



**PARECER Nº** 14/2024/COFEN/CAMTEC/CTLNENF  
**PROCESSO Nº** 00196.007130/2024-17  
**ASSUNTO:** CHECAGEM OBRIGATÓRIA NAS PRESCRIÇÕES MÉDICAS E DE ENFERMAGEM NO PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR.

Parecer técnico sobre obrigatoriedade da checagem das prescrições médicas e de Enfermagem no prontuário de internação hospitalar. Fundamentação em aspectos legais, éticos e normativos para garantir a segurança do paciente, prevenir erros de medicação e promover a qualidade do cuidado prestado pelos profissionais de Enfermagem

Senhor Coordenador Geral das Câmaras Técnicas,

## I. RELATÓRIO

Trata-se de uma solicitação da Associação Brasileira dos Enfermeiros Auditores, no qual solicita que ratifique e esclareça os requisitos legais para o cumprimento da checagem obrigatória nas prescrições médica e de enfermagem, documentos estes que compõem o prontuário de internação dos pacientes nos hospitais brasileiros.

Este parecer visa esclarecer e ratificar os requisitos legais referentes à obrigatoriedade da checagem nas prescrições médicas e de Enfermagem, considerando sua importância na prática hospitalar para a garantia de segurança do paciente, auditoria e comprovação da assistência prestada.

## II. CONTEXTUALIZAÇÃO

A prática hospitalar aponta inconsistências na realização das checagens obrigatórias das prescrições por parte dos profissionais de enfermagem, gerando falhas na comunicação interprofissional e na comprovação da assistência para fins de auditoria. Além disso, a ausência de registros pode comprometer a segurança do paciente e a conformidade legal dos serviços hospitalares.

As prescrições possuem validade de até 24 horas, e os itens prescritos devem ser administrados nos horários definidos, com o registro adequado no prontuário, a fim de garantir rastreabilidade e segurança no cuidado. A legislação e normas vigentes destacam a obrigatoriedade e relevância desses procedimentos.

## III. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E TÉCNICA

A Lei Federal nº 7.498/86, que regulamenta o exercício da enfermagem, destaca no artigo 11, inciso I, alínea "h", a atribuição do enfermeiro de executar e supervisionar os cuidados diretos ao paciente, bem como de documentar a assistência prestada. Nesse contexto, o registro de enfermagem no prontuário do paciente emerge como uma prática essencial, garantindo a descrição precisa das ações realizadas, das condições clínicas observadas e das intervenções implementadas. Este registro não apenas assegura a continuidade do cuidado e a comunicação efetiva entre os profissionais de saúde, mas também confere respaldo ético e legal às atividades desempenhadas, além de contribuir para a avaliação da qualidade assistencial. Assim, a documentação no prontuário reflete a responsabilidade e a

competência técnica do enfermeiro, sendo um elemento indispensável para a segurança do paciente e a valorização da prática profissional.

O Decreto nº 94.406/1987, que regulamenta a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, detalha as atribuições dos profissionais da área, destacando a competência do enfermeiro para planejar, organizar, executar e avaliar os serviços de assistência, incluindo a checagem e validação das prescrições médicas e de enfermagem. Essa prática é de extrema importância no contexto hospitalar, pois garante a segurança e a eficácia das intervenções propostas, assegurando que as prescrições estejam alinhadas às necessidades clínicas do paciente e sejam executadas de forma precisa. A checagem das prescrições permite identificar possíveis erros, como interações medicamentosas, incompatibilidades ou omissões, promovendo a prevenção de eventos adversos e a continuidade do cuidado. Além disso, reforça a responsabilidade do enfermeiro como integrante essencial da equipe multiprofissional, contribuindo para um atendimento ético, seguro e de alta qualidade.

