



PARECER Nº 47/2025/CÂMARAS TÉCNICAS DE ENFERMAGEM

PROCESSO Nº 00196.002285/2025-30

ELABORADO POR: CÂMARA TÉCNICA DE LEGISLAÇÃO E NORMAS DE ENFERMAGEM

ASSUNTO: PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS POR ENFERMEIRO(A) MEDIANTE PROTOCOLOS INSTITUCIONAIS

Parecer Técnico sobre prescrição de medicamentos por enfermeiros(as) nos termos da Lei nº 7.498/1986 e do Decreto nº 94.406/1987. PNAB/2017. Protocolos institucionais. Limites e possibilidades quanto a vias de administração (inclusive EV). Manejo de anafilaxia pós-vacinação extramuros: adrenalina IM como primeira linha e expansão volêmica EV conforme necessidade clínica. Suficiência de protocolo distrital e requisitos mínimos.

1 INTRODUÇÃO

1. Chegou a esta instância o Ofício nº 266/2025-SES/SAIS (SES/DF) solicitando manifestação técnica sobre três pontos: (5.1) possibilidade de prescrição de medicamentos por via endovenosa por enfermeiro; (5.2) prescrição de adrenalina intramuscular e expansão volêmica EV em casos de anafilaxia pós-vacinação em atividade extramuros; e (5.3) suficiência de protocolo distrital como respaldo ao ato profissional.
2. O tema foi formalmente encaminhado à análise das Câmaras Técnicas do Cofen por meio dos Memorandos nº 26/2025 (COFEN/PRES/OUV) e nº 225/2025 (COFEN/GABIN/CAMTEC), que circunscrevem os mesmos quesitos e apontam a necessidade de parecer técnico.
3. Há, ainda, registro da manifestação da SES/DF na Ouvidoria do Cofen que instrui o processo.

