

**PARECER TÉCNICO COREN/SE nº 16/2015**  
**PORTARIA Nº 113/2015**

parecer aprovado pelo Plenário em  
sua 311 Reunião Ordinária  
incluído em Ata COREN/SE 311/04/2015

  
SECRETÁRIO

**Assunto: Sobre documentos legais nos quais o Enfermeiro deve registrar as informações referentes ao não cumprimento das atribuições da equipe de Enfermagem.**

**FUNDAMENTAÇÃO**

Os registros de Enfermagem são importante fonte de informações a respeito das atividades e assistência realizadas no âmbito profissional. Quando redigidos corretamente destinam-se a diversos fins, pois se configuram uma fonte de consulta para pesquisas, planejamento e gerenciamento da assistência e do Serviço de Enfermagem, dimensionamento de pessoal, embasamento de processos judiciais, dentre outros.

O documento oficial para registro de Enfermagem é o prontuário do paciente/cliente. Nele, a Enfermagem, deve anotar detalhadamente a assistência prestada e outras informações pertinentes ao mesmo e que contribuam para um diagnóstico e tratamento eficazes, bem como, para a sistematização da assistência de Enfermagem (SAE).

A Resolução 311/2007 (Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem), Seção 1 – Das relações com a pessoa, família e coletividade, afirma ser **dever** do profissional:

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

Tendo por proibição:

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

A Resolução COFEN 429/2002 (Dispõe sobre o Registro das ações profissionais no prontuário do paciente) declara:

*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, necessários para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência.*

Sendo feito também referência a outras informações referentes ao Serviço de Enfermagem:

*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.*

Os documentos próprios citados anteriormente possuem um caráter administrativo e variam de acordo com a rotina e protocolos da Instituição: Ordens e Ocorrência, Relatório Geral, Impresso para Passagem de Plantão, etc.

### **CONCLUSÃO**

- Os registros de Enfermagem no prontuário do paciente devem conter informações relativas à assistência prestada e que possibilitem a sistematização do cuidado;
- Fica a cargo do Serviço de Enfermagem da Instituição estabelecer outros documentos oficiais para registro de informações pertinentes a atuação profissional. Nestes documentos poderão ser registradas intercorrências ocorridas no setor e que interfiram na dinâmica de trabalho. Deste modo, entendo que o registro de informações referentes ao não cumprimento das atribuições da equipe de Enfermagem faz parte dessa dinâmica, não havendo empecilho para sua anotação em livro específico (a exemplo do Ordens e Ocorrências). Cabe ao profissional de Enfermagem, membro da equipe no seu respectivo turno, definir quais informações se fazem pertinentes.

E o parecer.

Aracaju, 09 de abril de 2015

  
Dra. MARIA APARECIDA VIEIRA SOUZA

**COREN-SE 111.387 -ENF**

**CONSELHEIRA**