



PARECER Nº 11/2026/CÂMARAS TÉCNICAS DE ENFERMAGEM

PROCESSO Nº 00196.006909/2025-98

ELABORADO POR: CÂMARA TÉCNICA DE ENFERMAGEM EM ATENÇÃO À SAÚDE DOS POVOS ORIGINÁRIOS

ASSUNTO: ROTINAS DE CONTAGEM DE MEDICAMENTOS EM TROCAS DE PLANTÃO, CHECAGEM IMEDIATA NAS PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS NA CASA DE SAÚDE INDÍGENA EM SÃO PAULO (CASAI-SP) E RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL EM CONTEXTO DE POSSÍVEL DIMENSIONAMENTO INSUFICIENTE DA EQUIPE.

Parecer técnico sobre rotinas de contagem de medicamentos em trocas de plantão e checagem imediata da administração medicamentosa na Casa de Saúde Indígena de São Paulo (CASAI-SP). Fundamentação legal, ética e técnico-normativa como medidas essenciais de segurança do paciente e rastreabilidade da assistência. Obrigatoriedade de registros fidedignos e tempestivos. Dimensionamento insuficiente não afasta a responsabilidade profissional, devendo ser formalmente comunicado às instâncias competentes.

1. INTRODUÇÃO

1. Trata-se de solicitação de parecer técnico fundamentado dirigida à Câmara Técnica de Enfermagem em Atenção à Saúde dos Povos Originários (CTEASAPO) do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), encaminhada pela Coordenação-Geral das Câmaras Técnicas de Enfermagem, em decorrência de consulta formulada pela farmacêutica responsável da Casa de Saúde Indígena em São Paulo (CASAI-SP), unidade vinculada à Secretaria de Saúde Indígena (SESAI/MS). Na referida manifestação, a profissional descreve rotinas adotadas na instituição e executadas pela equipe de enfermagem, formalizadas em Procedimento Operacional Padrão (POP), com foco em segurança do paciente e rastreabilidade do uso de medicamentos, destacando, entre outras, duas práticas centrais:

1. Contagem de medicamentos em todas as trocas de plantão (passagem/recebimento), confrontando estoque físico com registros;
 2. Checagem de medicamentos na prescrição antes da administração e checagem imediata após a administração, não devendo ser postergada para o final do plantão, observando os chamados “9 certos” da administração medicamentosa.
2. Segundo a requerente, parte da equipe de enfermagem tem manifestado resistência ao cumprimento rigoroso dessas rotinas, alegando falta de tempo e de profissionais para realizar, especialmente, a contagem completa em todas as trocas de plantão e a checagem imediata pós-administração. Diante disso, solicita posicionamento técnico-legal deste Conselho, com vistas a:
- a) Esclarecer se tais rotinas são reconhecidas como boas práticas essenciais de segurança do paciente, respaldadas em resoluções, decisões ou pareceres do COFEN/COREN;
 - b) Definir se a não realização da checagem imediata e sua postergação para o final do plantão configura falha ética ou técnica no registro da assistência;
 - c) Orientar quanto à responsabilidade ética e técnica do profissional de enfermagem que alega impossibilidade de realizar essas rotinas em razão de dimensionamento insuficiente da equipe.
3. Este parecer visa esclarecer e ratificar os fundamentos legais, éticos e técnico-normativos relativos às rotinas de contagem de medicamentos e de checagem imediata da administração medicamentosa, tomando por base a legislação profissional da Enfermagem, o Código de Ética, as resoluções e pareceres do Conselho Federal de Enfermagem, bem como as normativas específicas da saúde indígena e da segurança do paciente.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

