

PARECER TÉCNICO n. 01/2018 – CTEP/Coren-PI

PROCESSO CONSULTA n. 01/2018 – PROTOCOLO n. 78/2018

SOLICITANTE: Enf. Francisco Jwsceland de Brito Cardoso

PARECERISTA: Cons. Reg. Enf. Marttem Costa de Santana

Funções do livro de registros da equipe de enfermagem de nível técnico, superior e/ou multiprofissional quanto à publicidade, escrituração, tipicidade, temporalidade, confidencialidade e acessibilidade.

I - DO RELATÓRIO

1. Por designação da Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Piauí (Coren-PI), coube ao Conselheiro Efetivo, Marttem Costa de Santana, coordenador da Câmara Técnica Educação e Pesquisa, relatar a demanda n. 78, de 2018, aprovada na 519ª Reunião ordinária do Plenário (ROP) de 02 de fevereiro de 2018, para emissão de Parecer Técnico-científico.
2. O presente Parecer Técnico foi, encaminhamento ao Coren-PI, no dia 12 de janeiro de 2018, pelo enfermeiro Francisco Jwsceland de Brito Cardoso, inscrito neste Conselho, residente no município de Cocal-PI. Solicitou um “parecer técnico sobre a função do livro de registro do enfermeiro: É público ou não? Que tipo de informação deve ser colocado nele? Quem deve ter acesso?”
3. Este parecer técnico-científico tem a finalidade de relatar as funções do livro de registros da equipe de enfermagem ou multidisciplinar quanto à publicidade, escrituração, tipicidade, temporalidade, confidencialidade e acessibilidade.
4. É o relatório, no essencial. Passa-se à análise.

II - DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

5. Os registros de enfermagem são essenciais para o processo do cuidar. Além de possibilitar uma comunicação segura entre os profissionais de enfermagem e a equipe de saúde (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2016).

Marttem

6. O livro de registro é um documento único e de valor probatório, e constitui-se em defesa legal, relacionada a acusações e reivindicações, tanto para o paciente e a equipe multidisciplinar de saúde como para a instituição de saúde. Subsidia, também, elementos para o ensino, a pesquisa, além de informações nos âmbitos administrativo, clínico, ético e judicial, bem como para a auditoria interna ou externa. O livro de registros pode ser específico da equipe de enfermagem de nível técnico e/ou de nível superior, como também, da equipe multiprofissional.
7. Em cada tipo de livro de registro são contempladas as informações sobre a assistência prestada. O registro escrito adequado e coerente da Enfermagem permite a continuidade do planejamento dos cuidados nas diferentes fases, inclusive para o planejamento assistencial da equipe multiprofissional.
8. Ressalta-se que toda a ação, comportamento ou atitude que envolve a assistência prestada precisa e deve ser registrada, com segurança (isto é, livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência) comprovando a continuidade da assistência de enfermagem, como exemplo, as prescrições de enfermagem e de outros profissionais cumpridas, os cuidados de rotina, as medidas de segurança adotadas, os encaminhamentos, as transferências e as intercorrências.
9. Os registros de enfermagem podem acontecer por meios ou recursos de gravação magnética, estenotipia, fotográfica, digital ou técnica similar, inclusive audiovisual, destinada a obter maior fidelidade das informações.
10. Nesse contexto, o livro de registro como ferramenta tecnológica constitui-se em um registro aceito como prova legal do ato do profissional de saúde, uma vez que possibilita o fornecimento das informações a respeito das ocorrências e dos cuidados prestados, atestando a veracidade dos procedimentos em relação à pessoa internada e assistida, bem como as informações pertinentes enfrentadas durante o serviço da enfermagem de plantão.
11. Existem diversos tipos de livro em um estabelecimento de saúde: a) livros de ocorrências para técnicos e/ou auxiliares; b) livro de registros da gestão de cuidados (enfermeiro); c) livro de consultas; d) livro de marcação de cirurgias; e) livro de registro de

partos; e) livro de registro de partos; f) livro de registro de curetagens uterinas; g) livro de registro de procedimentos específicos; h) livros específicos de cada programa de saúde; i) livros de registro de medicamentos, bancos de sangue e de medicamentos controlados, dentre outros.

12. Todos os “Livros de registro” devem possuir folhas numeradas: para preservar a privacidade e a confidencialidade dos registradores. Caso certa palavra ou termo seja escrito errado, não deve ser riscada ou ser utilizado líquido corretivo. Dever ser colocada a palavra “digo”, havendo uma vírgula antes e outra depois desta palavra, e, então, a palavra ou expressão correta. Exemplo: “A senhora Maria de Jesus Silva, *digo*, Maria de Jesus Santos”.

