

É o emprego ,em linguagem escrita, de toda e qualquer informação relevante ao gerenciamento do cuidado de saúde do cliente. É através do registro que iremos buscar orientação para as ações de enfermagem, bem como a organização do cuidado mais adequado ao cliente.

Segundo Potter e Perry (2006) apresenta como finalidades:

- Auxiliar o planejamento dos cuidados;
- Auxiliar no processo de comunicação;
- Auxiliar no processo de educação;
- Base para os processos de pesquisa;
- Base para processos de auditoria;
- Formar documentação legal.

Qualidades de um bom registro:

- 1 - **Clareza:** deve ser o mais claro possível, permitindo a compreensão por todos;
- 2 - **Concisão:** transmitir o máximo de informações com poucas palavras;
- 3 - **Objetividade:** deve ser direto na transmissão de informações;
- 4 - **Atual:** registros dos fatos no momento em que ocorrem;
- 5 - **Organizado:** disposto em ordem que permita claro entendimento;
- 6 - **Legível:** deve ser de fácil leitura;
- 7 - Deve relatar todos os **aspectos do cliente:** quanto maiores as descrições sobre o cliente e os cuidados prestados a ele, melhor o registro;

Segundo Nettina e cols. (2007), uma importante função dos registros é estabelecer comunicação multidisciplinar com os outros membros da equipe de saúde (médicos, nutricionistas, psicólogos).Um relato correto permite melhor comunicação com os outros membros da equipe, o que torna o cuidado prestado eficiente.

Na elaboração de registros de enfermagem deve-se atentar:

- 1 - Manter letra legível que permita a compreensão de todos;
- 2 - Não rasurar ou aplicar corretivo ;
- 3 - Evitar frases genéricas ou vazias como “estado inalterado” e “teve um bom dia”;
- 4 - Evitar pressa e outros fatores que prejudiquem a atenção no momento do registro;
- 5 - Registrar TODOS os fatos;
- 6 - Não deixar espaços em branco;
- 7 - Quando alguma prescrição for questionada, registrar que foi procurado esclarecimento;
- 8 - Nunca registrar por outra pessoa (registre suas informações apenas por você mesmo);
- 9 - Começar cada registro com dia e hora e terminar com assinatura , carimbo e se possível número de registro;
- 10 - Atentar que toda e qualquer alteração no estado do cliente exige registro imediato e detalhado (respaldo legal);

Dentro deste contexto, a enfermagem tem como responsabilidades:

- Executar e registrar rotinas administrativas (admissão, transferência, alta e óbito);
- Realizar anotações do censo hospitalar;
- Realizar anotações no relatório de enfermagem;
- Realizar o registro de medicações bem como dos cuidados prestados;
- Manter registros organizados em ordem cronológica que permita fácil acesso;
- Manter organização correta que permita fácil análise pela auditoria.

Dentre os aspectos legais que envolvem o registro de enfermagem , deve-se atentar:

1. Qualquer registro só possui valor legal se datado, identificando horário, com assinatura e número de registro no COREN do profissional;
2. O cliente possui direito a conhecimento de todas as informações pertinentes a ele, bem como esclarecimento adequado de sua situação;
3. Sistemas informatizados de informação possuem a mesma validade legal que os manuscritos desde que devidamente criptografados e protegidos;
4. A ausência de registro de enfermagem sobre determinado fato pode implicar em responsabilização civil e criminal do profissional (o registro atua como respaldo profissional);
5. A passagem de plantão somente poderá ser efetuada quando os registros de enfermagem estiverem corretamente identificados

Referências:

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Fundamentos de enfermagem. São Paulo: Elsevier, 6. ed. p.342 – 360, 2006;

NETTINA, S.R. et al. Prática de Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 8. ed. p.146- 152, 2007;

COREN-SP. Prontuário incorreto: risco para o profissional de enfermagem. Disponível em : <www.coren.org.br/072005/noticias/revista/anteriores/75/9.pdf>. acessado em 20/10/2009;