ReGeo ISSN: 2177-3246

ROL EXEMPLIFICATIVO COMO TÉCNICA NORMATIVA: A RESOLUÇÃO COFEN 801/2026 E A AMPLIAÇÃO LOCAL DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS POR ENFERMEIROS

NON-EXHAUSTIVE LIST AS A NORMATIVE TECHNIQUE: COFEN RESOLUTION 801/2026 AND THE LOCAL EXPANSION OF MEDICATION PRESCRIBING BY NURSES

LISTADO EJEMPLIFICATIVO COMO TÉCNICA NORMATIVA: LA RESOLUCIÓN COFEN 801/2026 Y LA AMPLIACIÓN LOCAL DE LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS POR ENFERMEROS

https://doi.org/10.56238/revgeov17n10-008

Data de submissão: 21/08/2026 **Data de publicação:** 02/10/2026

Vielceketlin Franco Viana
Bacharel em Enfermagem
E-mail: vieceketlin@gmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/6957435786900953

Fabiana de Aguiar Spiercort
Bacharel interdisciplinar em Saúde, Graduanda em Enfermagem
E-mail: fabi.spiercort@gmail.com

Camili Ritieli Alves Werb
Graduanda em Enfermagem
Lattes: http://lattes.cnpq.br/5597087335070317

RESUMO

Publicada no Diário Oficial da União em 22 de janeiro de 2026, a Resolução Cofen 801/2026 estabeleceu as primeiras diretrizes gerais do Conselho Federal de Enfermagem para a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro desde 2007 e o fez por meio de uma escolha técnica precisa: em vez de um rol taxativo, seu Anexo II apresenta rol exemplificativo, definido como relação mínima reconhecida pela autarquia, ampliável pelos entes federativos, conforme as necessidades epidemiológicas locais, e pelos serviços de saúde, mediante protocolos institucionais fundamentados em evidências científicas. Este artigo analisa essa resolução como exercício de técnica normativa, examinando seus fundamentos legais, sua arquitetura de ampliação local e as disputas interprofissionais que a cercam. A pesquisa, qualitativa e documental, conduzida sob o formato de revisão integrativa, abriu na íntegra a resolução e seus anexos, a Lei 7.498/1986, o Decreto 94.406/1987, a Política Nacional de Atenção Básica, os protocolos federais que já previam a prescrição de enfermagem, os documentos oficiais do litígio entre os conselhos de enfermagem e de medicina e a literatura nacional e internacional revisada por pares. Os resultados mostram que o rol exemplificativo não cria competência nova: codifica autorização legal vigente desde 1986 e prática já normatizada pelo Ministério da Saúde em protocolos como os da profilaxia pré-exposição ao HIV e da tuberculose, organizando dez áreas programáticas ancoradas em documentos federais. Mostram também que a técnica deslocou o conflito jurisdicional: após nota contrária do Conselho Federal de Medicina, a Justiça Federal determinou retratação, publicada em junho de 2026, reconhecendo a legalidade da prescrição, mas manteve o alerta original como matéria técnico-científica controvertida, em litígio ainda sem julgamento definitivo. Conclui-se que o rol exemplificativo opera como piso federal de segurança jurídica combinado com adaptabilidade local, aproximando o Brasil dos 62% de

países que relatam papéis de prática avançada de enfermagem, e que a disputa relevante já não é se o enfermeiro pode prescrever, mas como os protocolos locais exercerão a ampliação autorizada.

Palavras-chave: Prescrição de Enfermagem. Rol Exemplificativo. Regulação Profissional.

ABSTRACT
Published in the Federal Official Gazette on January 22, 2026, Resolution 801/2026 of the Brazilian Federal Nursing Council (Cofen) established the council's first general guidelines for medication prescribing by nurses since 2007, and it did so through a precise technical choice: instead of an exhaustive list, its Annex II presents a non-exhaustive list, defined as a minimum set recognized by the council, which may be expanded by federative entities, according to local epidemiological needs, and by health services, through institutional protocols grounded in scientific evidence. This article analyzes the resolution as an exercise in normative technique, examining its legal foundations, its architecture of local expansion and the interprofessional disputes surrounding it. This qualitative documentary study, conducted as an integrative review, opened in full the resolution and its annexes, Law 7,498/1986, Decree 94,406/1987, the National Primary Care Policy, the federal protocols that already provided for nurse prescribing, the official documents of the litigation between the nursing and medical councils, and the national and international peer-reviewed literature. The results show that the non-exhaustive list does not create new powers: it codifies a legal authorization in force since 1986 and a practice already regulated by the Ministry of Health in protocols such as those for HIV pre-exposure prophylaxis and tuberculosis, organizing ten programmatic areas anchored in federal documents. They also show that the technique shifted the jurisdictional conflict: after a contrary statement by the Federal Council of Medicine, the Federal Courts ordered a retraction, published in June 2026, acknowledging the legality of nurse prescribing, but upheld the original alert as a controversial technical-scientific matter, in litigation still awaiting a final ruling. The article concludes that the non-exhaustive list operates as a federal floor of legal certainty combined with local adaptability, bringing Brazil closer to the 62% of countries reporting advanced practice nursing roles, and that the relevant dispute is no longer whether nurses may prescribe, but how local protocols will exercise the authorized expansion.

Keywords: Nurse Prescribing. Non-exhaustive List. Professional Regulation.

RESUMEN
Publicada en el Diario Oficial de la Unión el 22 de enero de 2026, la Resolución Cofen 801/2026 estableció las primeras directrices generales del Consejo Federal de Enfermería para la prescripción de medicamentos por el enfermero desde 2007 y lo hizo por medio de una elección técnica precisa: en lugar de una lista taxativa, su Anexo II presenta lista ejemplificativa, definida como relación mínima reconocida por la autarquía, ampliable por los entes federativos, conforme a las necesidades epidemiológicas locales, y por los servicios de salud, mediante protocolos institucionales fundamentados en evidencias científicas. Este artículo analiza esa resolución como ejercicio de técnica normativa, examinando sus fundamentos legales, su arquitectura de ampliación local y las disputas interprofesionales que la rodean. La investigación, cualitativa y documental, conducida bajo el formato de revisión integradora, abrió íntegramente la resolución y sus anexos, la Ley 7.498/1986, el Decreto 94.406/1987, la Política Nacional de Atención Básica, los protocolos federales que ya preveían la prescripción de enfermería, los documentos oficiales del litigio entre los consejos de enfermería y de medicina y la literatura nacional e internacional revisada por pares. Los resultados muestran que la lista ejemplificativa no crea competencia nueva: codifica autorización legal vigente desde 1986 y práctica ya normatizada por el Ministerio de la Salud en protocolos como los de la profilaxis preexposición al VIH y de la tuberculosis, organizando diez áreas programáticas ancladas en

documentos federales. Muestran también que la técnica desplazó el conflicto jurisdiccional: tras nota contraria del Consejo Federal de Medicina, la Justicia Federal determinó retractación, publicada en junio de 2026, reconociendo la legalidad de la prescripción, pero mantuvo la alerta original como materia técnico-científica controvertida, en litigio aún sin juzgamiento definitivo. Se concluye que la lista ejemplificativa opera como piso federal de seguridad jurídica combinado con adaptabilidad local, aproximando a Brasil de los 62% de países que reportan papeles de práctica avanzada de enfermería, y que la disputa relevante ya no es si el enfermero puede prescrever, sino cómo los protocolos locales ejercerán la ampliación autorizada.