13. O denominado “Livro de Ocorrências” serve, em tese, para que se registre dúvidas, presença de profissionais, recomendações, reclamações, encaminhamentos, sugestões, atendimentos e ocorrências ligadas às questões disciplinares, regimentares, assistenciais, gerenciais e legais inerentes ao exercício da atividade.

14. Pode ser utilizado pelo enfermeiro plantonista ou responsável técnico pela instituição de saúde ou livros de ocorrências para todas as unidades de tratamento: clínico, cirúrgico, pediátrico, obstétrico, ortopédico, cardíaco, neurológico, oncológico, dentre outras clínicas específicas de acordo com o tipo de hospital ou unidade básica de saúde.

15. A responsabilidade técnica deve ser assumida por Enfermeiros(as) com pleno conhecimento e formação técnica específica, que visam a melhoria da capacitação técnica e científica de todos os profissionais sob sua liderança, gestão e responsabilidade.

16. Outro dilema a ser considerado é a linguagem empregada nas anotações de enfermagem. Não é recomendável utilizar: insultos, termos pejorativos, xingamentos, palavras de baixo calão, juízo de valor, ofensas, injúria, calúnia, difamação, provocação, desacato e deboches.

17. Em virtude de ser democrático e público, uma desvantagem do livro de ocorrências é que qualquer pessoa pode escrever e ler o que está escrito nele. Isso pode gerar um grande estresse para os profissionais, outros funcionários e responsáveis legais, além de constrangimento entre eles.

18. Pode, ainda, ser utilizado, como prova administrativa e financeira, de prestação de serviços e, também, como base para a elaboração do faturamento, pois, por meio deste, pode-se demonstrar parte dos gastos realizados durante o período da assistência.
19. O registro escrito ou digitado deve apresentar uma redação clara, concisa, coerente, harmônica, estruturada e definida, expressando o que se deseja comunicar. Deve ter uma ordenação sistematizada que possibilite a compreensão de qualquer leitor.
20. O livro de registro deve estar permanentemente guardado e/ou arquivado, de modo que, quando solicitado pelo solicitante ou seu representante legal, permita-se o acesso, devendo o impetrante fazer cópias autênticas das informações pertinentes, devolver o livro ao respectivo setor e guardá-las nos termos do regimento do estabelecimento de saúde observando as recomendações da legislação brasileira quer seja institucional, municipal, estadual e/ou federal.
21. A guarda de documentos escritos é de responsabilidade do enfermeiro responsável técnico em arquivo pessoal ou da instituição prestadora de serviços de saúde ou de ensino, ou ainda de um setor de arquivamento específico da instituição. De acordo com a Lei n. 8.159, de 08 de janeiro de 1991, que dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências adverte sobre a temporalidade:
- Art. 9º A eliminação de documentos produzidos por instituições públicas e de caráter público será realizada mediante autorização da instituição arquivística pública, na sua específica esfera de competência.
22. Os documentos escritos ou magnéticos decorrentes de avaliação da equipe de enfermagem, bem como, todo o material que os fundamentou, deverão ser guardados pelo prazo mínimo de 05 anos a contar do último registro, conforme determina o Código Tributário Nacional em seu art. 150, § 4º, Lei n. 5.172, de 25 de outubro de 1966, podendo ser ampliado nos casos previstos em lei, por determinação judicial ou ainda em casos específicos em que seja necessária a manutenção da guarda por maior tempo.
23. Quanto aos prazos das ações cíveis, no art. 205 do Código Civil Brasileiro, Lei n. 10.406/2002, disciplina que as ações prescrevem em 10 (dez) anos, se a lei não lhe houver fixado prazo menor de acordo com o art. 206. Outros documentos, para efeitos de

comprovação do de tempo de serviço de empregados e ex-empregados, podem ser guardados por tempo indeterminado.

24. Considerando o disposto na Lei n. 12.527, de 18 de novembro de 2011, que regula a acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal em relação à Proteção e do Controle de Informações Sigilosas:

Art. 25. É dever do Estado controlar o acesso e a divulgação de informações sigilosas produzidas por seus órgãos e entidades, assegurando a sua proteção.

§ 1º O acesso, a divulgação e o tratamento de informação classificada como sigilosa **ficarão restritos a pessoas que tenham necessidade de conhecê-la e que sejam devidamente credenciadas na forma do regulamento**, sem prejuízo das atribuições dos agentes públicos autorizados por lei.

