



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

PARECER COREN/SC Nº 011/CT/2017

Assunto: *Enfermeiro da Equipe de Controle, Avaliação e Auditoria da 17ª Gerência Regional de Saúde de Itajaí solicita orientações e/ou Parecer sobre os registros de enfermagem em prontuário de paciente hospitalizado.*

I – Fatos:

De acordo com o solicitante, “quando realiza auditorias observa situações em que o paciente passa por uma internação hospitalar de vários dias, sem que haja registro de evolução de enfermeiro no prontuário do paciente, tão pouco a evidência da realização da SAE. Também observa que em alguns prontuários, não é evidenciado a anotação de profissionais de enfermagem de nível médio tão pouco registros de sinais vitais dos pacientes, em alguns turnos de trabalho”.

Relata que entende que a verificação de sinais vitais pode ser considerada uma rotina institucional, mas também deve ser entendida como parte da prescrição do enfermeiro; e que na sua ausência, o profissional de enfermagem de nível médio pode não ser responsabilizado pelo não registro dos dados.

Está buscando fundamentação legal para orientar os prestadores de serviço do SUS quanto às não conformidades evidenciadas, a fim que estes possam se adequar, mas está encontrando dificuldades em identificar legislação, ou Parecer claro sobre estas situações.

Alega que sobre o Registro, a Resolução COFEN 358/2009 esclarece sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, porém não menciona sobre os registros de anotações de enfermagem por parte de profissionais de nível médio. Neste sentido, acredita que a sua atividade pode contribuir significativamente para as discussões a cerca do dimensionamento e qualidade dos serviços



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

de enfermagem do SUS, uma vez que a regulação dos serviços de saúde possam estar diretamente relacionados ao credenciamento destes ao SUS.”

II – Fundamentação e análise:

A auditoria em enfermagem refere-se à avaliação sistemática da qualidade da assistência prestada ao cliente, verificada através das anotações de enfermagem no prontuário ou das próprias condições deste. Cabe ressaltar, que existe a auditoria de cuidados para mensurar a qualidade da assistência em enfermagem verificada através dos registros no prontuário do cliente e das próprias condições deste, e a auditoria de custos que tem por finalidade conferir e controlar o faturamento enviado para os planos de saúde, quanto aos procedimentos realizados, visitas de rotina, cruzando as informações recebidas com as que constam no prontuário. Portanto, através destas auditorias, podemos indicar alternativas preventivas e corretivas, sendo um processo educativo, pois não procura os responsáveis, mas questiona o porquê dos resultados adversos (SETZ, D'INNOCENZO, 2009).

O registro no prontuário do paciente da assistência a ele prestada abrange diversos aspectos e respalda ética e legalmente o profissional responsável pelo cuidado, assim como o paciente. Quando esse registro é escasso e inadequado compromete a assistência prestada ao paciente assim como a instituição e a equipe de enfermagem. Há um comprometimento da segurança e da perspectiva de cuidado do paciente, além da dificuldade para mensurar os resultados assistenciais advindos da prática do enfermeiro (PELLEGINI, 2004).

De acordo com Medeiros e Andrade, 2007, para que a auditoria seja eficiente e eficaz, é importante que seja vista como um sistema de educação e aperfeiçoamento contínuo, tornando-se visível a preocupação com a qualidade, segurança das prestações de saúde, tratando de alcançar, por intermédio de um processo de ensino-aprendizagem, motivação de todas e cada uma das pessoas que atendem pacientes.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

A auditoria é fundamental para detectar os problemas apresentados nos prontuários, pois possibilita por meio dos relatórios de avaliação, a orientação para a equipe e a instituição, quanto ao registro apropriado das ações profissionais e o respaldo ético e legal, frente aos conselhos, às associações de classe e a justiça (PELLEGINI, 2004).

No Brasil, existe um sistema de avaliação que tem o intuito de avaliar a qualidade da assistência à saúde realizada no hospital, chamada de Acreditação Hospitalar. Esta avaliação se dá através do Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar (MBAH), no qual a enfermagem está incluída na seção “Serviços Profissionais e Organização da Assistência”, apresentando uma subseção, na qual afirma que os registros de todos os atendimentos realizados devem ser feito no prontuário do paciente e que os Registros de Enfermagem devem ser completos, legíveis e assinados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Quando as anotações de Enfermagem são em sua maioria inconsistentes ou ilegíveis, a glosa pelo auditor passa a ser cada vez mais frequente na organização. Glosar significa cancelar ou recusa parcial ou total de orçamento, conta ou verba, por serem considerados ilegais ou indevidos; ou seja, refere-se aos itens que o auditor da operadora não considera cabível para pagamento (LUZ, DYNEWICS, 2007).