A Portaria MS nº 2.095/2013 destaca a importância do registro de enfermagem no prontuário do paciente como uma ferramenta indispensável para garantir a segurança e a continuidade do cuidado. Os registros permitem documentar de forma sistemática e precisa as intervenções realizadas, as condições clínicas do paciente, e a resposta aos tratamentos, assegurando a rastreabilidade das ações e a comunicação efetiva entre os profissionais da equipe de saúde. Além disso, o registro no prontuário é um instrumento legal que respalda a atuação do profissional de enfermagem, demonstrando a qualidade da assistência prestada e promovendo a tomada de decisões baseadas em informações confiáveis e atualizadas. Essa prática, alinhada às diretrizes da portaria, reforça a necessidade de um cuidado integral, ético e centrado no paciente.

O Guia de Registros de Enfermagem no Exercício da Profissão (COFEN, 2023) reforça a relevância do registro de enfermagem no prontuário do paciente como um componente central da prática profissional, essencial para a segurança e qualidade da assistência prestada. Esses registros servem como uma documentação oficial das intervenções realizadas, garantindo a continuidade do cuidado, a comunicação efetiva entre os membros da equipe multiprofissional e o respaldo ético-legal do trabalho dos profissionais de Enfermagem. Além disso, o guia destaca que registros claros, completos e objetivos permitem o monitoramento das condições do paciente, auxiliam na tomada de decisões e contribuem para a avaliação de resultados, fortalecendo a transparência e a eficiência no cuidado. Assim, o registro no prontuário não apenas reflete o compromisso do profissional com a excelência assistencial, mas também cumpre um papel fundamental na proteção do paciente e na valorização da enfermagem como ciência e profissão.

A Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024, reafirma a importância do registro de enfermagem como um instrumento essencial para a segurança, continuidade e qualidade da assistência prestada. De acordo com a normativa, o registro de enfermagem deve ser realizado de forma sistemática, clara, objetiva e completa, abrangendo todas as etapas do Processo de Enfermagem, desde o histórico até a evolução e os resultados obtidos. Esse registro deve contemplar tanto as ações realizadas quanto as prescrições de enfermagem, garantindo a rastreabilidade das intervenções e a comunicação eficaz entre os membros da equipe multiprofissional. Além disso, é enfatizada a responsabilidade do profissional de enfermagem em assegurar que os registros sejam feitos de forma ética e em conformidade com as legislações vigentes, utilizando ferramentas adequadas, sejam elas físicas ou eletrônicas.

#### **IV. ANÁLISE E RECOMENDAÇÕES**

**Obrigatoriedade da checagem:** A checagem das prescrições é obrigatória e essencial para garantir que o paciente recebeu os cuidados adequados. Trata-se de uma prática que não apenas assegura a segurança do paciente, mas também a conformidade com legislação e normas vigentes.

**Registro de ocorrências:** A documentação de eventuais intercorrências (como recusa do paciente ou desabastecimento de medicamentos) é fundamental para a rastreabilidade das ações e para fins de auditoria.

**Capacitação profissional:** Recomenda-se a promoção de treinamentos regulares para os profissionais de enfermagem, enfatizando a importância dos registros adequados e o cumprimento das normas legais.

**Auditorias internas:** Realizar auditorias periódicas nos prontuários para garantir que os registros estejam sendo realizados conforme as exigências legais e normativas.

Comunicação interprofissional: Estimular o diálogo entre as equipes médicas e de enfermagem para assegurar compreensão e adesão aos protocolos.

## V. CONCLUSÃO

A checagem obrigatória das prescrições médicas e de enfermagem é uma prática fundamental para a segurança do paciente, a qualidade assistencial e a conformidade com os preceitos éticos e legais que regem o exercício da enfermagem. Essa responsabilidade, que envolve tanto enfermeiros quanto técnicos e auxiliares de enfermagem, é essencial para garantir que as intervenções prescritas sejam aplicadas de forma segura, precisa e alinhada às condições clínicas do paciente. A validação das prescrições possibilita a identificação e correção de possíveis inconsistências, como doses incorretas, interações medicamentosas, incompatibilidades terapêuticas e omissões de cuidados, minimizando o risco de eventos adversos.