4. As Casas de Saúde Indígena (CASAI) são estabelecimentos de saúde integrantes do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS), com finalidade de acolher usuários indígenas e seus acompanhantes em trânsito para a realização de ações e serviços de média e alta complexidade na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo estadia, apoio logístico e condições para continuidade do cuidado em articulação com os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e serviços de referência. Essa definição decorre da Portaria nº 1.801, de 9 de novembro de 2015, do Ministério da Saúde, que disciplina os subtipos de estabelecimentos de saúde indígena e estabelece diretrizes para a elaboração de seus projetos arquitetônicos e organização de serviços.
5. A CASAI-SP insere-se nesse contexto como unidade de acolhimento e apoio localizada em área urbana, recebendo indígenas oriundos de diferentes DSEI para acompanhamento de tratamentos de média e alta complexidade em serviços de saúde do município de São Paulo. Relatórios situacionais e avaliações do SASI-SUS evidenciam que tais unidades lidam com elevado fluxo de usuários, diversidade de quadros clínicos, permanências prolongadas ou recorrentes, uso de esquemas terapêuticos complexos e necessidade de intensa articulação com múltiplos pontos de atenção. Nesses cenários, a assistência de enfermagem é contínua, fortemente envolvida em monitorização clínica, administração de medicamentos, acompanhamento a consultas e exames, apoio em situações agudas e organização do cotidiano terapêutico.
6. A literatura e os documentos institucionais relacionados ao SASI-SUS apontam que na CASAI, a gestão de medicamentos assume papel particularmente sensível, dado o conjunto de fatores combinados: pacientes em território estranho, barreiras linguísticas e culturais, multiplicidade de prescritores e serviços de referência, necessidade de coordenação entre equipes locais, equipes dos DSEI e profissionais da rede SUS. Nessa realidade, mecanismos de rastreabilidade, checagem e controle de estoques tornam-se barreiras críticas para prevenção de erros de medicação, desabastecimentos locais, uso inadequado e danos evitáveis.
7. Assim, a análise das rotinas de contagem e checagem de medicamentos na CASAI-SP não pode ser dissociada desse contexto: trata-se de ambiente assistencial complexo, que atende população indígena em situação de deslocamento, exigindo da enfermagem padrões elevados de organização do trabalho, registro fidedigno do cuidado e adesão rigorosa às políticas de segurança do paciente.

3. FUNDAMENTAÇÃO

8. A Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, estabelece, em seu art. 11, inciso I, alínea "h", como atribuição do enfermeiro "executar e supervisionar os cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida, bem como os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica" e, de forma indissociável, documentar a assistência prestada. O registro de enfermagem, portanto, integra a própria essência do cuidado profissional, expressando a responsabilidade técnica do enfermeiro e de sua equipe.

9. O Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, que regulamenta a referida lei, detalha as competências dos profissionais da área, destacando a função do enfermeiro no planejamento, organização, execução e avaliação dos serviços de assistência, o que inclui a checagem e validação de prescrições médicas e de enfermagem, bem como a supervisão da administração de medicamentos.

10. O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução COFEN nº 564, de 2017, reforça que é dever do profissional prestar assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência, zelar pela qualidade do cuidado e pela segurança do paciente, e registrar, de forma fidedigna e tempestiva, as informações inerentes ao processo de cuidar. Veda-se ainda a omissão de registros relevantes ou a elaboração de registros incompletos ou inverídicos, bem como a aceitação de condições de trabalho que comprometam gravemente a segurança dos usuários, sem a devida comunicação aos responsáveis e ao respectivo Conselho Regional. Esses dispositivos delineiam um núcleo ético-jurídico claro: a enfermagem tem obrigação legal e ética de assegurar segurança, rastreabilidade e exatidão nas intervenções assistenciais, o que inclui o modo como administra e registra medicamentos.

11. Nesse mesmo sentido, do ponto de vista das políticas nacionais, a Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que define segurança do paciente como redução do risco de dano desnecessário a um mínimo aceitável e estabelece a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos como uma das áreas prioritárias. A RDC ANVISA nº 36, de 25 de abril de 2013, por sua vez, institui ações obrigatórias para a segurança do paciente em serviços de saúde, incluindo a adoção de protocolos, rotinas e barreiras para prevenir erros de medicação e eventos adversos. Tais normativos pressupõem a existência de processos sistemáticos de conferência, registro e monitoramento da utilização de medicamentos, nos quais a enfermagem ocupa papel central.