Palabras clave: Prescripción de Enfermería. Lista Ejemplificativa. Regulación Profesional.

1 INTRODUÇÃO

Há quase quarenta anos a lei brasileira autoriza o enfermeiro a prescrever medicamentos. A Lei 7.498/1986, que regulamenta o exercício da enfermagem, incluiu entre as atividades do enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, em seu art. 11, inciso II, alínea c, dispositivo detalhado no ano seguinte pelo Decreto 94.406/1987 (Brasil, 1986; 1987). O que faltava, desde que a Resolução Cofen 271/2002 foi suspensa judicialmente e depois revogada em 2007, era uma regulamentação geral do próprio conselho profissional dizendo como esse ato se exerce. Em 14 de janeiro de 2026, o Conselho Federal de Enfermagem editou a Resolução 801, publicada no Diário Oficial da União em 22 de janeiro de 2026, que estabelece diretrizes para a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro e preenche, sem revogar nenhuma norma anterior, esse vazio de quase duas décadas (Cofen, 2026e; 2007).

A novidade da resolução, contudo, não está em autorizar o que a lei já autorizava, e sim na técnica normativa escolhida para organizar a autorização. Seu art. 6º apresenta o Anexo II como rol exemplificativo de medicamentos, configurando relação mínima reconhecida pela autarquia, fundamentada nos medicamentos incorporados e consolidados pelo Ministério da Saúde, e combina esse piso com três dispositivos de abertura: os entes federativos possuem autonomia para ampliar o rol conforme as políticas públicas e as necessidades epidemiológicas locais; os serviços de saúde podem ampliá-lo mediante protocolo institucional fundamentado em evidências científicas; e o próprio Cofen pode atualizá-lo sempre que julgar necessário (Cofen, 2026e). A escolha interessa a um contingente profissional que é a maior força de trabalho da saúde brasileira: 3.073.382 inscrições ativas, das quais 854.959 de enfermeiros, segundo o painel oficial da autarquia, e ao menos 57.508 equipes de Saúde da Família ativas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, cada uma delas obrigada a contar com um enfermeiro em sua composição mínima (Cofen, 2026c; Brasil, 2026; 2017).

O artigo persegue uma pergunta de pesquisa dupla: em que medida o rol exemplificativo adotado pela Resolução Cofen 801/2026 constitui técnica normativa apta a conciliar segurança jurídica e adaptabilidade local na prescrição de medicamentos por enfermeiros; e quais tensões jurisdicionais e assistenciais essa escolha suscita, considerando a reação das entidades médicas, a judicialização de 2026 e o movimento internacional de expansão das práticas avançadas de enfermagem?

A justificativa articula-se em três planos. No plano social, a prescrição de enfermagem é, antes de tema corporativo, questão de acesso: os medicamentos do rol pertencem a programas públicos de infecções sexualmente transmissíveis, pré-natal, tuberculose, hipertensão e diabetes, e quem está diante do usuário na Atenção Primária, em milhares de municípios, é com frequência o enfermeiro da

equipe de Saúde da Família (Brasil, 2017; Cândido *et al.*, 2026). No plano acadêmico, a resolução é recente e ainda carece de análises publicadas; a literatura nacional consolidada descreve a prescrição de enfermagem como legalidade sem plena legitimidade e como elemento de prática avançada em construção, mas não examinou a técnica do rol exemplificativo que a norma de 2026 inaugurou (Martiniano *et al.*, 2015; Nascimento *et al.*, 2018). No plano prático, gestores estaduais e municipais e serviços de saúde precisam saber o que a ampliação local exige, de protocolos aprovados a receitas rastreáveis, e o litígio em curso entre os conselhos federais de enfermagem e de medicina torna a delimitação precisa do que a norma diz, e do que ela não diz, uma necessidade operacional (Cofen, 2026e; Cremerj, 2026).

O objetivo geral é analisar a Resolução Cofen 801/2026 como exercício de técnica normativa fundada em rol exemplificativo, examinando seus fundamentos legais, sua arquitetura de ampliação local e as disputas interprofissionais que a cercam. São objetivos específicos: (i) reconstituir o marco legal da prescrição de enfermagem desde a Lei 7.498/1986 e o vazio regulamentar aberto em 2007; (ii) descrever a estrutura da resolução, os requisitos do ato prescritivo e o contexto da força de trabalho que a recebe; (iii) caracterizar o rol exemplificativo do Anexo II, seus mecanismos de ampliação e sua ancoragem nos protocolos federais preexistentes; e (iv) discutir o conflito jurisdicional com a medicina, sua judicialização em 2026 e o espelho internacional da prescrição por enfermeiros. Seguem-se a metodologia, o desenvolvimento em quatro seções, os resultados e a discussão, as limitações e a conclusão.

2 METODOLOGIA

A pesquisa é qualitativa, de natureza documental, conduzida sob o formato de revisão integrativa, desenho que permite reunir e sintetizar fontes normativas, documentos oficiais e literatura revisada por pares em torno de uma questão delimitada (Souza; Silva; Carvalho, 2010). O corpus normativo foi aberto na íntegra e em fonte oficial: a Resolução Cofen 801/2026, em sua versão certificada publicada no Diário Oficial da União, com os Anexos I-A, I-B e II; a Lei 7.498/1986 e o Decreto 94.406/1987, no portal do Planalto; a Política Nacional de Atenção Básica, na Portaria GM/MS 2.436/2017; e as Resoluções Cofen 195/1997, 317/2007 e 736/2024, no repositório da autarquia (Cofen, 2026e; Brasil, 1986; 1987; 2017).

Ao corpus normativo somaram-se três conjuntos documentais. O primeiro reúne os protocolos federais que já previam a prescrição de enfermagem antes de 2026: a Portaria SCTIE/MS 90/2022 e o protocolo de 2025 da profilaxia pré-exposição ao HIV, o protocolo de enfermagem da tuberculose na atenção primária e a Nota Informativa 4/2024 sobre o tratamento da infecção latente da tuberculose

(Brasil, 2022a; 2025; 2022b; 2024). O segundo conjunto é estatístico: o painel público Enfermagem em Números, do Cofen, consultado em outubro de 2026, e a tabulação de equipes de saúde do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, na competência de agosto de 2026 (Cofen, 2026c; Brasil, 2026). O terceiro documenta o conflito interprofissional: a nota do Conselho Federal de Medicina de 22 de janeiro de 2026, a retratação publicada em 23 de junho de 2026 e as notícias oficiais das autarquias sobre a ação civil pública e suas decisões (CFM, 2026a; 2026b; Cofen, 2026d; Cremerj, 2026).