§ 2º O acesso à informação classificada como sigilosa cria a obrigação para aquele que a obteve de **resguardar o sigilo**.

§ 3º Regulamento disporá sobre procedimentos e medidas a serem adotados para o tratamento de informação sigilosa, de modo a **protegê-la contra perda, alteração indevida, acesso, transmissão e divulgação não autorizados**.

Art. 26. As autoridades públicas adotarão as providências necessárias para que o pessoal a elas subordinado hierarquicamente conheça as **normas** e observe as medidas e procedimentos de segurança para tratamento de informações sigilosas. Parágrafo único. A pessoa física ou entidade privada que, em razão de qualquer vínculo com o poder público, executar atividades de tratamento de informações sigilosas adotará as providências necessárias para que seus empregados, prepostos ou representantes observem as medidas e procedimentos de segurança das informações resultantes da aplicação desta Lei (BRASIL, 2011a, grifos nossos).

25. O Decreto n. 7.724, de 16 de maio de 2012, que regulamenta a Lei n. 12.527, de 18 de novembro de 2011, dispõe sobre o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do caput do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição, aconselha:

Art. 2º Os órgãos e as entidades do Poder Executivo federal assegurarão, às pessoas naturais e jurídicas, o direito de acesso à informação, que será proporcionado mediante procedimentos objetivos e ágeis, de forma transparente, clara e em linguagem de fácil compreensão, observados os princípios da administração pública e as diretrizes previstas na Lei n. 12.527, de 2011.

Art. 3º Para os efeitos deste Decreto, considera-se:

- I - informação - dados, processados ou não, que podem ser utilizados para produção e transmissão de conhecimento, contidos em qualquer meio, suporte ou formato;
- II - dados processados - dados submetidos a qualquer operação ou tratamento por meio de processamento eletrônico ou por meio automatizado com o emprego de tecnologia da informação;

III - documento - unidade de registro de informações, qualquer que seja o suporte ou formato;

IV - informação sigilosa - informação submetida temporariamente à **restrição de acesso público em razão de sua imprescindibilidade para a segurança da sociedade e do Estado**, e aquelas abrangidas pelas demais hipóteses legais de sigilo;

V - informação pessoal - informação relacionada à pessoa natural identificada ou identificável, relativa à intimidade, vida privada, honra e imagem;

VI - tratamento da informação - conjunto de ações referentes à produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transporte, transmissão, distribuição, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação, destinação ou controle da informação;

VII - **disponibilidade** - qualidade da informação que pode ser conhecida e utilizada por indivíduos, equipamentos ou **sistemas autorizados**;

VIII - autenticidade - qualidade da informação que tenha sido produzida, expedida, recebida ou modificada por determinado indivíduo, equipamento ou sistema;

IX - integridade - qualidade da informação não modificada, inclusive quanto à origem, trânsito e destino;

X - primariedade - qualidade da informação coletada na fonte, com o máximo de detalhamento possível, sem modificações;

XI - informação atualizada - informação que reúne os dados mais recentes sobre o tema, de acordo com sua natureza, com os prazos previstos em normas específicas ou conforme a periodicidade estabelecida nos sistemas informatizados que a organizam; e

XII - documento preparatório - documento formal utilizado como fundamento da tomada de decisão ou de ato administrativo, a exemplo de pareceres e notas técnicas.

[...]

Art. 33. Na hipótese de documento que contenha informações classificadas em diferentes graus de sigilo, será atribuído ao documento tratamento do grau de sigilo mais elevado, ficando assegurado o acesso às partes não classificadas por meio de certidão, extrato ou cópia, com ocultação da parte sob sigilo (BRASIL, 2012, grifos nossos).

26. A legislação brasileira, em seu artigo 332, do Código de Processo Civil preceitua norma flexível, não limitando ou relacionando os meios de prova admitidos, ao contrário, autoriza a utilização de todos os meios de prova, desde que sejam legítimos, mesmo que não previstos em lei, sendo o documento válido e autêntico, este será aceito como prova. No Código de Processo Civil, Lei n. 13.105, de 16 de março de 2015, asseguram que:

Art. 417. Os livros empresariais provam contra seu autor, sendo lícito ao empresário, todavia, demonstrar, por todos os meios permitidos em direito, que os lançamentos não correspondem à verdade dos fatos.