12. Registre-se, ainda, que a literatura contemporânea em segurança do uso de medicamentos ampliou o conceito tradicional dos "5" ou "9 certos" da administração, sistematizando até 13 itens a serem verificados antes, durante e após a administração, com vistas a reduzir erros e eventos adversos. Entre esses "13 certos" destacam-se: prescrição certa, paciente certo, medicamento certo, dose certa, via certa, horário certo, forma/apresentação certa, validade certa, compatibilidade certa, registro certo, orientação certa, tempo de administração certo e resposta certa, conforme descrito em materiais educativos e estudos recentes sobre práticas seguras de administração de medicamentos (SOUZA et al., 2025).

13. Nesse contexto, a referência aos "9 certos" constante do memorando interno da CASAI-SP deve ser compreendida em sentido ampliado, como compromisso da equipe de enfermagem com o conjunto dos "13 certos" atualmente preconizados, o que reforça a necessidade de checagem prévia da prescrição e de registro imediato da administração no prontuário como componentes indissociáveis da segurança do paciente e da rastreabilidade do cuidado.

14. No campo específico dos registros de enfermagem, a Resolução COFEN nº 514, de 2016, aprovou o Guia de Recomendações para os Registros de Enfermagem no Prontuário, reforçado posteriormente pelo Guia de Registros de Enfermagem no Exercício da Profissão (COFEN, 2023). Esses instrumentos destacam que o registro de enfermagem deve ser claro, completo, cronológico e realizado em tempo oportuno, contemplando as intervenções executadas, respostas do paciente e intercorrências, constituindo documento legal da assistência e base para auditoria, ensino e pesquisa. A mera marcação de itens em prescrição, sem anotação correspondente e tempestiva, é considerada insuficiente para garantir a rastreabilidade e a segurança do cuidado.

15. Com a Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024, que dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todos os contextos socioambientais onde ocorre o cuidado, reafirma-se que o registro sistemático do processo, do histórico às intervenções e resultados, é instrumento essencial para a segurança, continuidade e qualidade da assistência. Essa resolução explicita que tanto as ações realizadas quanto as prescrições de enfermagem devem ser registradas de modo a assegurar a rastreabilidade e a comunicação eficaz entre os membros da equipe multiprofissional.

16. Na mesma direção, em 2024, o Conselho Federal de Enfermagem aprovou o Parecer nº 14/2024/COFEN/CAMTEC/CTLNENF, que analisou, de modo específico, a checagem obrigatória das prescrições médicas e de enfermagem no prontuário de internação hospitalar. Nesse documento, o COFEN afirma que a checagem constitui prática obrigatória e essencial para a segurança do paciente, a auditoria e a comprovação da assistência, devendo ser realizada de forma sistemática pelos profissionais de enfermagem, e destaca que inconsistências ou ausência de checagem geram falhas na comunicação interprofissional, comprometem a segurança do paciente e a conformidade legal dos serviços, podendo acarretar implicações éticas e jurídicas para os profissionais envolvidos.

17. No que se refere ao controle de medicamentos, o Parecer nº 063/2021/COFEN/CTLN analisou a responsabilidade da enfermagem em unidades de internação e pronto atendimento, concluindo que o controle de medicamentos (estoque, validade, registro de uso) não é atividade privativa da enfermagem, podendo ser desenvolvido de maneira compartilhada com a farmácia, desde que previsto em procedimentos operacionais padrão e respeitado o escopo legal de cada profissão. O parecer, contudo, enfatiza que, quando os medicamentos se encontram sob guarda direta da equipe de enfermagem, é impensável que essa equipe não se envolva no controle de condições de armazenamento, validade e quantidade disponível, em função do impacto direto na segurança do cuidado.