As buscas de literatura foram realizadas em setembro e outubro de 2026, nas bases SciELO, PubMed/PMC e Biblioteca Virtual em Saúde, no serviço Crossref, para validação de todos os identificadores digitais, e nos portais das revistas Aracê, Lumen et Virtus e Boletim de Conjuntura (BOCA). Utilizaram-se os descritores, em português, "prescrição de medicamentos" AND enfermagem; "rol exemplificativo" OR "rol taxativo"; "consulta de enfermagem" AND protocolos; autonomia profissional AND enfermagem; e, em inglês, nurse prescribing AND regulation; "advanced practice nursing" AND "primary health care"; task shifting AND medicines.

Foram incluídos atos normativos íntegros, documentos oficiais de órgãos públicos nacionais e internacionais e artigos revisados por pares publicados entre 2010 e 2026 com pertinência direta aos eixos do estudo, admitida uma revisão sistemática de 2011 por sua condição de referência internacional do tema. A análise seguiu três movimentos: reconstituição cronológica do marco normativo; análise estrutural da Resolução 801/2026, com atenção à técnica do rol; e confronto do caso brasileiro com a literatura sociológica das profissões e com a experiência internacional. Não se apresentam quantitativos de documentos triados, pois o levantamento não seguiu protocolo censitário.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 DA LEI 7.498/1986 AO VAZIO REGULAMENTAR: A LONGA LATÊNCIA DA PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

O fundamento legal da prescrição de medicamentos pelo enfermeiro é anterior à Constituição de 1988. A Lei 7.498/1986 estruturou as atividades do enfermeiro em dois blocos: as privativas, do art. 11, inciso I, que incluem a consulta de enfermagem e a prescrição da assistência de enfermagem, e as exercidas como integrante da equipe de saúde, do inciso II, cuja alínea c atribui ao enfermeiro a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde (Brasil, 1986). O Decreto 94.406/1987, ao regulamentar a lei, repetiu a fórmula com um acréscimo que faz diferença interpretativa: fala em programas de saúde pública e rotinas previamente estabelecidos, sublinhando que o ato prescritivo do enfermeiro é, por desenho legal,

mediado por um instrumento coletivo anterior, o programa ou o protocolo, e não expressão de juízo clínico solitário (Brasil, 1987). É dessa mediação protocolar que a técnica do rol exemplificativo de 2026 extrairá sua lógica.

A trajetória regulamentar do conselho profissional, porém, foi acidentada. Em 1997, o Cofen normatizou a solicitação de exames de rotina e complementares pelo enfermeiro, norma que permanece vigente (Cofen, 1997). Em 2002, avançou sobre a consulta, a prescrição de medicamentos e a requisição de exames com a Resolução 271, que o Conselho Federal de Medicina levou ao Judiciário; suspensa em seus dispositivos centrais, a norma acabou revogada pela Resolução 317/2007, sem que outra regulamentação geral a substituísse (Cofen, 2007). Abriu-se então um vazio de quase vinte anos em que a prescrição de enfermagem seguiu existindo, amparada diretamente na lei de 1986, nos protocolos do Ministério da Saúde e nas rotinas institucionais, mas sem diretrizes gerais da própria autarquia sobre a forma do ato.

Quem preencheu operacionalmente esse vazio foi a política de atenção primária. A Política Nacional de Atenção Básica de 2017 atribuiu ao enfermeiro, entre suas competências específicas, realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares e prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão (Brasil, 2017). A literatura registrou o paradoxo resultante: a prescrição pelo enfermeiro consolidou-se na atenção básica como legalidade sem plena legitimidade, reconhecida em lei e em protocolos, mas permanentemente contestada em normas setoriais e disputas corporativas (Martiniano *et al.*, 2015). O estudo documental das normas e posições institucionais confirmou que as entidades da categoria defendem a prática prescritiva como elemento de prática avançada e de transformação do cuidado (Nascimento *et al.*, 2018). O Quadro 1 sintetiza essa estratigrafia normativa.

Quadro 1. Marco normativo da prescrição de medicamentos pelo enfermeiro no Brasil (1986-2026)

Norma	Conteúdo pertinente	Situação e função
Lei 7.498/1986, art. 11, II, c	Prescrição, pelo enfermeiro, de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde	Fundamento legal vigente desde 1986
Decreto 94.406/1987, art. 8º, II, c	Repete a autorização legal, com o advérbio "previamente" aplicado a programas e rotinas	Regulamento da lei do exercício profissional
Resolução Cofen 271/2002	Regulamentava consulta de enfermagem, prescrição de medicamentos e requisição de exames	Suspensa judicialmente em ação do CFM; revogada pela Resolução Cofen 317/2007
PNAB, Portaria GM/MS 2.436/2017, item 4.2.1	Enfermeiro realiza consulta, solicita exames e prescreve medicações conforme protocolos e normativas técnicas dos gestores	Base operacional da prescrição na APS entre 2007 e 2026
Resolução Cofen 801/2026	Diretrizes gerais do ato prescritivo, requisitos formais da receita e rol exemplificativo (Anexo II)	Primeira regulamentação geral do Cofen desde 2007; vigente desde 22/01/2026

Fonte: elaboração própria com base em Brasil (1986; 1987; 2017) e Cofen (2007; 2026e).

Dois marcos completam o cenário pré-2026. A Lei 12.842/2013, ao definir as atividades privativas do médico, não incluiu entre elas a prescrição de medicamentos, e o inciso do art. 4º que tratava da formulação do diagnóstico nosológico foi vetado pela Presidência da República, circunstância que removeu a base legal da tese de exclusividade médica sobre a prescrição e que reapareceria, como se verá, na retratação judicial de 2026 (Brasil, 2013). E a Resolução Cofen 736/2024 reorganizou o Processo de Enfermagem, com diagnóstico e prescrição de enfermagem privativos do enfermeiro, fornecendo a infraestrutura clínica, a consulta de enfermagem, dentro da qual a resolução de 2026 situaria o ato prescritivo (Cofen, 2024).