2 FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

4. Inicialmente, parte-se do marco normativo federal que disciplina o exercício profissional da Enfermagem. A Lei nº 7.498/1986, em seu art. 11, II, "c", autoriza expressamente o(a) enfermeiro(a) a prescrever medicamentos "estabelecidos em programas de saúde pública e em rotinas aprovadas pelas instituições de saúde". O Decreto nº 94.406/1987, que a regulamenta, repete a regra em seu art. 8º, II, "c", de modo que o núcleo condicionante do ato de prescrever não é a via de administração do fármaco, e sim a existência de programa, protocolo ou rotina institucional previamente aprovada.
5. A Portaria nº 2.436/2017 (PNAB), no item 4.2.1, II reforça esse desenho ao prever a prescrição de enfermagem ancorada em protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas definidas pelos gestores do SUS, particularmente na Atenção Primária. Nesse mesmo eixo, o Código de Ética de Enfermagem (Resolução Cofen nº 564/2017) impõe o dever de atuar com segurança, registrar a prática e intervir com prontidão em situações de urgência e emergência, o que inclui a adoção das melhores evidências disponíveis e o acionamento de fluxos de referência. Observa-se, ademais, um reconhecimento regulatório convergente do ponto de vista sanitário previsto nas rotinas do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) da Anvisa, que já contemplam o registro de prescrições de determinados medicamentos por enfermeiros (exceto os medicamentos sujeitos a controle especial previsto na Portaria SVS/MS nº 344/1998), evidenciando que, dentro dos limites legais e protocolares, o ato prescritivo é esperado e auditável.
6. Sob a ótica técnico-institucional, os pareceres e notas do Sistema Cofen/Conselhos Regionais reiteram que a prescrição de enfermagem é legal e segura quando estritamente vinculada aos protocolos aprovados, com definição do escopo (indicação, dose, via, intervalo e duração), critérios de inclusão/exclusão, monitorização, contraindicações e fluxos de referência/contrarreferência. O Conselho Federal de Medicina, por sua vez, embora ressalte os atos privativos médicos, reconhece a possibilidade de prescrição por enfermeiros nos estritos termos da lei — isto é, quando os medicamentos e condições constarem de programas de saúde pública e rotinas/protocolos aprovados. Há, portanto, uma zona de interseção normativa entre os conselhos profissionais, cujo denominador comum é a centralidade do protocolo institucional como elemento habilitador, definidor de limites e garantidor da segurança assistencial.
7. No campo jurisprudencial, decisões de Tribunais Regionais Federais vêm admitindo a prescrição por enfermeiros quando observados a Lei 7.498/86, o Decreto 94.406/87 e os protocolos institucionais, enfatizando que não se trata de usurpação de ato privativo médico, mas de exercício regular de competência legalmente reconhecida e operada por diretrizes.
8. Transpondo esse arcabouço para o manejo de anafilaxia pós-vacinação em ações extramuros, as diretrizes do PNI/Ministério da Saúde e manuais correlatos convergem para a adrenalina intramuscular (1:1000) imediata como primeira medida, com avaliação ABC, posicionamento, oxigenação conforme necessidade, e expansão volêmica endovenosa com cristalóide em casos de hipotensão/choque. Tais documentos também orientam acesso venoso precoce, monitorização, observação clínica após a reversão do quadro e notificação compulsória do evento adverso.
9. A adrenalina por via endovenosa, pela maior complexidade e risco de efeitos adversos graves, é reservada a contextos com monitorização avançada e profissionais habilitados para titulação, não constituindo conduta de primeira linha no extramuros; já a expansão volêmica EV, quando indicada clinicamente, integra o suporte hemodinâmico básico e é compatível com cenários de vacinação de campo adequadamente equipados. Vê-se, portanto, que a via de administração, no plano jurídico, não é fator de (im)possibilidade abstrata da prescrição de enfermagem: o que a habilita é a inserção explícita da conduta no protocolo aprovado, somada à capacidade operacional (treinamento, insumos, monitorização, transporte) e ao registro assistencial.
10. Desse encadeamento decorrem três consequências práticas diretamente relacionadas aos quesitos do ofício: (i) a legislação não veda a prescrição por via endovenosa — o limite é materializado pelo conteúdo do protocolo/rotina e pelo âmbito assistencial em que se atua; (ii) no caso específico de anafilaxia pós-vacinação extramuros, há respaldo técnico-normativo para a prescrição e administração imediata de adrenalina IM e, quando indicado, para expansão volêmica EV como suporte, desde que previstas no protocolo e asseguradas condições mínimas de segurança; e (iii) o protocolo distrital constitui instrumento suficiente de respaldo técnico-jurídico quando alinhado à Lei 7.498/86, ao Decreto 94.406/87, à PNAB e às diretrizes do PNI, descrevendo com precisão medicamentos (incluindo dose e via), critérios clínicos, fluxos e responsabilidades, além de prever treinamento, insumos, monitorização e governança de revisão.
11. Nessa moldura, a prática da prescrição de enfermagem — inclusive com menção a vias EV quando clinicamente cabíveis — é juridicamente possível e tecnicamente segura, desde que exercida nos exatos termos do protocolo aprovado e do nível de complexidade do serviço.

3. RECOMENDAÇÕES OBJETIVAS PARA O PROTOCOLO DISTRITAL

12. Diante deste contexto, recomenda-se à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que, ao elaborar seu protocolo institucional voltado à prática de prescrição de medicamentos no âmbito do Distrito Federal, considere:

