e autenticidade de arquivos eletrônicos, e que é tipicamente tratada como análoga à assinatura física em papel. Difere de assinatura eletrônica, que não tem valor legal por si só, pois se refere a qualquer mecanismo eletrônico para identificar o remetente de uma mensagem eletrônica, seja por meio de escaneamento de uma assinatura, identificação por impressão digital ou simples escrita do nome completo.

§ 2º A cópia impressa dos documentos a que se refere o caput deste artigo deve, obrigatoriamente, conter identificação profissional e a assinatura do responsável pela anotação.

Considerando a Resolução COFEN-191/1996 que Dispõe sobre a forma de anotação e o uso do número de inscrição (...), pelo pessoal de Enfermagem. Segundo essa norma o profissional deve identificar-se pelo nome completo, e o respectivo número de inscrição no Conselho, como segue:

- a. Enfermeiro: Nome completo – COREN-DF + o número
- b. Técnicos de Enfermagem: Nome completo - COREN-DF + o número +TE
- c. Auxiliares de Enfermagem: Nome completo - COREN-DF + o número +AE



Considerando ainda o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem:

RESPONSABILIDADES E DEVERES

Art. 5º - Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

Art. 12 - Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 14 - Aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão

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.

Art. 54 - Apor o número e categoria de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem em assinatura, quando no exercício profissional.

Art. 72 - Registrar as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva e completa.

PROIBIÇÕES

Art. 30 - Administrar medicamentos sem conhecer a ação da droga e sem certificar-se da possibilidade de riscos.

Art. 35 - Registrar informações parciais e inverídicas sobre a assistência prestada.

Art. 42 - Assinar as ações de enfermagem que não executou, bem como permitir que suas ações sejam assinadas por outro profissional.

Considerando os pareceres de Conselhos Regionais de Enfermagem de outros estados da federação que versam sobre o tema ora explanado:

- Parecer COREN-RO 008/2012 – “Entendemos que os registros de enfermagem devem conter informações que estejam em consonância com os aspectos mencionados neste estudo, considerando a legislação vigente e a literatura científica, para que possa subsidiar investigar e ainda ter valor legal inquestionável. Evitando dessa forma rasuras e o uso de corretivos. A falta do número de inscrição do profissional de enfermagem não são recomendadas uma vez que configura uma infração da lei.”
- PARECER COREN-SP 034/2013 - "Para a validação das informações inscritas no PEP, o profissional de saúde deve inserir uma assinatura eletrônica. A cartilha do Conselho Federal de Medicina (CFM) e da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) intitulada "Prontuário eletrônico: a certificação de sistemas de registro



eletrônico de saúde” explica de modo claro e objetivo o que é assinatura eletrônica: Para um prontuário sem papel, totalmente digital, é obrigatório o uso de certificação digital para assinatura dos prontuários. [...] Certificado digital é um arquivo de computador que identifica uma pessoa física ou jurídica no mundo digital. Segundo o Instituto Nacional de Tecnologia da Informação (ITI), o “certificado digital é um documento eletrônico que contém o nome, um número público exclusivo denominado chave pública e muitos outros dados que mostram quem somos para as pessoas e para os sistemas de informação. A chave pública serve para validar uma assinatura realizada em documentos eletrônicos.” O certificado digital tem diversas finalidades, tais como garantir a comunicação segura entre dois sistemas e criptografar o acesso a diversos web sites (clique no cadeado que aparece no navegador quando estiver acessando um internet banking por exemplo). É também muito utilizado para a assinatura eletrônica de documentos. São utilizadas diversas técnicas computacionais para garantir que o documento eletrônico assinado por um certificado digital seja totalmente seguro. Pode-se comparar o certificado digital com a sua impressão digital, já que cada documento assinado possui um identificador único e até mesmo uma pequena alteração no documento, como a simples inserção de um espaço em branco, invalida totalmente o documento, garantindo assim a sua integridade. [...] A Medida Provisória Nº 2.200 publicada no dia 29 de Junho de 2001 no Diário Oficial da União, instituiu a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil para garantir a autenticidade e a integridade de documentos eletrônicos através da sistemática da criptografia assimétrica (chaves públicas e privadas). Com a ICP-Brasil, definiu-se a Autoridade Certificadora Raiz - AC Raiz, que é o Instituto Nacional de Tecnologia da Informação - ITI. É de responsabilidade da AC Raiz emitir, expedir, distribuir, revogar e gerenciar os certificados das AC de primeiro nível. No Brasil, para que um documento eletrônico possa ter validade jurídica, ética e legal, deve-se necessariamente assiná-lo utilizando um certificado digital padrão ICP-Brasil.”