3.2 A RESOLUÇÃO COFEN 801/2026: ESTRUTURA, CONSULTA DE ENFERMAGEM E REQUISITOS DO ATO PRESCRITIVO

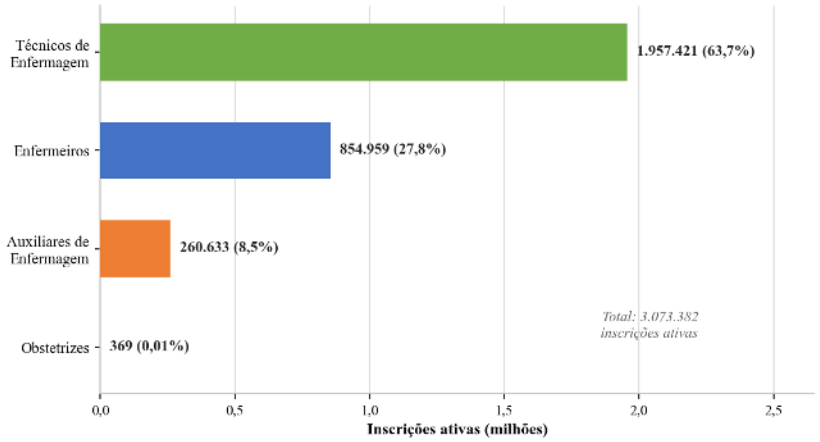
A Resolução 801 foi deliberada na 583ª Reunião Ordinária do plenário do Cofen, após consulta pública nacional que recolheu contribuições de profissionais, especialistas, instituições de saúde e representantes da sociedade, e a comunicação oficial da autarquia a apresentou como norma que consolida, e não inova: a prescrição por enfermeiros, afirma a notícia de lançamento, já integra as políticas públicas de saúde e é consolidada na Atenção Primária em programas estratégicos (Cofen, 2026b). Datada de 14 de janeiro de 2026 e publicada no Diário Oficial da União de 22 de janeiro de 2026, entrou em vigor na data da publicação e não revogou nenhuma norma anterior, convivendo com a Resolução 195/1997, dos exames, e com a 736/2024, do Processo de Enfermagem (Cofen, 2026e; 1997; 2024).

O coração da norma é o art. 2º: cabe ao enfermeiro a prescrição de medicamentos, realizada na consulta de enfermagem, fundamentada em protocolos e rotinas aprovados pelo serviço de saúde, bem como em protocolos instituídos nos programas de saúde pública, consideradas as necessidades específicas de cada usuário (Cofen, 2026e). Três escolhas desse dispositivo merecem nota. Primeiro, o ato é inseparável da consulta de enfermagem, atividade privativa por lei e estruturada pelo Processo de Enfermagem, o que exclui qualquer prescrição desvinculada do atendimento clínico. Segundo, a mediação protocolar é dupla, podendo vir do serviço ou dos programas públicos, na exata moldura da alínea c do art. 11 da lei. Terceiro, o parágrafo único define serviço de saúde com amplitude deliberada, alcançando qualquer estabelecimento destinado a promoção, prevenção, tratamento, reabilitação ou cuidados paliativos, o que projeta a norma para além da atenção primária. A única restrição subjetiva do texto é dirigida à obstetriz, cuja prescrição se restringe às competências da prática obstétrica de enfermagem (Cofen, 2026e).

Os arts. 3º a 5º constroem a responsabilização do ato. A receita deve identificar o protocolo utilizado e seu ano, a instituição e seu CNPJ, o prescritor com número e categoria de inscrição no Coren, o paciente, e o medicamento pela denominação genérica, com via de administração e posologia, conforme os modelos dos Anexos I-A e I-B, este último para medicamentos sujeitos à retenção de receita; o parágrafo único explicita que a identificação do protocolo reforça o princípio de rastreabilidade e o respaldo clínico-institucional do ato prescritivo (Cofen, 2026e). Admite-se prontuário totalmente digital com assinatura eletrônica avançada ou qualificada, e impõe-se a notificação de eventos adversos à vigilância em saúde e à farmacovigilância. O preâmbulo registra, ainda, que a Anvisa atualizou o sistema nacional de controle de medicamentos para incluir campo destinado ao registro profissional de enfermeiros, viabilizando a escrituração de receitas de antimicrobianos, o ponto tecnicamente mais sensível do rol (Cofen, 2026e).

A norma encontra uma força de trabalho de dimensão singular. O painel oficial da autarquia registrava, em outubro de 2026, 3.073.382 inscrições ativas, sendo 854.959 de enfermeiros, 1.957.421 de técnicos e 260.633 de auxiliares de enfermagem, com concentração de 45,1% das inscrições no Sudeste, como mostra o Gráfico 1 (Cofen, 2026c). Na ponta assistencial, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde contava 57.508 equipes de Saúde da Família ativas em agosto de 2026, cada uma com enfermeiro obrigatório em sua composição mínima, além de 7.193 equipes de Atenção Primária, o que dá a medida do contingente imediatamente alcançado pela resolução (Brasil, 2026; 2017). A pandemia de COVID-19, registrou a literatura, já havia ampliado o escopo de atuação desses profissionais na atenção primária, do teleatendimento à gestão clínica de protocolos (Cândido *et al.*, 2026).

Gráfico 1. Inscrições ativas na enfermagem brasileira por categoria profissional (outubro de 2026)



Fonte: elaboração própria com base em Cofen (2026c, painel Enfermagem em Números).

3.3 O ROL EXEMPLIFICATIVO COMO TÉCNICA NORMATIVA: RELAÇÃO MÍNIMA, AMPLIAÇÃO EM DOIS NÍVEIS E ATUALIZAÇÃO PERMANENTE

Um rol normativo pode ser taxativo, quando esgota as hipóteses que admite, ou exemplificativo, quando enumera sem exaurir, admitindo que o aplicador alcance hipóteses análogas ou acrescente itens pelos procedimentos que a própria norma define. A escolha entre as duas técnicas distribui poder: o rol taxativo concentra a decisão no editor da lista e oferece máxima previsibilidade ao custo da rigidez; o exemplificativo distribui a decisão entre o editor e as instâncias de aplicação, trocando parte da previsibilidade por capacidade de adaptação. O direito sanitário brasileiro conhece bem essa tensão, que atravessou, por exemplo, o contencioso sobre a natureza do rol de procedimentos da saúde suplementar, e é exatamente ela que o art. 6º da Resolução 801/2026 resolve, para a prescrição de enfermagem, em favor da abertura controlada (Cofen, 2026e).

O caput do art. 6º define o Anexo II como rol exemplificativo de medicamentos, configurando relação mínima reconhecida pelo Conselho Federal de Enfermagem, destinada a subsidiar a elaboração, implementação e atualização de protocolos institucionais, fundamentada nos medicamentos incorporados e consolidados pelo Ministério da Saúde no âmbito de programas, políticas e ações de saúde pública (Cofen, 2026e). A expressão relação mínima é decisiva: o rol é piso, não teto. Sobre esse piso operam três válvulas de abertura, sistematizadas no Quadro 2: a ampliação federativa do § 1º, que reconhece a estados, municípios e Distrito Federal autonomia para ampliar o rol conforme as políticas públicas e as necessidades epidemiológicas locais; a ampliação institucional do § 2º, que exige fundamentação em evidências científicas e integração a protocolo ou rotina devidamente aprovada pela instituição; e a atualização do § 3º, pela qual o próprio Cofen pode rever o anexo à luz de novas evidências, políticas públicas e diretrizes sanitárias (Cofen, 2026e).