Coren^{PI}

Conselho Regional de Enfermagem do Piauí
Empoderando e cuidando da enfermagem

Sistema Cofen/Conselhos Regionais - Autarquia Federal criada pela Lei n. 5.905/73

Art. 418. Os livros empresariais que preencham os requisitos exigidos por lei provam a favor de seu autor no litígio entre empresários.

[...]

Art. 422. Qualquer reprodução mecânica, como a fotográfica, a cinematográfica, a fonográfica ou de outra espécie, tem aptidão para fazer prova dos fatos ou das coisas representadas, se a sua conformidade com o documento original não for impugnada por aquele contra quem foi produzida.

§ 1º As fotografias digitais e as extraídas da rede mundial de computadores fazem prova das imagens que reproduzem, devendo, se impugnadas, ser apresentada a respectiva autenticação eletrônica ou, não sendo possível, realizada perícia.

§ 2º Se se tratar de fotografia publicada em jornal ou revista, será exigido um exemplar original do periódico, caso impugnada a veracidade pela outra parte.

§ 3º Aplica-se o disposto neste artigo à forma impressa de mensagem eletrônica. (BRASIL, 2015, p. 19-20).

27. Em detrimento das condições de natureza técnica, científica, tecnológica, moral e ética, a atuação dos profissionais de enfermagem está pautada em práticas e padrões de natureza estética, consubstanciado pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) e pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (LEPE).

28. O enfermeiro em sua formação profissional se torna habilitado a realizar, no contexto da consulta de enfermagem, o exame físico geral e específico, além de deter conhecimento técnico e científico para a realização de cuidados assistenciais de enfermagem de maior complexidade, conforme disposto na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (artigo 11, inciso I, alíneas “i” e “m”, e inciso II, alínea “b”) regulamentada pelo Decreto n. 94. 406/87, e na Resolução Cofen n. 358/2009 (BRASIL, 1986, 1987).

29. Segundo a Resolução Cofen n. 359, 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, e dá outras providências:

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 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.

30. Conforme a Resolução Cofen n. 545, de 09 de maio de 2017:

Art. 2º A anotação do número de inscrição dos profissionais de Enfermagem é feita com a sigla do Coren, acompanhada da sigla da Unidade da Federação onde está sediado o Conselho Regional, seguida do número de inscrição, separados todos os elementos por hífen.

§ 1º Os dados contidos no artigo segundo deverão constar do carimbo do profissional, pessoal e intransferível;

§ 2º Em ambos os casos descritos no parágrafo anterior, o profissional deverá apor sua assinatura sobre os dados descritos ou rubrica.

Art. 3º As categorias profissionais de enfermagem deverão ser indicadas pelas seguintes siglas:

- a) ENF, para Enfermeiro;
- b) OBST, para Obstetritz;
- c) TE, para Técnico de Enfermagem;
- d) AE, para Auxiliar de Enfermagem, e
- e) PAR, para Parteira.

Art. 4º A anotação do número de autorização é feita com a sigla AUT seguida da sigla da Unidade da Federação onde está sediado o Conselho Regional e do número da autorização, separadas as siglas por barra e o número por hífen.

Parágrafo único. A categoria referida neste artigo é o Atendente de Enfermagem, que é indicado pela sigla AT.

31. São recomendações da Portaria n. 1.820, de 13 de agosto de 2009, Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde:

Art. 3º Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde.

Parágrafo único. É direito da pessoa ter atendimento adequado, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento, e para isso deve ser assegurado:

[...]

IV – registro atualizado e legível no prontuário das seguintes informações: a) motivo do atendimento e/ou internação; b) dados de observação e da evolução clínica; c) prescrição terapêutica; d) avaliações dos profissionais da equipe; e) procedimentos e cuidados de enfermagem (BRASIL, 2011b).

Antana



Coren^{PI}

Conselho Regional de Enfermagem do Piauí
Empoderando e cuidando da enfermagem

Sistema Cofen/Conselhos Regionais - Autarquia Federal criada pela Lei n. 5.905/73

32. A Resolução Cofen n. 429/2012, que dispõe sobre os registros das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico, define que:

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 qualidade e a continuidade da assistência.

[...]

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.

33. No Código Penal Brasileiro pode-se observar a referencia sobre a falsidade ideológica:

[...]

CAPÍTULO III
DA FALSIDADE DOCUMENTAL
Falsidade Ideológica

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante [...] (BRASIL, 1940).

34. No Código Processo Civil – Lei n. 5.869 de 11 de janeiro de 1973, trata sobre a força legal das documentações:

[...]