- DECISÃO COREN-SP-DIR/001/2000, a qual normatiza no Estado de São Paulo os princípios gerais para ações que constituem a documentação de Enfermagem, onde se lê em seus artigos 1º ao 7º:
 - [...] Artigo 1º - O registro deve ser claro, objetivo, preciso, com letra legível e sem rasuras.
 - Artigo 2º - Após o registro deve constar a identificação do autor constando nome, COREN-SP e carimbo.
 - Artigo 3º - O registro deve constar em impresso devidamente identificado



- com dados do cliente ou paciente, e complementado com data e hora.
- Artigo 4º - 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 5º - O registro deve permitir e favorecer elementos administrativos e clínicos para auditoria em enfermagem.
- Artigo 6º - 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 7º - Os registros podem ser do tipo: - manual - escrito à tinta e nunca a lápis; - eletrônico - de acordo com a legislação vigente. [...] (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2000).

III. Conclusão

Ante o exposto acima, somos de Parecer que o registro de todas as ações, observações, procedimentos e reações adversas devem ser realizados pelo profissional de enfermagem que as desenvolveu ou observou, assim como a checagem dos medicamentos administrados pelo próprio profissional, utilizando a normatização de cada instituição e dentro da metodologia disponível (papel ou eletrônico).

As anotações devem ser claras e acuradas incluindo qual procedimento foi realizado, quando, o nome do profissional com a categoria profissional e o número de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, como ele foi realizado, a tolerância e ou aceitação do paciente e as reações adversas observadas, se existirem.

No caso específico da administração de medicamentos a checagem deve conter o horário exato da administração, o nome e a dose da medicação, a via e as demais informações citadas anteriormente, ou os motivos da não realização quando for o caso.

IV. Bibliografia

- LUZ, Alessandra da; MARTINS, Andreia Pereira; DYNEWICZ, Ana Maria. Características de anotações de enfermagem encontradas em auditoria. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.l.], v. 9, n. 2, set. 2009. ISSN 1518-1944. Disponível em: <<http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7165>>. Acesso em: 10 Fev. 2014. doi:10.5216/ree.v9i2.7165.
- BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm> Acesso em: 10 de fevereiro de 2014.



Coren^{DF}

Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal

2014.

- BRASIL. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 09 jun. 1987. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2014.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Decisão nº 001, de 18 de janeiro de 2000. Normatiza no Estado de São Paulo os princípios gerais para ações que constituem a documentação de Enfermagem. Disponível em: <<http://www.corensp.org.br/node/30747>>. Acesso em: 05 fev 2014.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 429, de 30 de maio de 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. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofenn-4292012_9263.html>. Acesso em: 05 fevereiro 2014.
- LIPPINCOTT, WILLIAMS & WILKINS. **Documentação - Série Incrivelmente Fácil**, traduzida de Charting Made Incredibly Easy por Figueiredo, J.E.F. Editora Guanabara Koogan, 2ª edição, Rio de Janeiro, RJ.

Este é nosso parecer, digno Presidente.

Brasília, 10 de fevereiro de 2014.

Enf. CÉLIA APARECIDA BECKER BAUER

Coren-DF 54929

Membro CTA do Coren -DF