Quadro 2. A arquitetura do rol exemplificativo na Resolução Cofen 801/2026

Dispositivo	Conteúdo	Função na técnica normativa
Art. 2º	Prescrição realizada na consulta de enfermagem, fundamentada em protocolos e rotinas do serviço de saúde e em protocolos de programas de saúde pública	Vincula o ato prescritivo ao Processo de Enfermagem e à mediação protocolar
Art. 3º	Receita com identificação do protocolo e ano, instituição e CNPJ, prescritor com inscrição no Coren, paciente, medicamento em denominação genérica, via e posologia	Rastreabilidade e respaldo clínico-institucional do ato
Art. 6º, caput	Anexo II como rol exemplificativo, relação mínima reconhecida pelo Cofen, fundamentada em medicamentos incorporados pelo Ministério da Saúde	Piso nacional de segurança jurídica, não teto
Art. 6º, § 1º	Entes federativos podem ampliar o rol conforme políticas públicas e necessidades epidemiológicas locais	Abertura federativa (estados, municípios e Distrito Federal)
Art. 6º, § 2º	Ampliação pelos serviços de saúde fundamentada em evidências científicas e integrada a protocolo institucional aprovado	Abertura institucional condicionada a evidência
Art. 6º, § 3º	Atualização do Anexo II pelo próprio Cofen à luz de novas evidências e políticas	Atualização permanente do piso federal

Fonte: elaboração própria com base em Cofen (2026e).

O conteúdo do Anexo II revela a segunda característica da técnica: o rol não cria, codifica. Seus dez quadros organizam-se por áreas programáticas, das infecções sexualmente transmissíveis à dengue, e cada medicamento vem acompanhado de concentração, apresentação, uso principal e, sobretudo, do protocolo federal de referência, como mostra o Quadro 3 (Cofen, 2026e). A ancoragem é verificável documento a documento. O protocolo de profilaxia pré-exposição ao HIV de 2022 respalda a prescrição da PrEP, no âmbito do SUS, por todos os profissionais de saúde atualmente habilitados à prescrição de medicamentos por força de lei, quais sejam médicos e enfermeiros, regra mantida na edição de 2025 (Brasil, 2022a; 2025). O protocolo de enfermagem da tuberculose, editado pelo próprio Ministério da Saúde, afirma caber ao enfermeiro a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição, e a Nota Informativa 4/2024 recomenda expressamente a prescrição, por enfermeiros, do tratamento da infecção latente da tuberculose, respaldada e garantida na legislação em vigor (Brasil, 2022b; 2024).

Quadro 3. Áreas programáticas do rol exemplificativo (Anexo II da Resolução Cofen 801/2026) e protocolos federais de referência

Área programática	Exemplos de medicamentos	Referência federal
IST, saúde sexual e reprodutiva	Benzilpenicilina benzatina, azitromicina, ceftriaxona, metronidazol, fluconazol	PCDT de IST; Portaria MS 156/2006
Contracepção	Contraceptivos orais e injetáveis, levonorgestrel de emergência, implante e DIU	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres (2016)
PEP e PrEP ao HIV	Dolutegravir, lamivudina, tenofovir, associações com entricitabina	PCDT PEP 2024 e PCDT PrEP 2025
Saúde da mulher	Nitrofurantoína, sulfametoxazol com trimetoprima, estriol, sulfato ferroso	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres
Pré-natal	Ácido fólico, AAS 100 mg, alfa-metildopa, penicilina benzatina para sífilis	Caderno de Atenção Básica nº 32
Saúde da criança	Amoxicilina, sais de reidratação oral, vitamina A, nistatina	AIDPI Criança (2017) e AIDPI Neonatal (2014)
Tuberculose e hanseníase	Esquema RHZE, isoniazida, rifampicina, dapsona, clofazimina	Manual de Recomendações da TB; PCDT Hanseníase
Diabetes, hipertensão e risco cardiovascular	Metformina, insulinas NPH e regular, losartana, enalapril, hidroclorotiazida	Cadernos de Atenção Básica nº 14, 36 e 37
Tabagismo	Goma e adesivos de nicotina	Caderno de Atenção Básica nº 40
Dengue	Dipirona, paracetamol, sais de reidratação oral, soro fisiológico	Manual de Enfermagem da Dengue; Nota Técnica do COES

Fonte: elaboração própria com base em Cofen (2026e, Anexo II).

Lido contra esse pano de fundo, o rol exemplificativo cumpre três funções normativas simultâneas. Função de segurança jurídica: ao listar medicamentos com vinculação direta a protocolos nacionais, oferece ao enfermeiro, ao gestor e ao farmacêutico que dispensa a receita uma referência pública do que o conselho reconhece como consolidado, reduzindo a litigiosidade caso a caso. Função de indução: a relação mínima serve de matriz para que municípios e serviços elaborem seus protocolos, convertendo em texto nacional a experiência dispersa de instrumentos locais que a literatura já documentava, como os procedimentos operacionais padronizados de consulta de enfermagem na atenção primária (Pereira *et al.*, 2026). Função de vetor de prática avançada: ao condicionar a ampliação a evidências e protocolos, a norma empurra a categoria para o modelo de práticas avançadas de enfermagem que a literatura aponta como possível na atenção primária brasileira, com a Estratégia Saúde da Família como campo mais favorável (Miranda Neto *et al.*, 2018).

A ampliação local, por fim, não é delegação em branco. O § 2º do art. 6º impõe dupla condição, evidência científica e protocolo institucional aprovado, e os requisitos formais do art. 3º amarram cada receita ao protocolo que a fundamenta, com identificação e ano, o que permite auditoria e rastreabilidade do ato ampliado (Cofen, 2026e). A autonomia federativa do § 1º, por sua vez, dialoga com a arquitetura do SUS, em que estados e municípios já detêm, desde a Política Nacional de Atenção

Básica, competência para editar normativas técnicas que balizam a prescrição do enfermeiro em seu território (Brasil, 2017). O desenho resultante é escalonado: lei federal que autoriza, resolução federal que organiza e lista o mínimo, protocolos subnacionais e institucionais que ampliam sob condições, e conselho que atualiza o piso.

