



**PARECER Nº 17/2025/CÂMARA TÉCNICA DE PARECERES TÉCNICOS**

**PROCESSO Nº 00239.002035/2024-75**

**ASSUNTO: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO ENDOVENOSO EM DOMICÍLIO PELO TÉCNICO DE ENFERMAGEM SEM A PRESENÇA DO ENFERMEIRO**

## I. RELATÓRIO

Em resposta a solicitação de Parecer Técnico sobre a legalidade de administração de medicamento endovenoso pelo Técnico de Enfermagem em domicílio sem a presença do Enfermeiro.

## II FUNDAMENTAÇÃO

A Atenção Domiciliar (AD) é a forma de atenção à saúde oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde (BRASIL 2025).

Segundo o Ministério da Saúde (MS) esse tipo de serviço está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) e é oferecido de acordo com a necessidade do paciente, a partir do atendimento de diferentes equipes. Quando o paciente precisa ser visitado com menos frequência, por exemplo, uma vez por mês, e já está mais estável, este cuidado pode ser realizado pela equipe de Saúde da Família/Atenção Básica de sua referência. Já os casos de maior complexidade são acompanhados pelas equipes multiprofissionais de atenção domiciliar (EMAD) e de apoio (EMAP), do Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) – Melhor em Casa.

O protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos do MS em conjunto com a ANVISA cita as vias oral, tópica, endovenosa, intramuscular, subcutânea, intratecal e inalatória como as mais utilizadas nas prescrições medicamentosas.

De acordo com a RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar;

[...]

### 2. Abrangência do Regulamento

Esta resolução é aplicável a todos os Serviços de Atenção Domiciliar, públicos ou privados, que oferecem assistência e ou internação domiciliar.

[...]

4.12 O Serviço de Atenção Domiciliar - SAD deve manter um prontuário domiciliar com o registro de todas as atividades realizadas durante a atenção direta ao paciente, desde a indicação até a alta ou óbito do paciente. 4.12.1 O prontuário domiciliar deve conter identificação do paciente, prescrição e evolução multiprofissional, resultados de exames, descrição do fluxo de atendimento de Urgência e Emergência, telefones de contatos do SAD e orientações para chamados. 4.12.2 O prontuário deve ser preenchido com letra legível e assinado por todos os profissionais envolvidos diretamente na assistência ao paciente.

[...]

4.14 O SAD deve prover por meio de recursos próprios ou terceirizados, profissionais, equipamentos, materiais e medicamentos de acordo com a modalidade de atenção prestada e o perfil clínico do paciente.

[...]

### 4.17 O SAD deve assegurar o suporte técnico e a capacitação dos profissionais envolvidos na assistência ao paciente. [GRIFO NOSSO]

[...]

### 6. Recursos humanos

6.1 O SAD deve possuir Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) que atenda ao seu perfil de demanda e ser dimensionada para o atendimento de cada paciente conforme o Plano de Atenção Domiciliar - PAD.

6.2 O SAD deve garantir educação permanente para a EMAD.

6.2.1 As capacitações devem ser registradas contendo nome do responsável, especificação de conteúdo, lista de participantes assinada, data e tempo de duração das atividades.

6.3 O SAD que mantiver em estoque medicamentos sujeitos ao controle especial deve contar com farmacêutico habilitado, conforme Portaria SVS/MS nº. 344 de 1998.

6.3.1 Caso o SAD esteja inserido em um serviço de saúde, pode contar com o apoio do profissional da farmácia do mesmo.

6.4 O SAD deve garantir o fornecimento e orientar o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), conforme as atividades desenvolvidas.

[...]

Conforme Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013 que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

[...]

Art. 1º Fica redefinida a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º Para efeitos desta Portaria, considera-se: I - Atenção Domiciliar: nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde; II - Serviço de Atenção Domiciliar (SAD): serviço substitutivo ou complementar à internação hospitalar ou ao atendimento ambulatorial, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP); e III - Cuidador: pessoa com ou sem vínculo familiar com o usuário, capacitada para auxiliá-lo em suas necessidades e atividades da vida cotidiana.

Art. 3º A Atenção Domiciliar tem como objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial, nos serviços de urgência e emergência e hospitalar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários.

[...]

Art. 7º As equipes de atenção domiciliar que compõem o SAD são: I - EMAD, que pode ser constituída como: a) EMAD Tipo 1; e b) EMAD Tipo 2; e II - EMAP.

[...]

Das Modalidades de Atenção Domiciliar

Art. 18. A Atenção Domiciliar será organizada em três modalidades: I - Atenção Domiciliar tipo 1 (AD1); II - Atenção Domiciliar tipo 2 (AD2); e III - Atenção Domiciliar tipo 3 (AD3).