O envolvimento de toda a equipe de enfermagem nesse processo fortalece a comunicação entre os profissionais e promove uma assistência integrada e centrada no paciente. Enquanto o enfermeiro possui o papel de coordenar, supervisionar e validar as prescrições, os técnicos e auxiliares de enfermagem atuam diretamente na execução das ações, garantindo que elas sejam realizadas conforme planejado e registrado. A ausência ou falha na checagem compromete não apenas a segurança do paciente, mas também a responsabilidade legal dos profissionais, podendo acarretar implicações éticas e jurídicas.

A checagem das prescrições médica e de Enfermagem constitui uma prática fundamental na assistência, promovendo a segurança e a eficácia do tratamento medicamentoso e do cuidado planejado. Em conformidade com a Resolução COFEN nº 736/2023, é indispensável que todo o processo de administração de medicamentos, assim como a validação da prescrição de Enfermagem, seja devidamente registrado no prontuário do paciente, garantindo a rastreabilidade, a responsabilidade profissional e a continuidade do cuidado.

Portanto, é imprescindível que as instituições de saúde invistam em estratégias de capacitação contínua para toda a equipe de enfermagem, assegurando que os profissionais estejam preparados para realizar essa atividade de forma crítica e técnica. Além disso, auditorias regulares e o uso de ferramentas tecnológicas, como prontuários eletrônicos e sistemas de apoio à decisão clínica, podem contribuir para a padronização e a eficácia do processo. Dessa forma, a checagem das prescrições consolida-se como uma prática indispensável para a promoção de uma assistência segura, ética e de qualidade.

Respeitosamente,

Dr. Antonio Francisco Luz Neto  
Conselheiro Federal  
Coordenador da CTLENF

## Referências

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: [www.portalcofen.gov.br](http://www.portalcofen.gov.br). Acesso em: 18 dez. 2024.

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: [www.portalcofen.gov.br](http://www.portalcofen.gov.br). Acesso em: 18 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 186, p. 46-47, 25 set. 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 18 dez. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 736, de 17 de janeiro de 2024.

Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o

cuidado de enfermagem. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, Disponível em:  
<https://www.cofen.gov.br>. Acesso em: 18 dez. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). *Guia de registros de enfermagem no exercício da profissão*. Brasília, DF: COFEN, 2023. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br>. Acesso em: 18 dez. 2024.



Documento assinado eletronicamente por **ANTÔNIO FRANCISCO LUZ NETO - Coren-PI 313.978- ENF, Coordenador(a) da Câmara Técnica de Legislação e Normas de Enfermagem**, em 19/12/2024, às 15:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **EDUARDA RIBEIRO DOS SANTOS - Coren-SP 83.115-ENF, Membro(a) da Câmara Técnica de Legislação e Normas de Enfermagem**, em 19/12/2024, às 15:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **JEBSON MEDEIROS DE SOUSA - Coren-AC 95.621 - ENF, Membro(a) da Câmara Técnica de Legislação e Normas de Enfermagem**, em 19/12/2024, às 15:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **RUI ALVARES DE FARIA JÚNIOR - Coren-RN 153.041-ENF, Membro(a) da Câmara Técnica de Legislação e Normas de Enfermagem**, em 19/12/2024, às 15:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **OSVALDO ALBUQUERQUE SOUSA FILHO - Coren-CE 56.145-ENF, Coordenador(a) da Câmara Técnica de Legislação e Normas de Enfermagem**, em 19/12/2024, às 15:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **CLEIDE MAZUELA CANAVEZI, Membro(a) da Câmara Técnica de Legislação e Normas de Enfermagem**, em 19/12/2024, às 15:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.cofen.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.cofen.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0519040** e o código CRC **B6154B7E**.