Subseção I
Da Força Probante dos Documentos

Art. 368. As declarações constantes do documento particular, escrito e assinado, ou somente assinado, presumem-se verdadeiras em relação ao signatário.

Parágrafo único. Quando, todavia, contiver declaração de ciência, relativa a determinado fato, o documento particular prova a declaração, mas não o fato declarado, competindo ao interessado em sua veracidade o ônus de provar o fato [...] (BRASIL, 1973).

35. Nesse particular, a inteligência dos textos transcritos supra leva ao entendimento de que ora, o caso em exame, muito embora reúna singularidades próprias das



Coren^{PI}

Conselho Regional de Enfermagem do Piauí

Empoderando e cuidando da enfermagem

Sistema Cofen/Conselhos Regionais - Autarquia Federal criada pela Lei n. 5.905/73

mais diversas situações de registro da enfermagem, asseguram que os registros da equipe de enfermagem são legalmente importantes e necessários para comprovar a assistência prestada durante os plantões diários.

36. Conforme o exposto é importante salientar que os profissionais de enfermagem devem registrar em prontuário todos os dados relativos ao paciente, ou seja: estado geral, dados vitais, intercorrências, necessidades, tratamentos, exames laboratoriais, encaminhamentos, orientações, procedimentos realizados e todas as demais informações inerentes ao processo de cuidado de Enfermagem. Nas informações constantes no livro de registro, obtem-se dados necessários à continuidade da assistência de Enfermagem.

37. Tendo em vista a necessidade de emitir *parecer* sobre o uso do livro de registros e a responsabilidade pelo sigilo e pela confidencialidade dos dados dos registrados, a Câmara Técnica de Educação e Pesquisa e a Câmara Técnica de Sistematização da Assistência de Enfermagem do Coren-PI recomendam que os profissionais de enfermagem registrem detalhadamente os procedimentos observados, analisados e realizados.

38. Recomenda-se, também, que sejam observados os direitos dos pacientes e dos profissionais de saúde com relação ao sigilo das informações, o que significa que os sistemas de informação utilizados nas instituições que armazenam os documentos físicos ou eletrônicos devem dispor de armários ou assinatura eletrônica e/ou outros dispositivos de segurança que restrinjam o acesso apenas aos profissionais que componham a rede de cuidados em saúde em questão.

39. Destaca-se que o acesso e o direito à informação deve garantir a preservação da honra e da imagem das pessoas. A acessibilidade, temporalidade, confiabilidade deve estar contida no regimento do serviço de enfermagem, bem como, no regimento geral da instituição de saúde ou de ensino.

40. É a análise fundamentada.

III - DA CONCLUSÃO

41. Diante da necessidade de um *corpus* de conhecimentos técnicos e científicos mais aprofundados em relação à avaliação de enfermagem, o profissional da Enfermagem,

Antônio

frente a uma situação de registro de ocorrências, haja vista que a mesma envolve preceitos de ética e legalidade, entendemos que deve ser resguardado o previsto na Resolução Cofen n. 311/2007 na Seção I, das proibições, art. 35 – registrar informações parciais e inverídicas sobre a assistência prestada, ou seja, o profissional Enfermeiro deve estar devidamente habilitado e ser imparcial para realização do procedimento supracitado.

42. Mediante a lei n. 7.498/86 do exercício profissional da enfermagem e pelo Decreto-Lei n. 94.406/87, o Enfermeiro tem competência técnica, científica, ética, legal para registrar, guardar e arquivar todos os tipos de livros relacionados à assistência de enfermagem quer seja gerencial, assistencial e educacional (ensino, pesquisa e extensão).

43. Recomenda-se ainda, a elaboração de Protocolo, Procedimento Operacional Padrão específico ou nota técnica, para a execução destes procedimentos nas instituições de saúde, pelos profissionais envolvidos com estes, os quais exigem responsabilidade compartilhada do profissional Médico, Enfermeiro e Responsável Técnico de Enfermagem das instituições de saúde.

44. Os livros de registros dos profissionais de enfermagem adotados para passagem de plantão e de intercorrências, devem constar no manual de organização do serviço de enfermagem. Todos os registros da enfermagem serão considerados como prova em julgamento criminal e/ou ético, em caso de iatrogenia e outros, sendo agravada a situação, se este mesmo dado/informação/anotação, não estiver como parte dos registros de enfermagem no prontuário do paciente e dos livros de registro, o que caracteriza desobediência às legislações pertinentes aos profissionais de enfermagem e aos pacientes.