3.4 CONFLITO JURISDICIONAL, JUDICIALIZAÇÃO E O ESPELHO INTERNACIONAL

A reação veio no mesmo dia da publicação. Em nota de 22 de janeiro de 2026, o Conselho Federal de Medicina sustentou que a prescrição de medicamentos pressupõe a determinação de prognóstico relativo a diagnóstico nosológico, atividade que seria de competência privativa do médico, admitindo ao enfermeiro apenas disponibilizar medicamentos em programas e rotinas já estabelecidos e após diagnóstico médico, e alertando especificamente contra a prescrição de antibióticos por enfermeiros (CFM, 2026a). A gramática do episódio é a das disputas de jurisdição profissional: como a sociologia das profissões descreve desde Eliot Freidson, expertise, autonomia e autorregulação são credenciais que cada profissão defende também contra as vizinhas, e a enfermagem brasileira cumpre as credenciais de profissão de saúde, mas disputa permanentemente o reconhecimento social de sua utilidade (Bellaguarda *et al.*, 2013). A análise histórica das especialidades médicas no Brasil lê essas disputas, de forma mais incisiva, como defesa de reserva de mercado com efeitos distributivos sobre o acesso à saúde (Souza *et al.*, 2023), e a literatura da atenção primária registra a resistência à colaboração interprofissional como obstáculo recorrente da integração assistencial (Lemos *et al.*, 2025).

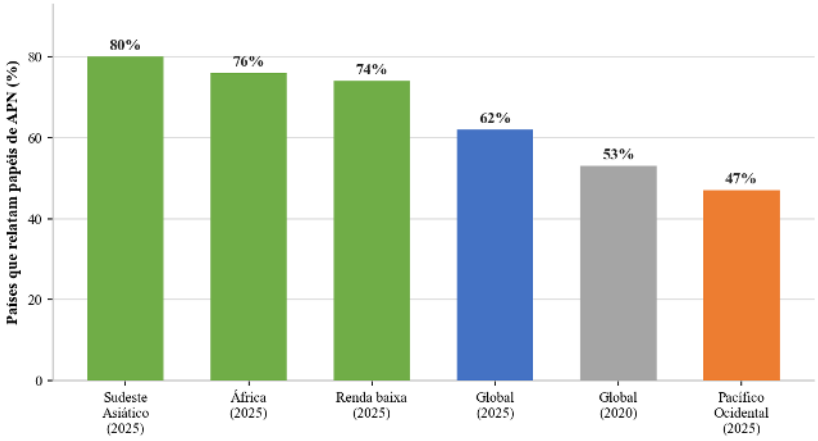
O Judiciário já havia arbitrado parte da disputa antes da resolução. No ARE 1.561.727, o Supremo Tribunal Federal manteve a validade da lei do Distrito Federal que reproduzira a autorização da lei federal de 1986, formando maioria em outubro de 2025 sob o fundamento, registrado pelo relator, de que a mera reprodução da lei federal não é inconstitucional, e invalidando apenas o dispositivo que atribuía a fiscalização ao órgão distrital de defesa do consumidor (Cofen, 2025). A decisão fixou, ao mesmo tempo, o limite: a prescrição de enfermagem vale nos termos da lei, isto é, vinculada a programas de saúde pública e rotinas institucionais, sem atuação autônoma fora deles. É precisamente essa moldura, autorização dentro de limites protocolares, que a Resolução 801/2026 explicita.

A nota de janeiro, porém, gerou um segundo contencioso, agora entre as autarquias. Em ação civil pública movida pelo Cofen, a 3ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal concedeu, em 18 de junho de 2026, tutela de urgência determinando que o CFM publicasse retratação em cinco dias, sob multa diária de mil reais (Cofen, 2026d). A retratação, publicada em 23 de junho de 2026, reconhece expressamente três pontos: que a prescrição por enfermeiros, nos termos do art. 11,

inciso II, alínea c, da Lei 7.498/1986, é legalmente prevista e legítima, restrita a programas de saúde pública e rotinas institucionais aprovadas; que o diagnóstico nosológico, para fins de prescrição em programas públicos, não é privativo do médico, dado o veto presidencial ao inciso I do art. 4º da Lei 12.842/2013; e que o Supremo reconheceu a constitucionalidade da prerrogativa no ARE 1.561.727 (CFM, 2026b; Cofen, 2026a). O episódio, contudo, não terminou em capitulação: em julho de 2026, a mesma Justiça Federal indeferiu o pedido de remoção do alerta original, qualificando-o como matéria técnico-científica controvertida sobre a qual o CFM detém atribuição legal de se manifestar, e o mérito da ação segue pendente de julgamento definitivo (Cremerj, 2026).

O espelho internacional ajuda a situar o que está em jogo. A Organização Mundial da Saúde recomenda desde 2012, sob o nome de task shifting, a otimização dos papéis dos trabalhadores de saúde, inclusive com transferência de tarefas prescritivas, para ampliar o acesso a intervenções essenciais de saúde materna e neonatal (WHO, 2012). O relatório State of the World's Nursing 2025 informa que 62% dos países que responderam ao levantamento global relatam papéis de prática avançada de enfermagem, ante 53% em 2020, com as maiores proporções no Sudeste Asiático e na África e a menor no Pacífico Ocidental, e define esses papéis justamente pela ampliação do escopo, frequentemente incluída a autoridade para diagnosticar, prescrever medicamentos e solicitar exames (WHO, 2025). O Gráfico 2 resume esse quadro. Na Europa, oito de treze países estudados adotavam alguma forma de prescrição por enfermeiros, da independente à protocolada, sempre com formação adicional obrigatória (Maier, 2019), e a revisão sistemática de referência descreve o espectro que vai da jurisdição compartilhada com a medicina à prescrição subordinada a protocolos e supervisão (Kroezen *et al.*, 2011). No Reino Unido, caso extremo de abertura, o enfermeiro prescritor independente pode prescrever qualquer medicamento dentro de sua competência clínica, incluídos os controlados, conforme a autoridade de serviços do sistema público de saúde (NHSBSA, 2025).

Gráfico 2. Proporção de países que relatam papéis de prática avançada de enfermagem (APN), por recorte (%)



Fonte: elaboração própria com base em WHO (2025, State of the World's Nursing).

Nessa tipologia, o modelo brasileiro da Resolução 801/2026 é inequivocamente o da prescrição protocolada: não há prescrição independente, não há juízo prescritivo fora de programa ou protocolo, e o rol exemplificativo funciona como a interface técnica entre a autorização legal de 1986 e os instrumentos coletivos que a operacionalizam. O paradoxo do debate público brasileiro é que a nota médica de 2026 combateu, em larga medida, um modelo que a resolução não instituiu, o da prescrição autônoma, enquanto o modelo efetivamente instituído, o protocolado, é o mesmo que o Ministério da Saúde pratica em seus próprios documentos desde ao menos 2022 (Brasil, 2022a; 2022b; CFM, 2026a; Cofen, 2026e).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Três resultados emergem da análise documental. Primeiro, a Resolução Cofen 801/2026 não cria competência prescritiva: a autorização é legal e vige desde 1986, limitada a programas de saúde pública e rotinas institucionais, e sobreviveu intacta ao escrutínio do Supremo Tribunal Federal em 2025; o que a resolução acrescenta é forma, requisitos de receita, vínculo obrigatório com a consulta de enfermagem, rastreabilidade protocolar e farmacovigilância, e método, o rol exemplificativo do Anexo II (Brasil, 1986; Cofen, 2025; 2026e). Segundo, o rol é tecnicamente um piso: a expressão relação mínima, combinada com as aberturas federativa e institucional e com a cláusula de atualização, desenha um sistema escalonado em que a lista federal estabiliza o consolidado e os protocolos locais processam a variação epidemiológica e organizacional. Terceiro, a lista nada contém que não esteja ancorado em documento federal preexistente, da profilaxia pré-exposição ao HIV à infecção latente da tuberculose, o que faz do anexo menos uma inovação material que uma codificação do que o próprio gestor federal já normatizara (Brasil, 2022a; 2022b; 2024; 2025).