18. Já o Parecer Normativo nº 1/2024/COFEN estabeleceu parâmetros para o planejamento da força de trabalho de enfermagem, reconhecendo o dimensionamento adequado como condição estruturante da qualidade e segurança da assistência. O documento evidencia que equipes subdimensionadas se associam ao aumento de eventos adversos, omissões de cuidado e piora de desfechos, caracterizando falha organizacional e risco institucional. Ao mesmo tempo, explicita que o compromisso com a segurança do paciente é responsabilidade permanente da enfermagem, cabendo a enfermeiros e gestores atuar de forma articulada para ajustar o quadro de pessoal e evitar a naturalização de práticas inseguras.

19. Por fim, na perspectiva da saúde indígena, a Portaria GM/MS nº 1.801, de 2015, ao definir os subtipos de estabelecimentos de saúde indígena, reconhece as Casas de Saúde Indígena como componentes essenciais do SASI-SUS, cuja organização deve considerar o perfil epidemiológico das populações atendidas, a natureza das atividades desenvolvidas e a necessidade de garantir condições adequadas de acolhimento, segurança e continuidade do cuidado. Relatórios de avaliação do SASI-SUS e documentos situacionais da CASAI-SP reforçam a importância de processos de trabalho bem definidos, com ênfase em segurança do paciente, respeito às especificidades culturais e integração entre equipes multiprofissionais, elementos nos quais a atuação da enfermagem tem lugar central.

4. ANÁLISE E RECOMENDAÇÕES

20. À luz da fundamentação apresentada, esta análise passa, a seguir, ao exame circunstanciado dos quesitos formulados, apreciando-os sob os prismas legal, ético e técnico-normativo, bem como à formulação das recomendações que se figuram pertinentes para a qualificação da prática de enfermagem e a promoção da segurança do paciente no âmbito da CASAI-SP.

1. Rotinas de contagem e checagem como boas práticas respaldadas normativa e tecnicamente:

As rotinas descritas, contagem de medicamentos em todas as trocas de plantão e checagem imediata após a administração, são compatíveis com as melhores práticas de segurança do paciente e encontram respaldo claro na legislação profissional, nas resoluções do COFEN e nas políticas nacionais de segurança.

A contagem sistemática de medicamentos em cada passagem de plantão, confrontando o estoque físico com registros, constitui barreira relevante para evitar extravios, desabastecimentos locais, erros de dose e uso indevido, especialmente em cenário de uso intensivo de medicamentos e

múltiplos profissionais atuando em regime de plantões. Quando essa rotina está formalizada em POP e pactuada com o serviço de farmácia, reforça-se o caráter compartilhado da responsabilidade, sem descaracterizar o papel da enfermagem na guarda e administração de medicamentos.

A checagem imediata após a administração, por sua vez, é coerente com o entendimento consolidado no Parecer COFEN nº 14/2024, que trata a checagem das prescrições como ato obrigatório, diretamente vinculado à segurança, à rastreabilidade e à conformidade legal da assistência. Adiar essa checagem para o final do plantão desfigura sua função de registro em tempo oportuno e de comunicação fidedigna para a equipe.

Dessa forma, as rotinas de contagem de medicamentos e de checagem imediata adotadas pela CASAI-SP devem ser reconhecidas e mantidas como boas práticas essenciais de segurança do paciente, em consonância com a Lei nº 7.498/1986, o Decreto nº 94.406/1987, o Código de Ética da Enfermagem, as Resoluções COFEN nº 514/2016 e nº 736/2024, o Programa Nacional de Segurança do Paciente e a RDC ANVISA nº 36/2013, bem como com os entendimentos firmados nos Pareceres COFEN nº 14/2024 e nº 063/2021.