Nas entidades públicas estas são menos percebidas, uma vez que o pagamento por meio do Sistema Único de Saúde obedece a um teto financeiro acordado por meio de uma contratualização entre as Secretarias Municipais de Saúde e os órgãos prestadores de serviço (TABOZA, 2011).

Os registros no prontuário do paciente são de enorme importância; toda a medicação e ou cuidado prestado deve ser checado e assinado pelo profissional, se por acaso a ação não for realizada ou ocorrer erro na anotação, justificar-se-á a não execução do cuidado. Entretanto, se percebe quase um descaso quanto a esse tipo de formalização escrita de trabalho e a falta de anotações no prontuário do paciente muitas vezes dificultando o exercício da proteção dos direitos dos profissionais de enfermagem, quer judicialmente, quer administrativamente (DANIEL, 1981).



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

Entre as causas atreladas a essa deficiência se encontram o quantitativo de recursos humanos, que pode acabar por ocasionar estas falhas, uma vez que a equipe de enfermagem estará prestando os cuidados aos clientes, acabando por faltar tempo necessário para realização dos registros; a ausência de formas estruturadas para a coleta de dados e a falta de um sistema integrado para que os dados sejam processados e recuperados (BLANK, SANCHES, LEOPARDI, 2013).

Outro aspecto importante que contribui para a deficiência ou até mesmo a falta dos registros pelos enfermeiros é que, em sua prática, muitas vezes, este se encontra afastado do cuidado direto ao paciente, pois está envolvido com atividades administrativas, burocráticas, deixando de realizar o gerenciamento da assistência, e outras atividades que devem desempenhar (BLANK, SANCHES, LEOPARDI, 2013).

Considerando que a prática profissional da Enfermagem deve estar pautada no conhecimento da legislação que regulamenta o seu exercício, a saber, a Lei Federal 7498/86 e o Decreto Federal 94.406/87. Estas normas estabelecem a amplitude e os limites de atuação de cada nível profissional (Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem).

Considerando que a legislação determina como atividades privativas dos enfermeiros o planejamento, a organização, a orientação, a direção, a coordenação, a supervisão das atividades de Enfermagem, de modo que todos os serviços de enfermagem devam organizar as suas próprias normas e rotinas relativas aos registros.

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 Regional de Enfermagem.

Considerando a Resolução Cofen nº 311, de 8 de fevereiro de 2007, que na sua Seção I, quando aborda as Responsabilidades e Deveres:

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



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

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

Seção III - Das Relações com as Organizações da Categoria

Art. 48. Cumprir e fazer cumprir os preceitos éticos e legais da profissão.

Art. 49. Comunicar ao Conselho Regional de Enfermagem fatos que firam preceitos do presente Código e da legislação do exercício profissional.

Considerando a Resolução Cofen nº 311, de 8 de fevereiro de 2007, que na sua Seção IV, Das Relações com as Organizações Empregadoras quando aborda Direitos:

Art. 68. Registrar no prontuário, e em outros documentos próprios da Enfermagem, informações referentes ao processo de cuidar da pessoa.

Considerando a Resolução Cofen nº 311, de 8 de fevereiro de 2007, que na sua Seção IV, Das Relações com as Organizações Empregadoras quando aborda Responsabilidades e Deveres

Art. 71. Incentivar e criar condições para registrar as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar.

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

Considerando- se a Resolução COFEn 358/2009:

Ao Enfermeiro, observadas as disposições na lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, incumbe a liderança na execução e avaliação do processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de Enfermagem esperados, cabendo-lhes privativamente o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família, ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a estas respostas.

Art. 5º O Técnico de Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, participam da execução do Processo de Enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.

Art. 6º A execução do Processo de Enfermagem deve ser registrada formalmente, envolvendo:

a- um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde-doença;

b- os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde-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.

III- CONCLUSÃO

Ante ao exposto, de acordo com a legislação vigente, a Câmara Técnica de Educação e Legislação, do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, entende que é dever da equipe de enfermagem manter uma anotação de forma adequada, bem como da necessidade de anotar no prontuário do paciente todas as atividades da assistência de enfermagem. As anotações devem seguir uma normativa, levando em consideração seus aspectos legais e éticos, pois o registro em prontuário faz parte das obrigações legais da enfermagem, devendo qualquer erro ser corrigido de acordo com as normas da instituição. Sendo passível de glosa quando isso não ocorrer.