[...]

Art. 20. A modalidade AD1 destina-se aos usuários que: I - possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde; II - necessitem de cuidados de menor complexidade, incluídos os de recuperação nutricional, de menor frequência, com menor necessidade de recursos de saúde e dentro da capacidade de atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS); e III - não se enquadrem nos critérios previstos para as modalidades AD2 e AD3 descritos nesta Portaria.

Art. 21. A prestação da assistência à saúde na modalidade AD1 é de responsabilidade das equipes de atenção básica, por meio de visitas regulares em domicílio, no mínimo, 1 (uma) vez por mês. § 1º As equipes de atenção básica que executarem as ações na modalidade AD1 serão apoiadas pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e ambulatorios de especialidades e de reabilitação. § 2º Os equipamentos, os materiais permanentes e de consumo e os prontuários dos usuários atendidos na modalidade AD1 ficarão instalados e armazenados na estrutura física das próprias UBS.

Art. 22. A modalidade AD2 destina-se aos usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde e que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo, podendo ser oriundos de diferentes serviços da rede de atenção.

Art. 23. A inclusão para cuidados na modalidade AD2 será baseada na análise da necessidade de saúde do usuário, tomando-se como base as situações abaixo listadas: I - demanda por procedimentos de maior complexidade, que podem ser realizados no domicílio, tais como: curativos complexos e drenagem de abscesso, entre outros; II - dependência de monitoramento frequente de sinais vitais; III - necessidade frequente de exames de laboratório de menor complexidade; IV - adaptação do usuário e/ou cuidador ao uso do dispositivo de traqueostomia; V - adaptação do usuário ao uso de órteses/próteses; VI - adaptação de usuários ao uso de sondas e ostomias; VII - acompanhamento domiciliar em pós-operatório; VIII - reabilitação de pessoas com deficiência permanente ou transitória, que necessitem de atendimento contínuo, até apresentarem condições de frequentarem outros serviços de reabilitação; IX - uso de aspirador de vias aéreas para higiene brônquica; X - acompanhamento de ganho ponderal de recém-nascidos de baixo peso; XI - necessidade de atenção nutricional permanente ou transitória; XII - necessidade de cuidados paliativos; e XIII - **necessidade de medicação endovenosa, muscular ou subcutânea, por tempo pré-estabelecido. Parágrafo único. Na modalidade AD2 será garantido, se necessário, transporte sanitário e retaguarda para as unidades assistenciais de funcionamento 24 (vinte e quatro) horas/dia, definidas previamente como referência para o usuário, nos casos de intercorrências** [GRIFO NOSSO]

[...]

Em 2016 o Ministério da Saúde publicou a portaria nº 825 onde redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) , também atualiza as equipes habilitadas, conforme descrição;

[...]

Art. 1º Esta Portaria redefine a Atenção Domiciliar (AD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas.

[...]

Art. 3º O SAD tem como objetivos: I - redução da demanda por atendimento hospitalar; II - redução do período de permanência de usuários internados; III - humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários; e IV - a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da RAS.

Art. 4º A AD seguirá as seguintes diretrizes: I - ser estruturada de acordo com os princípios de ampliação e equidade do acesso, acolhimento, humanização e integralidade da assistência, na perspectiva da RAS; II - estar incorporada ao sistema de regulação, articulando-se com os outros pontos de atenção à saúde; III - adotar linhas de cuidado por meio de práticas clínicas cuidadoras baseadas nas necessidades do usuário, reduzindo a fragmentação da assistência e valorizando o trabalho em equipes multiprofissionais e interdisciplinares; e IV - estimular a participação ativa dos profissionais de saúde envolvidos, do usuário, da família e do(s) cuidador(es).

[...]

Art. 6º A AD será organizada em três modalidades: I - Atenção Domiciliar 1 (AD 1); II - Atenção Domiciliar 2 (AD 2); e III - Atenção Domiciliar 3 (AD 3). § 1º A determinação da modalidade está atrelada às necessidades de cuidado peculiares a cada caso, em relação à periodicidade indicada das visitas, à intensidade do cuidado multiprofissional e ao uso de equipamentos. § 2º A divisão em modalidades é importante para a compreensão do perfil de atendimento prevalente, e, conseqüentemente, para adequado planejamento e gestão dos recursos humanos, materiais necessários, e fluxos intra e intersetoriais.

[...]

Art. 16. As equipes que compõem o SAD são: I - Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD), que pode ser constituída como: a) EMAD Tipo 1; ou b) EMAD Tipo 2; e II - Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP).