2. Postergação da checagem e caracterização de falha técnica e/ou ética:

A postergação voluntária da checagem para o final do plantão, em vez de realizá-la imediatamente após cada administração, compromete a fidedignidade do prontuário e aumenta o risco de erros, omissões e duplicidades.

Do ponto de vista técnico, a ausência de checagem no momento oportuno impede que outros profissionais, ao consultarem o prontuário, saibam com segurança se o medicamento foi de fato administrado, em que horário e em quais condições. Esse hiato informacional fragiliza a continuidade do cuidado, pode levar à administração indevida de doses adicionais ou à falsa impressão de omissão de dose, além de dificultar auditorias clínicas e avaliações de qualidade.

Sob o prisma ético, o atraso sistemático e injustificado na checagem configura desrespeito ao dever de registrar de forma fiel e tempestiva a assistência prestada, podendo caracterizar falha ética e técnica nos termos do Código de Ética e das resoluções sobre registros de enfermagem. Em eventual análise de responsabilização, o profissional poderá ser questionado por não ter observado normas claras de boa prática, sobretudo quando houver segurança do paciente em jogo.

À vista do exposto, a prática de deixar para checar as prescrições apenas ao final do plantão revela-se tecnicamente inadequada e eticamente reprovável, devendo ser expressamente desencorajada e corrigida por meio de orientação e supervisão sistemáticas e, quando cabível, pela aplicação das medidas disciplinares previstas no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

3. Dimensionamento insuficiente e responsabilidade profissional:

O dimensionamento insuficiente de pessoal de enfermagem constitui problema estrutural reconhecido pelo próprio COFEN como barreira relevante às metas de segurança do paciente. O Parecer Normativo nº 1/2024 explicita que parâmetros mínimos de quantitativo de pessoal devem ser observados por gestores e responsáveis técnicos, sob pena de aumento de eventos adversos, omissões de cuidado e desgaste da força de trabalho.

Todavia, a existência de quadro de pessoal aquém do ideal não autoriza a supressão de rotinas essenciais de segurança, como a contagem de estoque e a checagem imediata de medicamentos. Do ponto de vista ético, espera-se que o profissional de enfermagem:

- a) reconheça o impacto do subdimensionamento na sua prática, mas não naturalize práticas inseguras;
- b) priorize, na organização do trabalho, as ações diretamente relacionadas à prevenção de danos graves, entre as quais se incluem os procedimentos que asseguram o uso seguro de medicamentos;
- c) comunique formalmente, por escrito, à chefia imediata, ao responsável técnico e aos gestores competentes, situações em que o número de profissionais inviabilize a execução segura e integral das rotinas prescritas;
- d) acione, quando necessário, o Conselho Regional de Enfermagem, conforme faculta o Código de Ética, para que sejam adotadas medidas fiscalizatórias e orientadoras.

Portanto, a alegação de impossibilidade de cumprir rotinas de segurança devido a dimensionamento insuficiente não afasta, por si só, a responsabilidade ética e técnica da enfermagem. Ela deve ser analisada no contexto de como o profissional se posicionou diante do problema: se adotou atitudes ativas de denúncia, priorização, busca de soluções e registro das limitações; ou se apenas aceitou, sem reação, a supressão de práticas imprescindíveis, expondo pacientes a riscos evitáveis.

4. Recomendações.

À vista do exposto, apresentam-se as seguintes recomendações, a serem observadas no âmbito da CASAI-SP:

