

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA

PARECER COREN – BA Nº 025/2014

**Assunto: Assinatura Eletrônica X Digital em
Prontuário de Paciente.**

1. O fato:

“Relacionado à assinatura eletrônica na checagem, entendendo que não possuímos certificação digital e nosso prontuário será impresso para auditoria e same ao término do internamento, podemos deixar visível apenas o numero do COREN do profissional que checkou e abaixo da prescrição eletrônica uma legenda identificando o profissional pelo nome?”

2. Fundamentação legal:

“A história dos registros de informações concernentes às pessoas doentes remonta à Idade Antiga, pois, como ocorreu em outros campos de saberes, também foram encontrados registros gravados em murais. (...) Entretanto, somente com a institucionalização da Medicina científica por Hipócrates, no século V a.C., é que foi mostrada a necessidade real de se fazer os registros escritos sobre os pacientes a fim de refletir, de maneira exata, o curso da doença e indicar as suas possíveis causas (VAN BEMMEL; MUSEN, 1997). Outro nome precursor desses registros foi Florence Nightingale que, durante suas atividades cuidando dos feridos dos campos de concentração da Guerra da Criméia (1853-1856), defendia com veemência a importância desses registros como fundamental para a continuidade no tratamento dos pacientes, principalmente no que se refere à assistência de Enfermagem. Segundo Roger e Gaunt (1994), o prontuário do paciente é “uma memória escrita das informações clínicas, biológicas, diagnósticos e terapêuticas de uma pessoa, às vezes individual e coletiva, constantemente atualizado”. Por sua vez, o Conselho Federal de Medicina (CFM), no Artigo 1º da Resolução de nº 1.638/2002, define o Prontuário do Paciente como sendo – Documento único constituído por um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, utilizado para possibilitar a

comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo (BRASIL. CFM).” (PINTO, Virgínia Bentes et al, 2006)

Os registros efetuados pela equipe de enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem) têm a finalidade essencial de fornecer informações sobre a assistência prestada, assegurar a comunicação entre os membros da equipe de saúde e garantir a continuidade das informações nas 24 horas (...). Fornecem dados que irão subsidiar o enfermeiro no estabelecimento do plano de cuidados/prescrição; suporte para análise reflexiva dos cuidados ministrados, respectivas respostas do paciente e resultados esperados e desenvolvimento da Evolução de Enfermagem. Contribui, ainda, para a identificação das alterações do estado e das condições do paciente, favorecendo a detecção de novos problemas, a avaliação dos cuidados prescritos e, por fim, possibilitando a comparação das respostas do paciente aos cuidados prestados. Assim, os Registros de Enfermagem se tornam fundamentais para o desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Algumas regras são fundamentais para a elaboração dos Registros de Enfermagem, dentre eles podemos destacar: os registros devem ser legíveis, completos, claros, concisos, objetivos, pontuais e cronológicos; devem ser precedidos de data e hora, conter assinatura e identificação do profissional ao final de cada registro; devem ser elaborados após o cuidado prestado, orientação fornecida ou informação obtida; (...) (CIANCIARULLO et al, 2001).

Segundo NETTINA e cols (2007), dentre os aspectos legais que envolvem o registro de enfermagem, destacam-se: Qualquer registro só possui valor legal se datado, identificando horário, com assinatura e número de registro profissional no COREN; Sistemas informatizados de informação possuem a mesma validade legal que os manuscritos desde que devidamente criptografados e protegidos (assinatura digital).

Durante vários séculos, o prontuário do paciente foi apenas registrado no suporte papel, porém, atualmente, com os avanços da tecnologia da informação e comunicação na área da saúde, o prontuário do paciente está recebendo uma versão eletrônica, passando a ser denominado PEP – Prontuário Eletrônico do Paciente. Em consequência, os registros efetuados pelos profissionais recebem a denominação RES - Registro Eletrônico de Saúde.

Segundo a SBIS - Sociedade Brasileira de Informática em Saúde, o PEP – Prontuário Eletrônico do Paciente é a principal ferramenta da tecnologia da informação e comunicação utilizada pelos profissionais de saúde. Acrescenta que outro conceito importante é o RES - Registro Eletrônico de Saúde, que permite o armazenamento e o compartilhamento seguro das informações de um paciente. Por isso, os sistemas utilizados devem adotar mecanismos de segurança capazes de garantir autenticidade, confidencialidade e integridade das informações de saúde. A certificação digital é a tecnologia que melhor provê estes mecanismos. A assinatura digital é diferente de assinatura digitalizada, que é a reprodução da assinatura de próprio punho como imagem por um equipamento tipo scanner. Já a assinatura digital, trata-se de uma modalidade de assinatura eletrônica que substitui a manuscrita e tem a mesma validade jurídica, quando gerada com Certificados Digitais.

Com o intuito de estabelecer as normas, padrões e regulamentos para o PEP/RES no Brasil, o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) estabeleceram um convênio de cooperação técnico-científica que está em vigência desde 2002. Esse convênio propiciou a criação de um processo de Certificação de Sistemas de Registro Eletrônico de Saúde, com o estabelecimento dos requisitos obrigatórios e, acompanhando a legislação federal para documento eletrônico, reforçou a obrigatoriedade do uso de certificação digital (assinatura digital) para a validade ética e jurídica de um PEP/RES. Um marco regulatório importante foi a publicação da Resolução CFM N° 1821/2007.