[...]

Art. 17. A EMAD terá a seguinte composição mínima: I - EMAD Tipo 1: **a) profissional(is) médico(s) com somatório de carga horária semanal (CHS) de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho por equipe; b) profissional(is) enfermeiro(s) com somatório de CHS de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho por equipe; c) profissional(is) fisioterapeuta(s) ou assistente(s) social(is) com somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho por equipe; e d) profissionais auxiliares ou técnicos de enfermagem**, [GRIFO NOSSO] com somatório de CHS de, no mínimo, 120 (cento e vinte) horas de trabalho por equipe;

II - EMAD Tipo 2: **a) profissional médico com CHS de, no mínimo, 20 (vinte) horas de trabalho; b) profissional enfermeiro com CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho; c) profissional fisioterapeuta ou assistente social com somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho; e d) profissionais auxiliares ou técnicos de enfermagem**, [GRIFO NOSSO] com somatório de CHS de, no mínimo, 120 (cento e vinte) horas de trabalho. Parágrafo único. Nenhum profissional componente de EMAD poderá ter CHS inferior a 20 (vinte) horas de trabalho.

[...]

Em consonância o Cofen publicou sobre o assunto com a Resolução COFEN nº 766 de 05 de novembro de 2024 que aprova as normas e diretrizes para atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Domiciliar;

[...]

Art. 1º Aprovar as normas e diretrizes para a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar. §1º Entende-se por atenção domiciliar de enfermagem como a indicada para pessoas que necessitam de atenção à saúde, de forma temporária ou permanente, na qual é considerada a oferta mais oportuna para promoção, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação e palição.

[...]

§3º A atenção domiciliar de enfermagem abrange um conjunto de atividades desenvolvidas por membros da equipe de enfermagem, caracterizadas pela atenção no domicílio do usuário do sistema de saúde que necessita de cuidados técnicos. §4º A atuação de enfermagem na atenção domiciliar tem papel fundamental e abrangente, compete atribuições desde a gestão dos serviços à assistência direta. Proporciona a articulação entre família, usuário, e/ou rede de apoio voluntária com a equipe multiprofissional, identifica demandas para outros profissionais e atua na gestão dos casos.

[...]

**§6º O Técnico e o Auxiliar de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei do Exercício Profissional e no Decreto que a regulamenta, participam da execução da atenção domiciliar de enfermagem, naquilo que lhe couberem, sob supervisão e orientação do Enfermeiro.** [GRIFO NOSSO]

[...]

Art. 4º A atenção domiciliar de enfermagem deve ser operacionalizada pelo Processo de Enfermagem de acordo com as etapas previstas na Resolução Cofen nº 736/2024 ou a que sobrevir.

[...]

O Coren-SC publicou Resposta Técnica nº 012/CT/2018 que tem como assunto: Administração de medicação IM e EV em domicílio pelo Técnico de Enfermagem e conclui;

[...]

os profissionais técnico de Enfermagem, sob a supervisão do enfermeiro, têm a competência e respaldo legal para administração de medicamentos parenterais em domicílio, condicionada a prescrição médica. Tal procedimento deve ser realizado no contexto do Processo de Cuidar em Enfermagem conforme Procedimento Operacional Padrão Institucional devidamente atualizado.

[...]

O Parecer Coren/GO nº 033/CTAP/2019 que tem como assunto: administração de medicação pela equipe de enfermagem em domicílio com prescrição médica cita;

[...]

a equipe de enfermagem está habilitada a administrar medicações conforme prescrições médicas tanto em ambiente hospitalar quanto domiciliar, salientando a importância dos devidos registros ou anotações de enfermagem.

[...]

Igualmente o Parecer Coren-PE 014/2018 em relação as competências dos profissionais técnico e auxiliar de enfermagem na administração de medicamentos intramusculares e medicamentos intravenosos nas residências dos pacientes nas áreas de cobertura do PSF traz;

[...]

É possível a administração de medicação por via intramuscular e endovenosa por parte do Auxiliar e/ou Técnico de Enfermagem nas residências dos pacientes nas áreas de cobertura do PSF, mediante a prescrição do profissional médico ou enfermeiro, conforme a legislação vigente. Por se tratar de atividade desenvolvida por profissional de enfermagem de nível médio no âmbito da Atenção Básica, a necessidade da presença do médico e do Enfermeiro do PSF na residência, em sua área de abrangência, deve ser avaliada por este último, considerando o tipo de droga e efeitos colaterais, e após, consulta e sistematização da assistência de enfermagem

[...]