1. Manutenção e fortalecimento das rotinas de contagem e checagem: A CASAI-SP deve manter as rotinas de contagem de medicamentos por plantão e de checagem imediata pós-administração, aperfeiçoando seus POP e fluxos de trabalho para garantir sua execução sistemática.
2. Revisão do dimensionamento de pessoal: Recomenda-se que a gestão responsável pela CASAI-SP realize avaliação criteriosa do dimensionamento da equipe de enfermagem, tomando como referência o Parecer Normativo COFEN nº 1/2024, com vistas a assegurar condições compatíveis com a complexidade assistencial da unidade.
3. Educação permanente e treinamento: Sugere-se a implementação de ações de educação permanente envolvendo toda a equipe de enfermagem, com foco em segurança do paciente, registros de enfermagem, processo de enfermagem e uso seguro de medicamentos, tomando o Parecer COFEN nº 14/2024 e o Guia de Registros de Enfermagem como referenciais normativos e pedagógicos.
4. Auditorias e monitoramento interno: Recomenda-se a realização de auditorias periódicas nos prontuários e nos registros de controle de medicamentos, a fim de verificar a adesão às rotinas de contagem e checagem e identificar oportunidades de melhoria.
5. Integração multiprofissional: É aconselhável fortalecer a articulação entre enfermagem, farmácia, equipe médica e demais profissionais, de modo que o controle de medicamentos seja compreendido como responsabilidade compartilhada, respeitando as atribuições legais de cada categoria, reduzindo a carga operacional sobre a enfermagem sem comprometer a segurança.
6. Registro das condições de trabalho: Orienta-se que o enfermeiro responsável técnico e os líderes de equipe registrem, em documentos internos, situações de insuficiência de pessoal que impactem a segurança, encaminhando tais registros às instâncias gestoras superiores e, quando pertinente, ao Conselho Regional.

5. CONCLUSÃO

21. Considerando o contexto assistencial da CASAI-SP, a legislação que rege o exercício profissional da Enfermagem, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, as políticas nacionais de segurança do paciente e os entendimentos fixados em pareceres e resoluções deste Conselho Federal de Enfermagem, conclui-se que:

1. As rotinas de contagem de medicamentos em todas as trocas de plantão e de checagem imediata após a administração são plenamente compatíveis com as boas práticas de segurança do paciente, encontram respaldo em normas e pareceres deste Conselho e devem ser mantidas e reforçadas no âmbito da CASAI-SP.
2. A prática de postergar a checagem para o final do plantão é tecnicamente inadequada e eticamente reprovável, por comprometer a fidedignidade dos registros e a continuidade segura do cuidado, podendo configurar falha técnica e infração ética, à luz do Código de Ética e das normas de registros de enfermagem.

3. O dimensionamento insuficiente da equipe de enfermagem, embora reconhecido como problema estrutural grave e fator de risco para a segurança, não afasta a responsabilidade dos profissionais de buscar cumprir, na medida do possível, as rotinas essenciais de segurança, bem como de comunicar formalmente às instâncias competentes as limitações existentes, fundamentando a necessidade de adequação do quadro de pessoal.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 jun. 1986.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 9 jun. 1987.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 64, p. 43-44, 2 abr. 2013. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br>>. Acesso em: 21 nov. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 36, de 25 de abril de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 80, p. 32-33, 26 abr. 2013. Disponível em: <<https://www.in.gov.br>>. Acesso em: 21 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.801, de 9 de novembro de 2015. Define os subtipos de estabelecimentos de saúde indígena e estabelece diretrizes para a elaboração de projetos arquitetônicos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 215, p. 37-38, 10 nov. 2015.