A leitura pela técnica normativa ilumina o que a leitura corporativa obscurece. A escolha exemplificativa distribui autoridade regulatória em três níveis, conselho, entes federativos e serviços, e por isso desloca a disputa relevante do se para o como: a pergunta operacional deixou de ser se o enfermeiro pode prescrever, respondida pela lei, pelo Supremo e, após a retratação de junho de 2026, até pelo reconhecimento formal do conselho médico, e passou a ser como os protocolos municipais e institucionais exercerão a ampliação autorizada, com que evidências, que governança e que monitoramento (CFM, 2026b; Cofen, 2026e). Nesse desenho, a qualidade dos protocolos locais torna-se a variável crítica de segurança do paciente, exatamente como a literatura internacional observa nos países em que a prescrição de enfermagem é protocolada, e não independente (Kroezen *et al.*, 2011; Maier, 2019). O precedente federativo também importa: o rol mínimo nacional reduz a desigualdade normativa entre municípios que dispõem de corpo técnico para elaborar protocolos e aqueles que não dispõem, função indutora análoga à que a política de atenção básica exerce sobre a organização das equipes (Brasil, 2017; Miranda Neto *et al.*, 2018).

O conflito interprofissional, por sua vez, confirma a hipótese da legalidade sem plena legitimidade e mostra seus novos termos (Martiniano *et al.*, 2015). A judicialização de 2026 produziu um resultado bifronte: a retratação reconheceu a legalidade da prescrição protocolada e desmontou a tese do diagnóstico nosológico como monopólio, mas a manutenção do alerta original, qualificado como matéria técnico-científica controvertida, preserva ao conselho médico o espaço legítimo de crítica técnica, e o mérito pendente mantém o risco regulatório no horizonte (CFM, 2026b; Cremerj, 2026). Para a gestão do SUS, a implicação prática é dupla: de um lado, a resolução oferece às 57,5 mil equipes de Saúde da Família uma referência nacional que a pandemia já mostrara necessária, dada a ampliação real do escopo do enfermeiro na atenção primária (Brasil, 2026; Cândido *et al.*, 2026); de outro, a sustentabilidade do modelo dependerá de investimento em formação, supervisão e avaliação, as mesmas condições que os países com papéis de prática avançada consolidados impõem, e cuja ausência converteria a abertura do rol em vulnerabilidade, em vez de resolutividade (WHO, 2025; Nascimento *et al.*, 2018).

5 LIMITAÇÕES E LACUNAS

Este estudo é documental e compartilha os limites do gênero. Analisa o desenho normativo, não sua implementação: nada afirma sobre quantos enfermeiros efetivamente prescrevem, com que frequência e com que desfechos, dados que inexistem em série pública nacional. Os quantitativos de força de trabalho referem-se a inscrições ativas informadas pelos conselhos regionais, nas quais um mesmo profissional com mais de uma inscrição é contado em cada uma, e o número de equipes de

Saúde da Família ativas no cadastro nacional não coincide necessariamente com o de equipes custeadas pelo gestor federal. No plano internacional, o relatório da Organização Mundial da Saúde informa a proporção de países com papéis de prática avançada, cuja definição frequentemente inclui prescrever, mas não publica contagem específica de países com prescrição de enfermagem autorizada, razão pela qual este artigo não a estima (WHO, 2025). Quanto ao litígio entre as autarquias, as fontes são as comunicações oficiais das partes e de conselho regional de medicina, sem acesso ao inteiro teor das decisões judiciais, cujo número de processo não foi divulgado nas notícias consultadas.

As lacunas de pesquisa são, em contrapartida, um programa. A primeira e mais urgente é empírica: mapear, após 2026, quantos e quais entes federativos e serviços exerceram a ampliação local do rol, com que medicamentos e com que fundamentação, teste direto da técnica exemplificativa. A segunda é avaliativa: comparar desfechos assistenciais e de segurança, em condições sensíveis à atenção primária, entre equipes que operam protocolos de prescrição de enfermagem e equipes que não os operam, na linha das revisões internacionais. A terceira é jurídica: acompanhar o mérito da ação civil pública e eventuais questionamentos diretos à resolução, não localizados até outubro de 2026, para verificar se o equilíbrio entre retratação e liberdade de crítica técnica se mantém. A quarta é formativa: investigar se a expansão de atribuições encontrará, nos currículos de graduação e na educação permanente, a base que a literatura considera condição das práticas avançadas (Miranda Neto *et al.*, 2018; Maier, 2019).

6 CONCLUSÃO

A Resolução Cofen 801/2026 é melhor compreendida como um ato de técnica normativa do que como um ato de expansão corporativa. Diante de uma autorização legal quadragenária, de uma prática consolidada nos programas federais e de um vazio regulamentar aberto em 2007, o conselho optou por organizar, e a forma escolhida, o rol exemplificativo definido como relação mínima, com ampliação federativa e institucional condicionada e atualização permanente, resolve com sofisticação o dilema clássico entre segurança jurídica e adaptabilidade. O piso nacional estabiliza o que o Ministério da Saúde já consolidara; as válvulas de abertura devolvem aos territórios a capacidade de responder à sua epidemiologia; e os requisitos formais do ato prescritivo, da identificação do protocolo na receita à farmacovigilância, convertem cada prescrição em documento rastreável de uma decisão clínico-institucional, e não individual.

O embate com o conselho médico, judicializado ao longo de 2026, terminou por fortalecer a moldura que pretendia derrubar: a retratação de junho reconheceu a legalidade da prescrição protocolada e a queda da tese do monopólio diagnóstico, enquanto a preservação do alerta original

lembra que a crítica técnica permanece legítima e que o mérito segue aberto. Entre o piso federal e os protocolos locais, o futuro da prescrição de enfermagem no Brasil se decidirá menos nos tribunais e mais na qualidade dos instrumentos que municípios e serviços elaborarem sob a autorização do art. 6º, na formação que sustentará o novo escopo e na avaliação que demonstrará, ou não, o ganho de acesso e resolutividade que a experiência internacional associa às práticas avançadas de enfermagem. O rol exemplificativo, afinal, é uma aposta na capacidade do sistema de saúde de regular-se por evidências, e apostas desse tipo se vencem na implementação.