Entretanto, entende-se que o profissional de Enfermagem poderá negar-se a realização do procedimento, na ausência de condições previstas, reações adversas a serem esperadas e em situações que ofereçam riscos ao paciente, devendo ainda considerar a frequência da administração da medicação prescrita, de acordo com a modalidade de atenção domiciliar proposta pelo Ministério da Saúde.

[...]

Em relação ao exercício da Enfermagem, o Decreto 94.406/87, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, esclarece que as atividades do técnico de enfermagem incluem a execução da assistência de enfermagem e não considera a administração de medicamentos como uma atribuição privativa do enfermeiro;

[...]

Art. 8 – Ao Enfermeiro incumbe: I – privativamente:

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;
- d) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
- e) consulta de enfermagem;
- f) prescrição da assistência de enfermagem;
- g) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- h) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;

II - como integrante de equipe de saúde:

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c) prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
- e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões;
- f) participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de enfermagem;
- g) participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica;
- h) prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido;
- i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;

[...]

Art. 10. O Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhe:

I - assistir ao Enfermeiro:

- a) no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de enfermagem;
- b) na prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave;
- c) na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programas de vigilância epidemiológica;
- d) na prevenção e no controle sistemático da infecção hospitalar;
- e) na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde;
- f) na execução dos programas referidos nas letras i e o do item II do art. 8º;**

**II - executar atividades de assistência de enfermagem, excetuadas as privativas do enfermeiro e as referidas no art. 9º deste Decreto; [GRIFO NOSSO]**

III - integrar a equipe de saúde.

[...]

A Resolução COFEN Nº 564/2017 que dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem estabelece;

[...]

CAPÍTULO I – DOS DIREITOS

[...]

Art. 4º Participar da prática multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade, observando os preceitos éticos e legais da profissão.

[...]

Art. 14 Aplicar o processo de Enfermagem como instrumento metodológico para planejar, implementar, avaliar e documentar o cuidado à pessoa, família e coletividade.

[...]

Art. 22 Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

[...]

CAPÍTULO II – DOS DEVERES

[...]

Art. 36 Registrar no prontuário e em outros documentos as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras.

Art. 37 Documentar formalmente as etapas do processo de Enfermagem, em consonância com sua competência legal.

[...]

Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 46 Recusar-se a executar prescrição de Enfermagem e Médica na qual não constem assinatura e número de registro do profissional prescritor, exceto em situação de urgência e emergência.

[...]

Art. 59 Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem.

[..]

#### CAPÍTULO III – DAS PROIBIÇÕES

[...]

Art. 62 Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

[...]

Art. 78 Administrar medicamentos sem conhecer indicação, ação da droga, via de administração e potenciais riscos, respeitados os graus de formação do profissional.

[...]

Art. 80 Executar prescrições e procedimentos de qualquer natureza que comprometam a segurança da pessoa

[...]

Por fim, a Resolução COFEN nº 736 de 17 de janeiro de 2024 que dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem e resolve;

[...]

Art. 1º O Processo de Enfermagem-PE, deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todo contexto socioambiental, em que ocorre o cuidado de Enfermagem.

Art. 2º O Processo de Enfermagem deve estar fundamentado em suporte teórico, que podem estar associados entre si, como Teorias e Modelos de Cuidado, Sistemas de Linguagens Padronizadas, instrumentos de avaliação de predição de risco validados, Protocolos baseados em evidências e outros conhecimentos correlatos, como estruturas teóricas conceituais e operacionais que fornecem propriedades descritivas, explicativas, preditivas e prescritivas que lhe servem de base.

Art. 3º Os diagnósticos, os resultados e os indicadores, as intervenções e ações/atividades de enfermagem podem ser apoiadas nos Sistemas de Linguagem Padronizada de Enfermagem, em protocolos institucionais, e com os melhores níveis de evidências científicas.

[...]

Art. 8º A documentação do Processo de Enfermagem deve ser realizada pelos membros da equipe formalmente no prontuário do paciente, físico ou eletrônico, cabendo ao Enfermeiro o registro de todas as suas etapas, e aos membros da equipe de enfermagem a Anotação de Enfermagem, a checagem da prescrição e a documentação de outros registros próprios da enfermagem.

Art. 9º Os profissionais de enfermagem bem como as instituições de saúde devem buscar os meios necessários para a capacitação/qualificação na utilização do Processo de Enfermagem.

[...]

### III. CONCLUSÃO

Considerando a legislação pertinente, entendemos que a equipe de enfermagem tem respaldo legal para atuar em serviços de atenção domiciliar (SAD), respeitando as diferentes atribuições da categoria, apontadas na lei de exercício profissional.