BRASIL. Conselho de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas. Relatório de avaliação: Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS): ciclo 2022. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/planejamento/pt-br/acao-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/cmap/politicas/2022/avaliacoes-conduzidas-pelo-cmag/subsistema-de-atencao-a-saude-indigena-sasisus>>. Acesso em: 21 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde Indígena. Anexo X: relatório situacional da CASAI São Paulo. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/participacao-social/chamamentos-publicos/2023/chamamento-publico-sesai-no-5-2023/anexo-x-relatorio-situacional-casai-sao-paulo.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 514, de 5 de maio de 2016. Aprova o Guia de Recomendações para os Registros de Enfermagem no Prontuário do Paciente e em outros documentos de Enfermagem. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 123, p. 118-119, 28 jun. 2016. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/RESOLUCAO-COFEN-514-2016.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 564, de 6 de novembro de 2017. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 239, p. 157-159, 18 dez. 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em: 21 nov. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Parecer nº 063/2021/CTLN/DGEP. Responsabilidade da Enfermagem no controle de medicamentos nos setores de internação e pronto atendimento. Brasília, DF: COFEN, 2021. Disponível em: <<https://www.coren-es.org.br/wp-content/uploads/2021/10/PARECER-No-063-2021-CTLN-DGEP-1.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Registros de Enfermagem no Exercício da Profissão. Brasília, DF: COFEN, 2023. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/02/Registros-de-Enfermagem-no-Exercicio-da-Profissao.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN 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, 2024. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>>. Acesso em: 21 nov. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Parecer nº 14/2024/COFEN/CAMTEC/CTLNENF. Checagem obrigatória nas prescrições médicas e de enfermagem no prontuário de internação hospitalar. Brasília, DF: COFEN, 2024. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/parecer-no-14-2024-cofen-camtec-ctlnenf>>. Acesso em: 21 nov. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Parecer Normativo nº 1/2024/COFEN. Parâmetros para o planejamento da força de trabalho da Enfermagem pelo Enfermeiro. Brasília, DF: COFEN, 2024. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-1-2024-cofen>>. Acesso em: 21 nov. 2025.

SOUZA, A. D. et al. Segurança na administração de medicamentos: práticas e desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, São Paulo, v. 11, n. 6, p. 3422-3434, jun. 2025. doi:10.51891/rease.v11i6.19897.

Parecer elaborado e discutido por: Dr. João Batista Lima, Coren-AC 108.955-ENF, Conselheiro Federal e Coordenador da CTEASAPO/COFEN; Dra. Eliane Sanches Henrique, Coren-RR 324.929-ENF; Dr. José de Ribamar Ross, Coren-MA 91.004-ENF; Dr. José Francisco Pereira dos Santos Júnior, Coren-DF 935.546-ENF; Dr. Marcelo Carvalho Conceição, Coren-SP 201.105-ENF; Dr. Reginaldo José da Silva, Coren-RR 305.049-TE; e Dra. Waldenira Santos Fonseca, Coren-AP 75.953-ENF.

Parecer aprovado na 585ª Reunião Ordinária de Plenário em 29 de janeiro de 2026.



Documento assinado eletronicamente por **JOÃO BATISTA DE LIMA - Coren-AC 108.955-ENF, Coordenador(a) Câmara Técnica de Enfermagem em Atenção à Saúde dos Povos Originários**, em 25/02/2026, às 11:44, 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 **MARCELO CARVALHO CONCEIÇÃO - Coren-SP 201.105-ENF, Membro da Câmara Técnica de Enfermagem em Atenção à Saúde dos Povos Originários**, em 25/02/2026, às 11:45, 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 **JOSE FRANCISCO PEREIRA DOS SANTOS JUNIOR - Coren-DF 935.546-ENF, Membro da Câmara Técnica de Enfermagem em Atenção à Saúde dos Povos Originários**, em 25/02/2026, às 12:31, 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 **REGINALDO JOSÉ DA SILVA - Coren-RR 305.049-TE, Membro da Câmara Técnica de Enfermagem em Atenção à Saúde dos Povos Originários**, em 25/02/2026, às 12:34, 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 **JOSÉ DE RIBAMAR ROSS - Coren-MA 91.004-ENF, Membro**, em 25/02/2026, às 12:41, 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 **WALDENIRA SANTOS FONSECA, Membro da Câmara Técnica de Enfermagem em Atenção à Saúde dos Povos Originários**, em 26/02/2026, às 11:57, 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 **ELIANE SANCHES HENRIQUES - Coren-RR 324.929-ENF, Membro da Câmara Técnica de Enfermagem em Atenção à Saúde dos Povos Originários**, em 25/03/2026, às 19:08, 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, informando o código verificador **1523634** e o código CRC **7CCC14E6**.