De outra forma, compete ao profissional Enfermeiro desenvolver a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), nas suas funções relacionadas a educação, sensibilizar os membros da equipe de Enfermagem quanto à importância da anotação e do envolvimento no processo de trabalho, uma vez que este é responsável pelos resultados obtidos por sua equipe.

Ao Enfermeiro auditor compete ser um agente transformador, utilizando-se da Auditoria de Enfermagem como



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

importante ferramenta para a avaliação do processo do cuidado, identificando fragilidades, contribuindo para a orientação e sensibilização dos profissionais para a realização dos registros corretos, bem como a realização da Sistematização da Assistência em Enfermagem. Quando necessário, em caso de falta de registros, distorções encontradas, lacunas devolver o prontuário às equipes para que procedam de forma correta, sempre enfatizando que a anotação servirá como respaldo legal sobre a qualidade da assistência prestada ao cliente.

Reforçar a necessidade de implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que consiste na organização do serviço de Enfermagem, quanto ao método, pessoal e instrumento, possibilitando a aplicação do Processo de Enfermagem, cujas etapas conferem habilidades ao enfermeiro de diagnosticar, intervir e avaliar, possibilitando qualidade na assistência, bem como, o desenvolvimento de ações que alteram o estado do processo de saúde doença dos indivíduos, famílias e comunidade.

É o Parecer.

Florianópolis, 26 de novembro de 2016.

Enf. Msc. Eleide Margarethe Pereira Farhat

Parecerista

COREN/SC 014204

Parecer aprovado pela Câmara Técnica de Educação e Legislação em 26 de novembro de 2016 e homologado na 552ª Reunião Ordinária de Plenário do Coren/SC em 18 de abril de 2017.

Membros:

Enf. Msc. Daniella Regina Farinella Jora - COREN/SC – 118510

Enf. Msc. Eleide Margarethe Pereira Farhat - COREN/SC 014204

Enf. Dra. Janete Elza Felisbino - COREN/SC – 19407



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

IV - Bases de consulta:

BLANK, C. Y; SANCHES E. N; LEOPARDI M.T. A prática do enfermeiro auditor hospitalar na região do Vale do Itajaí. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 2013 jan/mar;15(1):233-42. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.15082>> doi: 10.5216/ree.v15i1.15082. Acesso em: 28 nov. 2016.

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: 29 nov.. 2016.

_____. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Assistência à Saúde. Manual brasileiro de acreditação hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. 12.

Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN núm. 191/1996**. Revogou a Resolução COFEN – 175/1994. Dispõe sobre a forma de anotação e o uso do número de inscrição ou da autorização pelo pessoal de enfermagem, 1996.

_____. **Resolução COFEN núm. 311/2007**. Aprovou a reformulação do código de Ética dos profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2007

_____. **Resolução COFEN núm. 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, e dá outras providências, 2009.

_____. **Resolução COFEN núm. 266/2001** de 5 de outubro de 2001. Aprova atividades do enfermeiro auditor. Rio de Janeiro, 2001.

DANIEL L. F. **Enfermagem planejada**. 3a. ed. São Paulo: EPU; 1981.

KURCGANT, P. Auditoria em enfermagem. **Rev Bras Enferm**. 1976;29(3):106-24.

LABBADIA, L. L, ADAMI N. P. Avaliação das anotações de enfermagem em prontuários de um hospital un versitário. **Acta Paul Enferm**. 2004; 17(1):55-62. 3.

LUZ, A.; MARTINS A. P.; DYNEWICS, A. M. Características de anotações de enfermagem encontradas em auditoria. **Revista**





CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

Eletrônica de Enfermagem, v. 09, n. 02, p. 344 - 361, 2007. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a05.htm>> Acesso em: 27 nov. 2016.

MOTTA, A. L. C. **Auditoria nos Hospitais e Operadoras de Planos de Saúde**. São Paulo: Iátria, 2003.

PELLEGRINI, G. Glosas convênio X prestador. In: Congresso Latino Americano de Serviços de saúde. 3ª Jornada de Gestão e Clínicas médicas, 2004, São Paulo. **Anais Eletrônico**, São Paulo, 2004.

SETZ, V. G.; D'INNOCENZO, M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria: **Acta paulista Enfermagem**. vol.22 no.3. São Paulo May/June 2009

TABOZA, V. **Prevenção de Glosas Hospitalares: Proposta de manual de Orientação da equipe de enfermagem para o Preenchimento Correto do prontuário**. <<http://www.webartigos.com/artigos/prevencao-de-glosas-hospitalares-proposta-de-manual-de-orientacao-da-equipe-de-enfermagem-para-o-preenchimento-correto-do-prontuario/59109/#ixzz4RPGLeSIO>>. Acesso em 29 nov. 2016.