45. Ressalta-se, no entanto, que existem especificidades em livros de registro utilizados exclusivamente pelos enfermeiros plantonistas para anotar as ocorrências relacionadas à gestão de cuidados, cabe apenas ao profissional graduado em Enfermagem realizar sua narrativa com honestidade, justiça e resolutividade. De acordo com a resolução 311/2007, do seu art. 54, não esquecer de, “apor o número e categoria de inscrição no Coren em assinatura, quando no exercício profissional”, quer seja, por meio de carimbo, escrita com caneta ou digitada.

46. É o parecer, salvo melhor juízo.



Coren^{PI}

Conselho Regional de Enfermagem do Piauí

Empoderando e cuidando da enfermagem

Sistema Cofen/Conselhos Regionais - Autarquia Federal criada pela Lei n. 5.905/73

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto n. 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei n. 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**, Poder Executivo, Brasília, DF, 09 jun. 1987. Seção 1, p. 8853.

_____. Decreto n. 7.724, de 16 de maio de 2012. Regulamenta a Lei no 12.527, de 18 de novembro de 2011, que dispõe sobre o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do caput do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 maio 2012. Edição extra, Seção 1, p. 1.

_____. Lei n. 5.172, de 25 de outubro de 1966. Dispõe sobre o Sistema Tributário Nacional e institui normas gerais de direito tributário aplicáveis à União, Estados e Municípios. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 27 out. 1966. Seção 1, p. 12452.

_____. Lei n. 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**, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Seção 1, p. 9.273 a 9.275.

_____. Lei n. 8.159, de 08 de janeiro de 1991. Dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 09 jan. 1991. Seção 1, p. 445.

_____. Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Seção 1, p. 1.

_____. Lei n. 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei n. 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei no 11.111, de 05 de maio de 2005, e dispositivos da Lei n. 8.159, de 08 de janeiro de 1991; e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 nov. 2011a. Edição extra, Seção 1, p. 1-4.

Antônio

_____. Lei n. 13.105, de 16 de março de 2015. Institui o Código de Processo Civil. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 17 mar. 2015. Seção 1, p. 1-51.

_____. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011b.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Guia de Recomendações para Registro de Enfermagem no Prontuário do Paciente e outros documentos de enfermagem**. Brasília, DF: Cofen, 2016.

_____. Resolução Cofen n. 311, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 fev. 2007. Seção 1, p. 81-83.

_____. Resolução Cofen n. 359, 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, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 out. 2009. Seção 1, p. 179.

_____. Resolução Cofen n. 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. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 08 jun. 2012. Seção 1, p. 288.

_____. Resolução Cofen n. 461, de 25 de setembro de 2014. Suspende a aplicação da Resolução Cofen n. 106, de 15 de fevereiro de 1989, que estabelece normas para a inutilização de documentos no Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 set. 2014. Seção 1, p. 240.

_____. Resolução Cofen n. 514, de 05 de maio de 2016. Aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 08 jun. 2012. Seção 1, p. 288.

Antônio

_____. Resolução Cofen n. 545, de 09 de maio de 2017. Atualiza a norma que dispõe sobre a forma de anotação e o uso do número de inscrição pelos profissionais de enfermagem. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 17 maio 2017a. Seção 1, p. 135.

_____. Resolução Cofen n. 564, de 06 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 06 dez. 2017b. Seção 1, p. 157.

IV - DO ENCERRAMENTO

47. Este signatário apresenta o presente trabalho concluído, constando de 13 folhas digitadas de um só lado, todas rubricadas e numeradas, exceto esta última, que segue devidamente datada e assinada, colocando-se a disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Teresina, PI, 21 de fevereiro de 2018.

Câmara Técnica de Pesquisa e Educação - CTPE

Marttem Costa de Santana
MARTTEM COSTA DE SANTANA¹

Conselheiro Relator
Coren-PI 78456-ENF

Homologado pelo Plenário do Coren-PI na 520ª Reunião Ordinária.

¹ Enfermeiro. Pedagogo. Professor EBTT da UFPI. Conselheiro efetivo do Coren-PI (Gestão 2018-2020). Doutorando em Tecnologia e Sociedade pela UTFPR. Mestre em Educação pela UFPI. Mestre em Terapia Intensiva pelo IBRATI/SOBRATI. Coordenador da Câmara Técnica de Educação e Pesquisa do Coren-PI. Membro da Câmara Técnica de Sistematização da Assistência de Enfermagem.