O COFEN – Conselho Federal de Enfermagem, também firmou parceira com a SBIS para normatizar o a implantação da certificação de sistema de registro eletrônico em saúde no âmbito da enfermagem. Através desse convênio, possibilitará maior segurança e eficiência na atuação das atividades de todos os profissionais da enfermagem. Pelo termo de cooperação, o projeto vai ser implantado por etapas até que o enfermeiro possa contar com sua carteira digital e a certificação dos processos de trabalho.

Considerando o Decreto n° 94.406, de 8/6/87 que regulamenta a Lei n° 7.498, de 25/6/86 que dispõe do exercício profissional de Enfermagem:

Art. 14, inciso II - “Relata a incumbência a todo pessoal de enfermagem da necessidade de anotar no prontuário do paciente todas as atividades de assistência de enfermagem”.

Considerando a Resolução COFEN nº 191 de 1996 que dispõe sobre a forma de anotação e o uso do número de inscrição ou de autorização, pelo pessoal de enfermagem:

Art. 2º - A anotação do número de inscrição dos profissionais Enfermeiros é feita com a sigla 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.

Art. 3º – A anotação do número de inscrição dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem é feita com a sigla COREN, acompanhada da sigla da Unidade da Federação onde está sediado o Conselho Regional, seguida do número de inscrição e da indicação da categoria da pessoa, separados os elementos por hífen. Parágrafo único - As categorias referidas neste artigo são indicadas pelas seguintes siglas: TE (Técnico de Enfermagem); AE (Auxiliar de Enfermagem).

Art. 5º - É obrigatório o uso do número de inscrição ou da autorização, pelo pessoal de Enfermagem nos seguintes casos: III - em todo documento firmado, quando do exercício profissional (...).

Considerando a Resolução COFEN nº 311 de 2007 que normatiza o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem:

Art. 2 (Proibições) Assinar as ações de Enfermagem que não executou, bem como permitir que suas ações sejam assinadas por outro.

Art. 25 (Responsabilidades e Deveres) Registrar no Prontuário do Paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar. (...)

Art.35 (Proibições) Registrar informações parciais e inverídicas sobre a assistência prestada.

Art. 41 (Responsabilidades e Deveres) Prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência. (...)

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

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

Considerando a Resolução COFEN nº 358 de 2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos e privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem:

Art. 1º O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

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.

Considerando a Resolução COFEN nº 429 de 2012 que 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:

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. 2º Relativo ao processo de cuidar, e em atenção ao disposto na Resolução nº 358/2009, devem ser registrado no prontuário do paciente: **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.

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.

3. Conclusão:

Atualmente, apenas os prontuários eletrônicos certificados (assinaturas digitais) possuem respaldo legal, para dispensar as formas tradicionais de armazenamento de dados. Desta forma, nos casos em que o serviço de saúde não possua a certificação digital, os registros devem ser convertidos em meio físico para assinatura de todos os profissionais envolvidos no processo. No caso da Enfermagem deverão ser seguidas as recomendações descritas na legislação específica, apresentadas neste parecer.

É o nosso parecer.

Salvador, 04 de junho de 2014

Enf. Maria Jacinta Pereira Veloso - COREN-BA 67976-ENF

Enf. Nadja Magali Gonçalves - COREN-BA 70859-ENF

Enf. Núbia Lino de Oliveira - COREN-BA 120891-ENF

Enf. Sirlei Santana de Jesus Brito - COREN-BA 47858-ENF

4. Referências:

- a. BRASIL. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.portalfcofen.gov.br>
- b. BRASIL. Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987 que regulamenta a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.portalfcofen.gov.br>
- c. BRASIL. Resolução COFEN nº 191 de 1996, que dispõe sobre a forma de anotação e o uso do número de inscrição ou de autorização, pelo pessoal de enfermagem. Disponível em: <http://www.portalfcofen.gov.br>
- d. BRASIL. Resolução COFEN nº 311 de 2007, que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://www.portalfcofen.gov.br>
- e. BRASIL. Resolução COFEN nº 358 de 2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos e privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Disponível em: <http://www.portalfcofen.gov.br>
- f. BRASIL. Resolução COFEN nº 429 de 2012, que 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://www.portalfcofen.gov.br>
- g. CIANCIARULLO, T. I. et al (Orgs.) Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone, 2001.
- h. NETTINA, S.R. ET AL. Prática de Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 8 ed., 2007.
- i. PINTO, Virgínia Bentes et al, Prontuário Eletrônico do Paciente: Documento Técnico de Informação e Comunicação do Domínio da Saúde. Enc. Bibli: R. Eletr. Bibliotecon. Ci. Inf., Florianópolis, n.21, 1º sem. 2006
- j. http://www.sbis.org.br/certificacao/Cartilha_SBIS_CFM_Prontuario_Eletronico_fev_2012.pdf