REFERÊNCIAS

BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis *et al.* Reflexão sobre a legitimidade da autonomia da enfermagem no campo das profissões de saúde à luz das ideias de Eliot Freidson. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 369-374, 2013. DOI: https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000200023.

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 o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1987. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm. Acesso em: 5 out. 2026.

BRASIL. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina. Brasília, DF: Presidência da República, 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12842.htm. Acesso em: 5 out. 2026.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 5 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Informativa nº 4/2024-CGTM/DATHI/SVSA/MS. Recomendações técnicas aos enfermeiros para orientar a indicação do tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (ILTB). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-informativas/2024/nota-informativa-no-42024-cgtm-dathisvsa.pdf. Acesso em: 5 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. 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). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 5 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SCTIE/MS nº 90, de 25 de agosto de 2022. Torna pública a decisão de atualizar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20220902_PCDTPrEP.pdf. Acesso em: 5 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) oral à infecção pelo HIV. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pre-exposicao-prep-oral-a-infeccao-pelo-hiv.pdf. Acesso em: 5 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Tuberculose na atenção primária: protocolo de enfermagem. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tuberculose_atencao_primaria_protocolo_enfermagem.pdf. Acesso em: 5 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. CNES: equipes de saúde - Brasil, competência agosto de 2026. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/equipebr.def. Acesso em: 5 out. 2026.

CÂNDIDO, José Auricélio Bernardo *et al.* Lições da pandemia: como a COVID-19 re(desenhou) a enfermagem na atenção primária. Aracê, São José dos Pinhais, v. 8, n. 6, e13397, 2026. DOI: https://doi.org/10.56238/arev8n6-043.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. CFM se retrata e reconhece legitimidade da prescrição por enfermeiros. Brasília, DF: Cofen, 2026a. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/cfm-se-retrata-e-reconhece-legitimidade-da-prescricao-por-enfermeiros/. Acesso em: 5 out. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Cofen publica resolução que consolida diretrizes para prescrição de medicamentos por enfermeiros. Brasília, DF: Cofen, 2026b. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/cofen-publica-resolucao-que-consolida-diretrizes-para-prescricao-de-medicamentos-por-enfermeiros/. Acesso em: 5 out. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Enfermagem em Números: painel público de dados. Brasília, DF: Cofen, 2026c. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros/. Acesso em: 5 out. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Justiça determina que CFM publique retratação sobre prescrição de medicamentos por enfermeiros. Brasília, DF: Cofen, 2026d. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/justica-determina-que-cfm-publique-retratacao-sobre-prescricao-de-medicamentos-por-enfermeiros/. Acesso em: 5 out. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 195, de 18 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro. Brasília, DF: Cofen, 1997. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1951997/. Acesso em: 5 out. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 317, de 2 de agosto de 2007. Revoga a Resolução Cofen nº 271, de 12 de julho de 2002. Brasília, DF: Cofen, 2007. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3172007/. Acesso em: 5 out. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. 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. Brasília, DF: Cofen, 2024. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/. Acesso em: 5 out. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 801, de 14 de janeiro de 2026. Estabelece diretrizes para a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ed. 15, p. 70, 22 jan. 2026e. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-801-de-14-de-janeiro-de-2026/. Acesso em: 5 out. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. STF forma maioria e confirma direito de enfermeiros de prescrever medicamentos no Distrito Federal. Brasília, DF: Cofen, 2025. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/stf-forma-maioria-e-confirma-direito-de-enfermeiros-de-prescrever-medicamentos-no-distrito-federal/. Acesso em: 5 out. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. CFM alerta: não é segura a prescrição de antibióticos por enfermeiros. Brasília, DF: CFM, 2026a. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-alerta-nao-e-segura-a-prescricao-de-antibioticos-por-enfermeiros/. Acesso em: 5 out. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Constitucionalidade da reprodução da prerrogativa prescritiva. Brasília, DF: CFM, 2026b. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/noticias/constitucionalidade-da-reproducao-da-prerrogativa-prescritiva. Acesso em: 5 out. 2026.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Justiça indefere pedido do Cofen e mantém alerta do CFM sobre segurança na prescrição de antibióticos. Rio de Janeiro: Cremerj, 2026. Disponível em: https://news.cremerj.org.br/2026/07/10/justica-indefere-pedido-do-cofen-e-mantem-alerta-do-cfm-sobre-seguranca-na-prescricao-de-antibioticos/. Acesso em: 5 out. 2026.

KROEZEN, Marieke *et al.* Nurse prescribing of medicines in Western European and Anglo-Saxon countries: a systematic review of the literature. BMC Health Services Research, London, v. 11, art. 127, 2011. DOI: https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-127.

LEMOS, Clarkson Henrique Santos *et al.* Integração entre atenção primária e saúde da família: desafios e potencialidades na promoção da saúde coletiva. Lumen et Virtus, São José dos Pinhais, v. 16, n. 51, e7040, 2025. DOI: https://doi.org/10.56238/levv16n51-002.

MAIER, Claudia B. Nurse prescribing of medicines in 13 European countries. Human Resources for Health, London, v. 17, art. 95, 2019. DOI: https://doi.org/10.1186/s12960-019-0429-6.

MARTINIANO, Claudia Santos *et al.* Legalização da prescrição de medicamentos pelo enfermeiro no Brasil: história, tendências e desafios. Texto & Contexto - Enfermagem, Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 809-817, 2015. DOI: https://doi.org/10.1590/0104-07072015001720014.

MIRANDA NETO, Manoel Vieira de *et al.* Advanced practice nursing: a possibility for Primary Health Care?. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 71, supl. 1, p. 716-721, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0672.

NASCIMENTO, Wezila Gonçalves do *et al.* Medication and test prescription by nurses: contributions to advanced practice and transformation of care. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 26, e3062, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/1518-8345.2423-3062.

NHS BUSINESS SERVICES AUTHORITY. What can independent prescribers prescribe?. Newcastle upon Tyne: NHSBSA, 2025. Disponível em: https://faq.nhsbsa.nhs.uk/knowledgebase/article/KA-01428/en-us. Acesso em: 5 out. 2026.

PEREIRA, Raquel *et al.* Consulta de enfermagem à pessoa com pé diabético na atenção primária. Aracê, São José dos Pinhais, v. 8, n. 6, e13394, 2026. DOI: https://doi.org/10.56238/arev8n6-040.

SOUZA, Evandro Gil de *et al.* Análise histórica da reserva de mercado nas especialidades médicas no Brasil e o direito à saúde. Boletim de Conjuntura (BOCA), Boa Vista, v. 16, n. 47, p. 24-53, 2023. DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.10086943.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. DOI: https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. State of the world's nursing 2025: investing in education, jobs, leadership and service delivery. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240110236. Acesso em: 5 out. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO recommendations: optimizing health worker roles to improve access to key maternal and newborn health interventions through task shifting. Geneva: WHO, 2012. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241504843. Acesso em: 5 out. 2026.