- **Base legal:** explicitar a Lei 7.498/86, Decreto 94.406/87, Resolução Cofen 564/2017 (código de ética dos profissionais de enfermagem), PNAB/2017, vinculando-o aos Manuais/Normas Técnicas do PNI;
- **Escopo da prescrição:** listar nominalmente os medicamentos (inclusive os de uso EV quando clinicamente indicados), com indicação, dose, via, intervalo, duração, contraindicações, sinais de alarme.
- **Anafilaxia pós-vacinação (extramuros):** estabelecer a orientação detalhada e as condutas a serem realizadas para atuação do profissional de enfermagem.
- **Condições operacionais:** prever treinamento periódico, checklist, kit de anafilaxia completo (adrenalina, seringas/agulhas, cânulas orofaríngeas, esfigmomanômetro, oxímetro), material para acesso venoso, meios de comunicação/remoção.
- **Registros e rastreabilidade:** padronizar formulário de prescrição de enfermagem, evolução/Processo de Enfermagem, termo de evento adverso e checklist extramuros; integrar com farmacovigilância e SNGPC quando aplicável.
- **Governança/Qualidade:** instituir comissão para revisão/atualização do protocolo, auditoria de casos de anafilaxia.

4. CONCLUSÃO

13. Diante do exposto, em resposta aos questionamentos apresentados, esta Câmara Técnica esclarece que:

1. **Quanto à via endovenosa:** a lei não restringe a via; o(a) enfermeiro(a) pode prescrever medicamentos EV desde que previstos em programas/protocolos institucionais aprovados, no âmbito assistencial e com condições de segurança, observados os limites legais/éticos.
2. **Anafilaxia pós-vacinação extramuros:** é compatível com a atuação do(a) enfermeiro(a), dentro de protocolo e treinamento, prescrever e administrar adrenalina IM imediatamente e iniciar expansão volêmica EV quando indicada, com suporte, observação e notificação. Adrenalina EV não é conduta de primeira linha em extramuros; reservar a profissionais habilitados e ambiente monitorado.
3. **Protocolo distrital:** é suficiente como respaldo técnico-legal se alinhado à legislação federal, PNAB e manuais do MS/PNI, detalhando medicamentos, doses e vias, fluxos e registros, além de garantir condições operacionais e governança. Portanto, o respaldo pelo protocolo institucional permanece válido e ancorado na Lei 7.498/86.

5. 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. Acesso em: 18 set. 2025.

_____. 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. Acesso em: 18 set. 2025.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 564, de 06 de novembro de 2017, que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: www.portalcofen.gov.br. Acesso em: 18 set. 2025.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 18 set. 2025.

Parecer elaborado e discutido por: Dr. Jebson Medeiros Martorano - Coren-AC 95.621-ENF, analisado, corrigido e aprovado pelos membros da CTLNENF: Dra. Natália Augusto Rodrigues Bortolotti - Coren-SP 211.931-ENF, Dr. Antonio Francisco Luz Neto - Coren-PI 313.978-ENF, Dra. Cleide Mazuela Canavezi e Dr. José Maria Barreto de Jesus, Coren-PA 20.306-ENF.

Parecer aprovado na 582ª Reunião Ordinária de Plenário em 28 de outubro de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **NATALIA AUGUSTO RODRIGUES BORTOLOTTI - Coren-SP 211.931-ENF, Membro(a) da Câmara Técnica de Legislação e Normas de Enfermagem**, em 09/12/2025, às 17:59, 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 **ANTÔNIO FRANCISCO LUZ NETO - Coren-PI 313.978- ENF, Coordenador(a) da Câmara Técnica de Legislação e Normas de Enfermagem**, em 09/12/2025, às 18:52, 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 MARIA BARRETO DE JESUS - Coren-PA 20.306-ENF, Membro(a) da Câmara Técnica de Legislação e Normas de Enfermagem**, em 10/12/2025, às 08:04, 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 **JORGE DOMINGOS DE SOUSA FILHO - Coren-RO 111.710-ENF, Membro(a) da Câmara Técnica de Legislação e Normas de Enfermagem**, em 10/12/2025, às 10:34, 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 - Coren-SP 12.721-ENF, Membro(a) da Câmara Técnica de Legislação e Normas de Enfermagem**, em 10/12/2025, às 11:02, 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 MARTORANO** - Coren-AC 95.621 - ENF, Membro(a) da Câmara Técnica de Legislação e Normas de Enfermagem, em 11/12/2025, às 12:00, 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 **1328293** e o código CRC **7BD92294**.