Após a avaliação do Enfermeiro, caso considere segura a administração de medicamentos no domicílio, o técnico de enfermagem, como integrante da equipe de saúde e amparado pela legislação vigente, poderá administrar medicamentos por via endovenosa no domicílio, sem a presença do enfermeiro, mediante prescrição por profissional habilitado.

É importante salientar que o Plano de Atenção Domiciliar deve manter prontuário do paciente com o registro de todas as atividades realizadas com evolução/anotação multiprofissional. É indispensável também que haja programa de educação permanente contínuo para toda a equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar.

Realizado pela Câmara Técnica de Pareceres Técnicos

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Domiciliar**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/atencao-domiciliar>. Acesso em 27 de janeiro de 2025.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos. Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG**. 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/protocolos-basicos/protocolo-seguraca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos.pdf/view>. Acesso em 27 de janeiro de 2025.

\_\_\_\_\_. **RESOLUÇÃO RDC Nº 11, DE 26 DE JANEIRO DE 2006. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar**. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0011\\_26\\_01\\_2006.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0011_26_01_2006.html). Acesso em 27 de janeiro de 2025.

\_\_\_\_\_. **PORTARIA Nº 963, DE 27 DE MAIO DE 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963\\_27\\_05\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html). Acesso em 27 de janeiro de 2025.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 825, DE 25 DE ABRIL DE 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas**. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825\\_25\\_04\\_2016.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html). Acesso em 27 de janeiro de 2025.

Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. **Resolução COFEN Nº 766 DE 05 DE NOVEMBRO DE 2024. Aprova as normas e diretrizes para atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Domiciliar**. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnpbpcjpcglclefindmkaj/https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/11/Resolucao-Cofen-no-766-2024-Aprova-as-normas-e-diretrizes-para-atuacao-da-Equipe-de-Enfermagem-na-Atencao-Domiciliar.pdf>. Acesso em 24 de janeiro de 2025.

Conselho Regional do Estado de Santa Catarina. **RESPOSTA TÉCNICA COREN/SC Nº 012/CT/2018 Assunto: Administração de medicação IM e EV em domicílio pelo Técnico de Enfermagem.** Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://transparencia.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2018/06/RT-012-2018-Administra%C3%A7%C3%A3o-de-medica%C3%A7%C3%A3o-IM-e-EV-em-domic%C3%ADlio-pelo-T%C3%A9cnico-de-enfermagem-.pdf>. Acesso em 24 de janeiro de 2025.

Conselho Regional do Estado de Goiás. **PARECER COREN/GO Nº 033/CTAP/2019 ASSUNTO: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM DOMICÍLIO COM PRESCRIÇÃO MÉDICA.** Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://www.corengo.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Administra%C3%A7%C3%A3o-de-medica%C3%A7%C3%A3o-em-domic%C3%ADlio-com-prescri%C3%A7%C3%A3o-m%C3%A9dica.pdf>. Acesso em 24 de janeiro de 2025.

Conselho Regional De Enfermagem De Pernambuco (Coren-PE). **Parecer Técnico COREN-PE nº 014/2018. Competências dos profissionais técnico e auxiliar de enfermagem na administração de medicamentos intramusculares e medicamentos intravenosos nas residências dos pacientes nas áreas de cobertura do PSF.** Disponível em chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://www.coren-pe.gov.br/portalnovo/wp-content/uploads/2023/11/Parecer-Tecnico-Coren-PE-no-014-2018-Adm-de-medicamentos-intram-e-medic-endov-em-resid-em-PSF-Joane-Veras.pdf>. Acesso em 20 de janeiro de 2025.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o exercício da enfermagem.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1 jun. 1987. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1980-1987/lei-7498-25-junho-1986-368005-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em 28 de janeiro de 2025.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução Cofen nº 564/2017. Dispõe sobre o Código de Ética da Enfermagem.** Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html). Acesso em 28 de janeiro de 2025.

\_\_\_\_\_. **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.** Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em 28 de janeiro de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **MARCIA DANIELE SEIMA - Coren-PR 191.815-ENF, Membro**, em 19/03/2025, às 16:38, 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 **PATRICIA GRASIELI CORREIA - Coren-PR 243.446-ENF, Membro**, em 19/03/2025, às 16:38, 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 **ELIA MACHADO DE OLIVEIRA - Coren-PR 148.804-ENF, Membro**, em 19/03/2025, às 16:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.cofen.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.cofen.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0651749** e o código CRC **635B8111**.